

Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento

Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance

Contribución de la enfermera obstétrica en buenas prácticas de asistencia de parto y nacimiento

Wania Maria Antunes Ramos¹; Beatriz Gerbassi Costa Aguiar²; Deise Conrad³; Cássio Baptista Pinto⁴; Paula Amaral Mussumeci⁵

Como citar este artigo:

Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. Rev Fund Care Online. 2018 jan./mar.; 10(1):173-179. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.173-179>

ABSTRACT

Objectives: Identify the good practices developed by Obstetric Nurse in a Municipal Maternity of Rio de Janeiro and analyze the assistance of Nurses in Obstetric practice in the time of delivery. **Method:** Documentary study, which was conducted in a maternity ward of the city of Rio de Janeiro from January to July 2015. The study was sent to Brazil Platform and the report released with CAAE number: 51008015.0.0000.5285. **Results:** It was found that Obstetric nurses offered assistance to 367 parturient women using good practice safely. The study showed that the use of good practices has great influence on maternal physiology, in newborn adaptation and reduction of anemia in early childhood. **Conclusion:** It is assistance in good obstetric practices in childbirth and birth of humanized form and in the context of scientific evidence as follows the recommendations of the Ministry of Health.

Descriptors: Nurse, Obstetric Humanized Childbirth, Childbirth Assistance.

¹ Enfermeira Obstétrica do Hospital Maternidade Carmela Dutra e Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: wamaramos10@gmail.com.

² Professora Doutora do Curso de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro, RJ. E-mail: nildo.ag@terra.com.br.

³ Enfermeira coordenadora da Unidade Integrada de Prevenção e Mestranda em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Rio de Janeiro - RJ. E-mail: deise.conrad@silvestresaude.com.br.

⁴ Enfermeiro docente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Neonatal e Pediatria da Universidade Estácio de Sá. Plantonista do Bloco Neonatal do Hospital da Mulher Heloneida Studart e Emergencista do Pronto Atendimento da UNIMED. Mestrando em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. E-mail: cassiobaptista@gmail.com.

⁵ Mestre em Enfermagem Professora Substituta do Curso de Graduação de Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (UFF). Niterói, RJ, Brasil. E-mail: paula_mussumeci@yahoo.com.br.

RESUMO

Objetivos: Identificar as boas práticas desenvolvidas pela Enfermeira Obstétrica em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas Boas Práticas no momento do parto. **Método:** Estudo documental, que foi realizado em uma maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro no período de janeiro a julho de 2015. O estudo foi encaminhado à Plataforma Brasil e o Parecer liberado com o nº CAAE: 51008015.0.0000.5285. **Resultados:** Foi constatado que as Enfermeiras Obstétricas ofereceram assistência à 367 parturientes utilizando as boas práticas de forma segura. O estudo demonstrou que o uso das boas práticas tem grande influência na recuperação da fisiologia materna, na adaptação do recém-nascido e redução da anemia na primeira infância. **Conclusão:** Ocorre a assistência dentro das boas práticas obstétricas no parto e nascimento de forma humanizada e no contexto das evidências científicas como segue as recomendações do Ministério da Saúde.

Descritores: Enfermeira Obstétrica, Parto Humanizado, Assistência ao Parto.

RESUMEN

Objetivos: identificar las buenas prácticas desarrolladas por la enfermera obstétrica en una maternidad Municipal do Rio de Janeiro y analizar la asistencia del personal de enfermería en la práctica obstétrica en el momento del parto. **Método:** estudio documental, que se llevó a cabo en una sala de maternidad de la ciudad de Rio de Janeiro desde enero a julio de 2015. El estudio fue refiere la Plataforma Brasil y el informe publicado conel número CAAE: 51008015.0.0000.5285. **Resultados:** se encontró que las enfermeras obstétricas ofrecen asistencia a 367 la mujer parturienta utilizando las mejores prácticas de seguridad. El estudio demostró que el uso de las buenas prácticas tiene gran influencia en la fisiología materna, en la adaptación del recién nacido y la reducción de la anemia y primera infancia. **Conclusión:** es la asistencia en las buenas prácticas obstétricas en el parto y nacimiento de una manera humanizada y en el contexto las evidencia científica como sigue las recomendaciones del Ministerio de Salud.

Descriptor: Enfermería, Obstetricia Parto, Asistencia del Parto Humanizado.

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto de risco habitual realizado pela Enfermeira Obstétrica possui características próprias dotadas de respeito, conhecimentos, busca de evidências científicas, que fortalecem cada vez mais a profissão e, valoriza a segurança e a qualidade da assistência à parturiente e ao recém-nascido.

