



Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Rede Cegonha: um relato de experiência

The care to the parturient provided by obstetric nurses in the Rede Cegonha Project: an experience report

Greyce Pollyne Santos Silva Minarini

Mestre em Ciências da Saúde pelo Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM - UFES)
Instituição: Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes da Universidade Federal do Espírito Santo (HUCAM - UFES)
Endereço: Av. Mal. Campos, 1355, Santos Dumont, Vitória - ES,
CEP: 29041-295
E-mail: greycepoly5@hotmail.com

Etreo Junior Carneiro da Silva Minarini

Especialista em Oncologia pela Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC)
Instituição: Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (AFECC)
Endereço: Av. Mal. Campos, 1579, Santa Cecília, Vitória - ES, CEP: 29043-260
E-mail: etreo-junior@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Ministério da Saúde tem incorporado o enfermeiro obstétrico oficialmente no arcabouço legal do SUS, como um agente que busca incentivar o cuidado humanizado centrado nos processos fisiológicos. Objetivo: Descrever a experiência de uma enfermeira obstétrica na assistência à parturiente dentro do Projeto Rede Cegonha. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada em uma maternidade de Alto Risco, situada na cidade de Colatina, no período de outubro de 2013 a novembro de 2016. Resultados: Nos resultados foi possível relatar a assistência do enfermeiro obstetra na assistência ao parto fisiológico e o caminho percorrido na implantação do Projeto Rede Cegonha na maternidade. Conclusão: A experiência foi significativa, onde os enfermeiros obstetras veem sendo inseridos no cenário de assistência ao parto, passam a ser reconhecidos pela assistência baseada em boas práticas, no respeito a fisiologia do parto e nascimento.

Palavras-chave: parto humanizado, enfermagem obstétrica, saúde materno-infantil.

ABSTRACT

Introduction: The Ministry of Health has officially incorporated the obstetric nurse into the legal framework of the SUS, as an agent that seeks to encourage humanized care focused on physiological processes. Objective: To describe the experience of an obstetric nurse in the care of parturient women within the Stork Network Project. Methodology: This is a descriptive research, of the experience



report type, carried out in a high risk maternity hospital, located in the city of Colatina, from October 2013 to November 2016. Results: In the results, it was possible to report the assistance of the obstetrician nurse in the assistance to physiological childbirth and the path taken in the implementation of the Stork Network Project in the maternity. Conclusion: The experience was significant, where obstetric nurses see being inserted in the delivery care scenario, they are recognized for assistance based on good practices, respecting the physiology of labor and birth.

Keywords: humanizing delivery, obstetric nursing, maternal and child health.

1 INTRODUÇÃO

Boas práticas na assistência obstétrica devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde, baseadas em evidências científicas seguras a fim de garantir a oferta do cuidado holístico colocando a mulher e seu bebê no centro da prestação de cuidados baseada nos direitos humanos, melhorias na equidade para populações desfavorecidas e redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal (WHO, 2018).

O modelo de atenção intraparto considera como práticas que levam a melhorias na experiência de parto das mulheres, por exemplo, maternidade respeitosa, acompanhamento de parto e nascimento, comunicação eficaz, escolha da posição de parto, escolha do método de alívio da dor. Porém, o excesso de intervenções desnecessárias que não são recomendadas para mulheres grávidas saudáveis, por exemplo, uso liberal de episiotomia, pressão uterina, ruptura de membrana artificial de rotina, medicalização de ocitócitos, além da epidemia de cesariana no Brasil, ainda faz parte do cotidiano assistencial, inclusive nas maternidades no Brasil (WHO, 2018).

Com isso, o movimento pela humanização do parto e nascimento ampliou políticas públicas de saúde e com isso instituiu, através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no âmbito do SUS, o Projeto Rede Cegonha, com o objetivo de promover o novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança ao reforçar as estratégias do PHPN ao assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal,



garantia do acolhimento com classificação de risco, garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, garantia da atenção à saúde das crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis até dois anos de vida com qualidade e resolutividade e garantia de direitos sexuais e reprodutivos (BITTENCOURT, et al. 2021; BRASIL, 2011).

O Ministério da Saúde tem incorporado a enfermeira obstétrica oficialmente no arcabouço legal do SUS, como um agente que busca incentivar o cuidado obstétrico humanizado centrado nos processos fisiológicos, na autonomia e liberdade da mulher e oportuniza a escolha informada no contexto de parturição, sustentada em boas práticas científicas (AMORIM et al., 2019).

