**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NAS FASES DO PARTO NORMAL HUMANIZADO**

SOUZA, Lucilene da Silva de Oliveira

Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos

FAMESC- Unidade Bom Jesus do Itabapoana

tecnicalucilene4@gmail.com

BORGES, Nayara Silva

Professora do Curso de *Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos*

*FAMESC- Unidade Bom Jesus do Itabapoana*

 nayarafaneli07@gmail.com

SANTOS, Gisele Simas

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos

FAMESC - Unidade Bom Jesus do Itabapoana

Enfermeira (UFF)

Especialista em Educação (UFJF)

Especialista em UTI (UFJF)

Especialista em Enfermagem do Trabalho (UNIREDENTOR)

Mestre em Ciências da Saúde (UNIPLI)

Doutoranda em Engenharia Biomédica (UNIVERSIDADE BRASIL)

simasenfermeira@yahoo.com.br

MARTINS, Lívia Mattos

Professora dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Faculdade Metropolitana São Carlos

FAMESC- Unidade Bom Jesus do Itabapoana

liviammartins@gmail.com

NASCIMENTO, Roberta da Silva

Professora do Curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana São Carlos

FAMESC- Unidade Bom Jesus do Itabapoana

Especialista em Saúde da família (UERJ-UNASUS)

Especialista em Saúde do Idoso (UERJ-UNASUS)

Mestre em cognição e Linguagem (UENF)

robertasnascimento@gmail.com

**INTRODUÇÃO**

O nascimento é um evento natural, experimentado de maneira individual, vivido de forma singular entre as mulheres e seus familiares. Desde o século XX, sobretudo no final dos 80, muito se é discutido sobre o processo de humanização do parto no Brasil, levantando críticas sobre o modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto (FRELLO eCARRARO, 2010).

Muitos autores discutem sobre como o parto humanizado apresenta mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar no Brasil, baseando-se na proposta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1985, que inclui incentivo ao parto vaginal, a presença do pai ou outro acompanhante, o aleitamento pós-parto imediato, a atuação de enfermeiras obstétricas na atenção aos partos normais, ao alojamento conjunto e a inclusão de parteiras leigas.

 A humanização no trabalho de parto é um assunto muito debatido no âmbito da saúde. Essa humanização busca proporcionar uma assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente em sua dimensão espiritual, psicológica, biológica, fazendo com que o parto se torne mais fisiológico, por meio da diminuição de intervenções desnecessárias e na utilização de procedimentos que reduzem o desconforto físico e emocional.

Nesse contexto de humanização da assistência ao parto, faz-se necessário a conscientização das mães e profissionais da enfermagem a respeito do parto fisiológico e sem intervenções desnecessárias, com a garantia que a mulher possua direitos sobre o próprio corpo e autonomia no momento do nascimento.

Frente a este cenário, a presente pesquisa tem como objetivo apresentar a importância dos cuidados de enfermagem durante todas as fases do trabalho parto e descrever a importância de uma assistência humanizada e respeitosa tanto para mãe quanto para o bebê.

**METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica sobre Cuidados de Enfermagem nas Fases do Parto Normal Humanizado. Para tal, foram pesquisados artigos nos sites Scielo e COREN.

Foram utilizados 09 artigos, dando preferência aos mais recentes na literatura, que preencheram os critérios para o desenvolvimento do resumo.

**RESULTADOSE DISCUSSAO**

O nascimento é um processo fisiológico pelo qual o útero grávido expele os produtos da concepção para o exterior, através da vagina, podendo durar muitas horas, causando certo grau de desconforto e dor na mulher (NILSEN et al., 2011).

 Ao longo dos anos, a história do parto teve muitas mudanças em sua assistência. Até o século XVI, segundo Maldonado (1991), o parto era considerado “assunto de mulher”, pois nessa época as mulheres davam á luz em suas próprias casas, nas suas próprias camas, somente com a ajuda de parteiras. Com o tempo, as coisas foram mudando e os partos começaram a ser assistidos em especial, quando era um parto da realeza Europeia. Ao decorrer do tempo, entre o século XVI e XVII, surgiu a figura do cirurgião e, consequentemente, a parteira foi perdendo lugar.

O parto normal é o método natural de nascer e, como tal, possui a proteção das forças da natureza. Se a mãe for jogada à própria sorte, em mais de 92% das vezes ela terá o seu filho sem problemas. A sua recuperação é imediata, pois, logo após o nascimento, poderá levantar-se e atender seu filho. As complicações próprias do parto normal são menos graves quando comparado com as complicações do parto cirúrgico. (COREN SP, 2019).

O parto normal se divide em quatro estágios (DAVIN et al., 2008). Primeiro período: dilatação - dura no início do trabalho de parto até a dilatação completa (10 cm) (NILSEN et al., 2011). Segundo período: expulsão - começa com a dilatação completa e termina com a saída do bebê. Terceiro período: dequitação, em que ocorre a saída da placenta e membranas, dura cerca de 10 a 30 minutos. Quarto período: Período de Greenberg - quando há um risco de hemorragia materna, podendo levar a morte. É a fase mais crítica e dura de 1 a 2 horas.