O parto e nascimento no contexto fisiológico e natural em que não se faz necessário o uso da medicalização e intervenções proporcionam a mulher vivenciar o trabalho de parto de forma natural na qual a liberação dos hormônios acontece dentro da fisiologia do processo.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a participação da enfermeira obstetra durante o parto, tomando como referência os cuidados, e não a intervenção. Essa afirmação contribui para a redução dos altos

índices de mortalidade materna, sendo um importante indicador para avaliação das condições de vida e saúde da população feminina, cujos indicadores mostram, atualmente, a situação crítica de saúde da mulher em nosso País.^{1:580}

O cuidado de enfermagem é a essência da profissão que favorece uma percepção e assistência com uma visão ampla e objetiva que se volta ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser.

A Enfermeira Obstétrica no trabalho de parto incentiva a participação ativa das mulheres oferecendo encorajamento e estímulo durante todo processo. Acreditou-se, quando as mulheres superaram o medo da dor e adquiriram força, houve a incorporação em seu habitus de que seu papel na cena do parto é de protagonista, conforme um dos princípios do paradigma humanizado de assistência ao parto.²

As Enfermeiras Obstétricas se fundamentam na fisiologia do trabalho de parto e têm usado várias tecnologias de cuidado, proporcionando conforto, utilizando condutas que além de serem benéficas para as parturientes, são também fundamentais para o desenvolvimento e saúde imediata e futura do recém-nascido. Neste contexto, desenvolvem procedimentos de contato pele a pele, clampeamento oportuno do cordão umbilical, participação do acompanhante no corte do cordão, respeito a hora dourada que se refere a primeira hora de vida do recém-nascido logo após o nascimento e amamentação neste primeiro momento.

A hora dourada é considerada a primeira hora de vida do recém-nascido e, neste período ocorre a formação de vínculo entre a mãe e o bebê e, o momento do nascimento não deve ser interrompido, pois reflexos naturais se iniciam, como a busca pelo seio materno e, quando ocorre alguma interferência a sequência é quebrada interrompendo o surgimento do reflexo de sucção tão importante para a efetivação do aleitamento materno.

Durante o contato e a amamentação inicial, as mulheres manifestam diversos sentimentos que muitas vezes pelas normas e condutas hospitalares é retardado interferindo no vínculo mãe e recém-nascido.³ Este momento único e singular na vida de cada mulher deverá ser respeitado os comportamentos e atitudes que cada parturiente possam vir a demonstrar no processo do parto e nascimento.

A Organização Mundial da Saúde⁴ desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas realizadas no mundo todo.

É recomendado pelo Ministério da Saúde que no nascimento o recém-nascido deve ser colocado em contato pele a pele para adaptação a uma nova condição de vida extra-uterina. Neste momento, ocorre o maior nível de

*ocitocina, mãe e seu recém-nascido se encontram em envolvimento com intensa conexão que deve ser respeitado e, não pode haver interrupção deste momento especial e de grande importância no fortalecimento de vínculo e assimilação deste novo ser vivo. O ambiente deve estar em temperatura de 26°C, reduzindo o risco de hipotermia em recém-nascidos a termo, com boa vitalidade, que nasceram com respiração espontânea e não necessitem de ventilação mecânica e, que estejam cobertos com campos pré-aquecidos, ajudando a adaptação na vida extra-uterina.*⁴

O recém-nascido em contato pele a pele o mantém aquecido e ajuda na termorregulação, facilita instintivamente o aleitamento logo após o nascimento devido o primeiro período de alerta e o comportamento inato do bebê de sugar o seio materno estimulando o aleitamento na primeira hora e assegurando a prática eficaz e exclusiva da amamentação.

A Organização Mundial de Saúde⁵ recomenda que o aleitamento materno seja iniciado na primeira hora de vida, pois está associado à menor incidência de mortalidade neonatal, ao maior período de amamentação, a melhor interação mãe-bebê e ao menor risco de hemorragia materna.

Vale ressaltar, também, como boa prática na assistência ao parto o clampeamento oportuno utilizada pelas Enfermeiras Obstétricas por ser uma conduta benéfica e baseada em evidências para a promoção da Saúde Pública já que uma das questões mais importantes quanto ao uso dessa prática está na diminuição da anemia na primeira infância.

É possível observar que recém-nascidos que tiveram clampeamento oportuno do cordão umbilical ao menos um minuto após o nascimento possuem nível de ferritina superior ao dos que tiveram clampeamento imediato do cordão, reduzindo assim o risco de desenvolver anemia na primeira infância. Entretanto, existe corrente contrária a essa boa prática que considera o fato do recém-nascido receber mais sangue aumenta o risco de excesso de glóbulos vermelhos, favorecendo o aparecimento de policitemia e icterícia.