A enfermagem obstétrica, articulada com as políticas públicas de saúde no campo do parto e nascimento, vem transformando a sua maneira de cuidar, baseada no cuidado holístico em oposição à utilização de práticas tecnocráticas na parturição (RODRIGUES *et al.*, 2022).

O cuidado holístico, seguro e compartilhado é conjugado com a afetividade e o cuidado com o outro, na busca de promover a expressão da subjetividade e intersubjetividade no ambiente do cuidado, integrando o companheiro e a família, estimulando a fisiologia do parir, propiciando o protagonismo feminino e respeitando seus direitos humanos e reprodutivos (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Assim, tendo em vista o impacto que ao parto e nascimento pode representar para gestantes de alto risco, este relato teve como objetivo descrever a experiência de uma enfermeira obstétrica na assistência à parturiente dentro do Projeto Rede Cegonha.

2 MÉTODOS

Estudo de natureza descritiva tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade de Alto Risco, situada na cidade de Colatina, na região Norte do Estado do Espírito Santo, com a participação de uma enfermeira obstetra que



atuou diretamente na assistência ao parto, em uma escala de trabalho de 44 horas/semanais, sendo 8 horas diárias, de segunda-feira à sexta-feira.

O hospital é público, de ensino, pesquisa, extensão e referência terciária em obstetrícia no Estado do Espírito Santo, atendendo gestantes e parturientes de baixo e alto risco, com residência em medicina, neonatologia, enfermagem obstétrica e campo de estágio para graduandos de medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia e serviço social. Atende municípios da região Norte e Central do Espírito Santo com referência em alto risco.

Para o estudo, escolheu-se as salas de parto dessa instituição que passou por transformação de um modelo conservador e intervencionista para um modelo holístico de cuidado, onde as parturientes fisiológicas são assistidas por enfermeiras obstétricas, dentro de um modelo com visão em uma maternidade segura no Projeto Rede Cegonha, o qual está sendo desenvolvido no hospital desde outubro de 2013.

O período que resultou na redação deste relato aconteceu de outubro de 2013 a novembro de 2016. A redação foi construída mediante a seguinte indagação: como se dá a atuação do enfermeiro obstetra no cenário de parto e nascimento desta maternidade de alto risco?

Após concluída a fase de coleta, foi iniciado o trabalho de análise das informações e discutidos a luz da literatura vigente.

3 RESULTADOS

O convite para fazer parte da equipe materno-infantil do hospital partiu da solicitação da coordenação de enfermagem, sendo a apoiadora temática da rede estadual do Ministério da Saúde a ponte para esta concretização, pois a maternidade iniciava o credenciamento com o Projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde e Projeto Rede Bem Nascer do Estado do Espírito Santo.

Em três anos de atuação profissional na referida instituição perpassei por dois modelos de assistência ao parto. O modelo de assistência que valoriza a figura do profissional médico, tendo o parto como um evento patológico. E o outro modelo de assistência que dignifica o parto fisiológico centrado nas



necessidades da parturiente, onde veio ganhando forças um ano após minha admissão na instituição. A maioria dos profissionais, médicos e de enfermagem, desconheciam este modelo de assistência, ou acostumados ao modelo tradicional relutam em praticar este novo olhar sob o nascimento.

Desde que iniciei meu trabalho na instituição tive apoio da direção administrativa e clínica na tomada de decisão para mudança de cenário do parto e nascimento.

A primeira decisão que trouxe resistência da equipe multidisciplinar foi a reformulação da ambiência onde oferecemos a mulher maior liberdade de movimentação e conforto físico, ao extinguir a sala de parto do centro cirúrgico e criar três quartos de pré-parto, parto e puerpério imediato com dois leitos cada. Cada quarto contava com um banheiro com chuveiro, bolas de parto, cavalinho, o berço aquecido para atender o recém-nascido no mesmo ambiente que a parturiente, permitindo a ela observar todos os cuidados que estão sendo feitos com o seu bebê. Ainda, no que se refere a adequação da ambiência, foi implantado a musicoterapia nos quartos ao instalar uma caixa de som nas paredes, a aromaterapia com o uso de difusor e óleos essenciais e o esquadra-pés onde é ofertado às usuárias em trabalho de parto.