Nagahama e Santiago (2011) apresentam os seguintes cuidados de enfermagem durante a fase do parto: avaliar o cartão da gestante; aferir sinais vitais, incluindo BCF e oferecer conforto. Ainda segundo o autor, o parto humanizado é um processo que preserva a individualidade da mulher, respeitando e aceitando-a como protagonista da ação. O respeito envolve garantir a autonomia da mãe, a forma como ela quer ter seu bebê e a posição que deseja parir.

De acordo com Mouta e Progianti (2009), os profissionais da enfermagem devem sempre buscar o bem estar da mulher durante o processo de parturição, colocando-a como protagonista da situação, respeitando seus desejos e preferências como propósitos a serem atingidos. Resgatar o contato humano, acolher, ouvir, explicar e criar um vínculo com a mãe são quesitos indispensáveis no cuidado.

O primeiro período do parto se divide em três fases: latente, ativa e transição.

**Fase latente**: Acontecem contrações regulares curtas, apalpamento (completo) e dilatação cervical lento de 0 a 4 cm; dores lombares. Geralmente a parturiente se sente eufórica (o bebê vai nascer); respira com as contrações; faz careta e aperta as mãos (FAISAL e MENEZES, 2006). Os primeiros cuidados que os enfermeiros devem ter é avaliar o cartão da gestante; orientar a parturiente quanto ao ambiente do parto e a equipe; ensiná-la sobre o trabalho de parto (contrações e períodos); tirar dúvidas e responder perguntas; praticar técnicas de respiração e rebaixamento; aferir sinais vitais, incluindo BCF; calor humano e conforto; identificar pacientes através da pulseira de identificação; direito a acompanhante (FORTES, 2004).

**Fase ativa**: É a fase que a mulher se entrega ao trabalho do parto (relaxamento máximo); as contrações são mais intensas e freqüentes, dilatação mais rápido de 5 a 9 cm. A mãe apresenta introspecção e chora de dor, inquietude e contorce o corpo durante as contrações (FORTES 2004). Na fase ativa, o enfermeiro deve umedecer a face; oferecer líquidos; massagear ombros, lombar, pés e mãos entre as contrações para promover relaxamento e conforto; encorajar a mãe a se mover; mudar de posição; oferecer privacidade; silencio e conforto; auxiliar nas contrações (paciência e elogios); apontar progressos (FAISAL e MENEZES, 2006).

**Fase de transição**: É a fase mais difícil e curta com contrações fortes e intensas, finalizando a dilatação completa do colo em 10 cm. Nesse momento, a mãe requer apoio emocional e encorajamento. Ela sente tremores; eliminação de gazes; pânico; perda de controle (não querem mais partos normais); amniorrexe (estouro da bolsa amniótica) (FAISAL e MENEZES, 2006). O profissional de enfermagem deve oferecer apoio verbal; trocar a paciente de posição; manter a paciente focada em seu objetivo; encorajá-la com palavras de confiança e elogios; lembrá-la que essa fase é mais curta e que logo estará com seu bebê em seus braços (FORTES, 2004).

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com o presente trabalho observamos que humanizar é basicamente respeitar a individualidade das parturientes, saber observar e escutar, permitindo a adequação da assistência segundo sua cultura, cresças, valores e desejos. A assistência humanizada ao parto gera resultados benéficos tanto para a mãe quanto para o recém-nascido.

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem-estar. Este é um direito de toda mulher. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e familiares, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar o estabelecimento de vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade.

Assim, compreende-se que a função do enfermeiro durante todo o processo de trabalho do parto e pós-parto é de suma importânncia, pois é o enfermeiro que está presente junto à mãe em todo processo de parturição, oferecendo conforto, atenção, esclarecendo dúvidas e apoiando a mãe em tudo que ela necessitar.

**REFERÊNCIAS**

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). Parto natural e parto normal: quais diferenças. **Revista Enfermagem**, a. 10, n. 81, jul. 2009. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/revista\_enfermagem\_julho\_2009\_0-1.pdf. Acesso em: 15 set. 2020.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de Parturientes acerca da dor de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 100-109, 2008. Disponível em: https://revistas.ufg.br/fen/article/view/7685/5459. Acesso em: 15 set. 2020.

FAISAL, A. C; MENEZES, P.R. Fatores associados à preferência por cesariana. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.2, p.178-186, dez./jan. 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000200007. Acesso em: 10 set. 2020.

FORTES, P.A.C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 13, n.3, p. 30-35, set. 2004. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902004000300004. Acesso em: 10 set. 2020.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, ,n. 4, p. 660-668, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v12i4.7056. Acesso em: 15 set. 2020.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da gravidez**. Petrópolis: Vozes, 1991.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto.**Texto contexto - enferm.**,  Florianópolis ,  v. 18, n. 4, p. 731-740,  dez.  2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072009000400015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2020.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil.**Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**,  Recife ,  v. 11, n. 4, p. 415-425,  dez.  2011 .   Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1519-38292011000400008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em:  15  set.  2020.

NILSEN, Evenise; SABATINO, Hugo; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Dor e comportamento de mulheres durante o trabalho de parto e parto em diferentes posições.**Rev. esc. enferm. USP**,  São Paulo ,  v. 45, n. 3, p. 557-565,  jun.  2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342011000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 set. 2020.