Alguns médicos pediatras consideram a prática do corte oportuno do cordão umbilical pouco efetiva, pois o aporte maior de ferro acontece na gestação e a espera para o clampeamento aumenta muito pouco, porém consideram importante nos recém-nascidos prematuros, pela necessidade de cuidados imediatos e, por reduzir a necessidade de transfusões sanguíneas e o risco de hemorragias intracranianas.

O corte oportuno do cordão umbilical contribui para minimizar a anemia por deficiência de ferro, principalmente nas crianças que são mais vulneráveis às necessidades fisiológicas de ferro na primeira infância e, que este grave problema caracterizado como de Saúde Pública ocorre em várias regiões do Brasil, principalmente aquelas com maiores agravos e condições mais afetadas economicamente.

A primeira infância é identificada como uma das fases de maior risco em razão de alguns fatores relacionados às

necessidades de ferro do lactente, como as reservas de ferro ao nascer, a velocidade de crescimento, a ingestão e as perdas do mineral.⁶

Neste contexto, Neves⁷ refere:

A deficiência de ferro constitui a principal causa de anemia e, é a deficiência nutricional com maior importância em saúde pública. Os lactentes constituem um grupo de risco para o desenvolvimento de deficiência de ferro. A possibilidade dos lactentes com deficiência de ferro não apresentarem pleno desenvolvimento neuropsicomotor, com alterações persistentes mesmo após a reversão do déficit do ferro corporal, além da ocorrência de outras manifestações negativas da deficiência de ferro, como diminuição do crescimento e maior susceptibilidade a infecções, que podem ocorrer nessa faixa etária, caracteriza esse grupo como uma das prioridades para a implementação de medidas para a prevenção desse grave distúrbio nutricional.

A anemia ocorre em crianças com elevada prevalência em várias regiões do Brasil. O Ministério da Saúde está implementando ações dentro das boas práticas de assistência ao parto e nascimento para diminuir este impacto na Saúde Pública e, pesquisas têm sido desenvolvidas com o intuito de otimizar essas práticas e diminuir anemia.

Segundo Vieira,^{1,583} o “conhecimento adquirido, a atualização e o aprimoramento do profissional na área da enfermagem obstétrica fazem-se presentes em nossa contemporaneidade, considerando que há uma aceleração nas descobertas científicas, visando à redução da morbimortalidade materna e perinatal”.

A assistência da Enfermeira Obstétrica tem como objetivo contribuir para a redução da morbidade e mortalidade materna e assegurar um nascimento seguro, através do fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais e utilização de estratégias de humanização e incorporação das boas práticas baseadas em evidências científicas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

O estudo tem como objeto a contribuição das Enfermeiras Obstétricas nas boas práticas na assistência ao parto e nascimento em uma Maternidade Municipal da Cidade do Rio de Janeiro.

Foram formulados os seguintes objetivos: Identificar as Boas Práticas das Enfermeiras Obstétricas em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro; analisar a assistência das Enfermeiras Obstétricas nas Boas Práticas no momento do parto.

Atuando como Enfermeira Obstétrica em uma Maternidade do Município do Rio de Janeiro, ao longo dos anos foi possível observar a assistência prestada por profissionais que prima pelo cuidado com qualidade que contribui para a redução da morbidade e mortalidade materna e assegura um nascimento seguro oferecendo aos recém-nascidos diminuição de riscos para anemia, melhora no desenvolvimento

neurológico e psicomotor e diminuição no risco de desenvolvimento de infecções.

Este estudo traz abordagens de reflexões das Enfermeiras Obstétricas na utilização das Boas Práticas na assistência prestada no Parto e Nascimento e proporciona ao aluno de enfermagem o vivenciar das Boas Práticas baseadas em evidências. O estudo pretende contribuir para a construção do conhecimento sobre a temática na área de enfermagem.

MÉTODOS

A pesquisa qualitativa a qual o estudo destina-se foi realizada dentro de uma Maternidade Municipal da Cidade do Rio de Janeiro e seguiu os procedimentos metodológicos através de pesquisa documental.

Segundo Figueiredo,^{8:88} “na pesquisa documental a fonte de coleta de dados restringe-se a documentos escritos ou não, constituindo o que se denomina fonte primária. Há uma variedade de fontes documentais, tais como arquivos, fontes estatísticas, escritos oficiais de todos os gêneros.”