Em seguida, houve a implementação da Lei do acompanhante, Lei nº 11.108/2005. Houve muita repercussão por parte da equipe, porém apostamos nos benefícios da presença do acompanhante e fomos além, com a presença do acompanhante de livre escolha, tanto nos partos normais como na cesariana, desde a admissão até a alta.

Dando seguimento ao processo, ofereci capacitação mensalmente a equipe da maternidade e Unidade de Terapia Intensiva neonatal sobre o incentivo ao parto normal, os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, os cuidados com o recém-nascido, o aleitamento materno e cuidados no puerpério. Estas capacitações permitiram a equipe um novo olhar sobre o trabalho de parto e passaram a oferecer as usuárias os seus direitos de movimentação e mudança de posição, bem como a utilização dos métodos não-



farmacológicos para o alívio da dor, como uso da bola, banho morno de chuveiro e massagem.

Ao avançar com este movimento e deleitando-se com os altos índices de parto normal em posição horizontal, foi realizado a solicitação da banqueta de parto de cócoras. Os profissionais mais adeptos ao seu uso passaram a utilizar a banqueta como opção para o parto em posição verticalizada otimizando os índices de partos de cócoras. Foi observado uma boa aceitação da usuária para com o uso da banqueta como opção para dar à luz. Ao experimentar, prefeririam ficar a maior parte do tempo nesta posição. Também foi identificado a descida e um período expulsivo mais rápido, com o uso deste instrumento.

O dia a dia na sala de parto experienciei momentos de sofrimento pelas mulheres no período expulsivo, que acarretam negativamente no processo parturitivo, quando profissionais médicos utilizavam de seu poder hierárquico para intimidar mulheres com palavras de apreensão, bem como sofreram violência obstétrica de natureza diversa, com o uso indiscriminado de episiotomia, fórceps e até mesmo a manobra de kristeller. Em muitas ocasiões observei trabalhos de parto pararem, um período expulsivo prolongado por bloqueio da parturiente ao notar a presença de grande número de expectadores e pessoas desconhecidas ao seu círculo familiar.

Com o passar do tempo e após trabalho exaustivo para as mudanças no cenário de parto e a quebra de paradigmas, apreciamos os bons resultados. Taxas de cesáreas de 38%, taxas de episiotomia na faixa de 3 a 10%, taxa de ocitocina na média de 43%, maior número de parto em posição verticalizada utilizando a banqueta de cócoras, boa aceitação por parte dos médicos obstetras quanto a livre movimentação, banho de chuveiro, bola suíça, alimentação sem restrição, e 100% da presença do acompanhante em todo período de internação, inclusive na sala de cesárea.

Possuir inúmeras dificuldades de atuação na assistência ao parto hospitalar. Entretanto, me senti comprometida com uma nova forma de atender as mulheres no momento do parto, me fazendo como pioneira na implementação de boas práticas e quebras de paradigmas.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos resultados foi possível relatar a assistência do enfermeiro obstetra na assistência ao parto fisiológico, o caminho percorrido na implantação do Projeto Rede Cegonha na maternidade e descrever as dificuldades encontradas na implementação das boas práticas. A experiência foi significativa, sinalizando que os enfermeiros obstetras veem sendo inseridos no cenário de assistência ao ciclo gravídico puerperal, e passam a ser reconhecidos pela assistência baseada em boas práticas, no respeito a fisiologia do parto e nascimento e por ser menos intervencionistas.



REFERÊNCIAS

AMORIM, T.; ARAÚJO, A. C. M.; GUIMARÃES, E. M. P. Perception of obstetrical nurses on the care model and practice in a philanthropic maternity hospital. *Rev Enferm UFSM*, v. 9, p. e8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/2179769234868>

BITTENCOURT, S. D. A.; VILELA, M. E. A.; MARQUES, M. C. et al. Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha: avaliação do grau de implantação das ações. *Cien Saude Colet*, v. 26, n. 3, p. 801-819, 2021.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, v. 27, n 2. P. 485-502. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010>

BRASIL. Manual Prático para a Implantação da Rede Cegonha. Brasília: MS. 2011b. 45 p.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PAULA, C. C. et al. Humanized childbirth: the values of health professionals in daily obstetric care. *Rev Bras Enferm*. v. 75, n 2, p. e20210052, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0052>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>