Pesquisa documental é um procedimento que se utiliza de métodos e técnicas para a apreensão, compreensão e análise de documentos dos mais variados tipos.⁹

A coleta de dados foi realizada no arquivo dos documentos do Serviço de Enfermagem do Centro Cirúrgico e Obstétrico de uma Maternidade Municipal da Cidade do Rio de Janeiro no período de Janeiro à Julho do ano de 2015. A análise dos dados seguiu os preceitos dos passos operacionais propostos por Minayo.

O estudo foi encaminhado à Plataforma Brasil, conforme Resolução nº 466/2012, considerando utilização dos dados oficiais de uma Maternidade da Cidade do Rio de Janeiro. O Parecer foi liberado com o nº CAAE: 51008015.0.0000.5285

Pesquisa documental, bem como outros tipos de pesquisa, propõe-se a produzir novos conhecimentos, criar novas formas de compreender os fenômenos e dar a conhecer a forma como estes têm sido desenvolvidos.^{9:14} Os documentos utilizados constavam registros escritos com informações referentes às práticas desenvolvidas durante o trabalho de parto e nascimento relevantes para qualificar o uso das boas práticas dentro das evidências científicas e proporcionaram informações que levaram à compreensão da assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas.

A perspectiva da análise documental cuja modalidade de estudo ou investigação baseada em documentos (método), apreende os documentos como base para o desenvolvimento de estudos e pesquisas cujos objetivos advêm do interesse do pesquisador; também pode ser percebida como uma investigação relacionada à pesquisa histórica, uma vez que busca a reconstrução crítica dos

dados passados no intuito de obter indícios para projeções futuras.¹⁰

Foi realizado todo o levantamento, análise dos registros e avaliação das informações contidas no documento, procurando respeitar e manter a fidelidade delas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se através dos dados coletados que as Enfermeiras Obstétricas ofereceram assistência obstétrica de forma digna e segura à 367 parturientes dentro do modelo humanizado de assistência ao parto e nascimento.

Foram assistidas mulheres de várias faixas etárias e, deste quantitativo de 367 parturientes, 26% dos partos que foram assistidos por enfermeiras obstétricas eram mulheres que estavam na faixa até 19 anos e 11 meses, 51% tinham entre 20 e 29 anos e 11 meses, 18 % de 30 a 39 anos e 11 meses e 4% eram mulheres com faixa etária acima de 40 anos. Relacionado ao número de gestações dessas mulheres, observa-se que 36% eram primigestas, 30% secundigestas e 33% multigestas.

Durante a análise dos dados, foi observado que o acompanhamento e realização das consultas de pré-natal indicam quantitativo de 66% de parturientes apresentando acima de seis consultas, 28% com número abaixo de seis consultas de pré-natal e 6% não mostravam dados suficientes nos documentos.

A atuação das enfermeiras obstétricas é legalmente respaldada para dar a assistência no acompanhamento ao trabalho de parto e parto sem riscos. Do total de partos, 79% foram classificados como sendo de risco obstétrico habitual e 18% das parturientes foram submetidas a realização do parto no período expulsivo, em caráter de emergência (Quadro 1).

Foi constatado que 99% das parturientes não foram submetidas a episiotomia e 1% como tendo sido realizado. A não realização da episiotomia é considerada como sendo uma boa prática e faz parte das recomendações na assistência ao parto e não deve ser realizado de forma rotineira (Quadro 1).

Vários estudos têm sido desenvolvidos para assegurar a qualidade na assistência ao parto e nascimento e tem fortalecido a prática baseada em evidências científicas. Durante o parto e nascimento, alguns profissionais adotam a prática da proteção perineal que é considerada como sendo *hands on* e a prática sem a proteção perineal também conhecida como *hands off*. Após análise dos resultados observa-se que 87% utilizaram a prática do *hands off*, 10% *hands on* e 3% sem informação (Quadro 1).

A presença do acompanhante também é considerada uma boa prática de assistência para a parturiente, 83% das parturientes tiveram a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento, 14% não dispõem do acompanhante e 3% sem informação fornecida nos documentos (Quadro 1).

Quadro 1 – Assistência ao Parto e Nascimento por Enfermeiras obstétricas em Maternidade Municipal da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ, Janeiro-Julho. (n=367)

Variável	n	%
Risco obstétrico habitual		
Sim	290	79,0
Não	67	18,2
Sem registro	10	2,8
Episiotomia		
Sim	3	0,8
Não	364	99,2
Proteção perineal		
Handson	36	9,8
Hands off	321	87,4
Sem registro	10	2,8
Acompanhante		
Sim	303	82,6
Não	51	13,9
Sem registro	13	3,5
Clampeamento do cordão umbilical		
Precoce	39	10,6
Oportuno	323	88,0
Sem registro	5	1,4
Contato pele a pele		
Sim	356	97,0
Não	9	2,4
Sem registro	2	0,6
Aleitamento materno na 1ª hora pós-parto		
Sim	300	81,7
Não	37	10,1
Sem registro	30	8,2
Posições adotadas no parto		
Vertical	40	10,9
Horizontal	25	6,8
Cócoras	10	2,8
Semi-vertical	178	48,5
Lateral	68	18,5
Quatro apoios	15	4,1

Banqueta de parto 31 8,4

Quanto ao uso das boas práticas logo após o nascimento, preconiza-se a não intervenção no recém-nascido, respeitando e aguardando a adaptação ao meio extra-uterino. No entanto, o trabalho das enfermeiras obstétricas no ambiente hospitalar está intimamente ligado com o profissional da categoria médica pediátrica, que comumente utiliza de intervenções como a secagem e aspiração no recém-nascido.

Na análise dos resultados quanto às intervenções no recém-nascido foram constatados que 40% foi realizado secagem logo após o nascimento, 28% foram aspirados, 31% não foram submetidos a nenhum tipo de intervenção e 1% não apresentam dados sobre intervenções.

Quanto à prática do contato pele a pele e clampeamento oportuno do cordão umbilical, foram obtidos que em 97% foram colocados diretamente em contato com a pele materna logo após o nascimento e, 21% não obtiveram este contato devido ao momento do nascimento, devido a necessidade do recém nato ter assistência do médico pediatra de realizar algum tipo de cuidado mais específico. Na análise dos resultados quanto o clampeamento do cordão foi constatado que em 88% dos recém-nascidos ocorreram o clampeamento oportuno do cordão dentro do período de um a três minutos após o nascimento ou a cessação da pulsação do cordão

umbilical, 11% foram realizados o clampeamento precoce e 1% sem dado informado (Quadro 1).

O aleitamento materno na primeira hora de vida foi realizado em 82% nos recém-nascidos, 10% não tiveram tal prática na primeira hora e 8% não havia dados informados nos documentos (Quadro 1).

No que se refere à posição adotada no momento do parto sendo espontânea ou sugerida, se faz de grande importância. Vários estudos comprovam que a posição vertical é a mais recomendada em relação a posição horizontal, visto que a primeira traz muito mais benefícios. Segundo as práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, encorajar ou induzir a parturiente assumir a posição horizontal (litotômica) é considerada uma prática claramente prejudicial ou ineficaz e que deve ser eliminada. Neste estudo foi observado que as parturientes assumiram diversas posições no momento do parto. A posição mais utilizada foi a semi-vertical em 48% dos partos, seguida da posição lateral com 19%, vertical com 11%, parto na banqueta com 8%, lateral com 7%, quatro apoios com 4% e parto de cócoras com 3% (Quadro 1).

É importante ressaltar que a atuação das enfermeiras obstétricas tem como premissa o uso de tecnologias de cuidado baseado nas evidências científicas que fortalecem a prática

obstétrica, respeitando e utilizando as boas práticas que qualificam sua assistência. Dentre as tecnologias utilizadas pelas Enfermeiras observa-se: Banho (51%), massagem (38%), fisioball (1%), penumbra (60%), banco obstétrico (14%),

deambulação (69%), aroma (13%), DLE (41%), bamboleio (20%), exercício respiratório (63%), música (2%), cavalinho (13%), posições verticalizadas (48%) e nenhuma tecnologia utilizada (10%) (Quadro 2).

Quadro 2 – TNICE utilizadas pelas enfermeiras Obstétricas no trabalho de parto e parto em Maternidade Municipal da Cidade do Rio de Janeiro. Janeiro-Julho. (n=367)

TNICE adotadas	n	%
Banho	187	50,1
Massagem	140	38,1
Penumbra	222	60,5
Banco obstétrico	50	13,6
Deambulação	252	68,7
Aromaterapia	46	12,5
Decúbito lateral esquerdo (DLE)	152	41,4
Movimentos pélvicos	74	20,1
Exercícios respiratórios	230	62,7
Cavalinho	49	13,3
Posições verticalizadas	175	47,7
Nenhuma	38	10,3

Neste contexto o estudo mostra que as práticas desenvolvidas e utilizadas pelas Enfermeiras Obstétricas comprovam os preceitos do Ministério da Saúde e utilizam a prática humanizada dentro dos princípios das boas práticas estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde que classifica as práticas comuns na condução do parto normal.

CONCLUSÃO

O estudo mostra que na prática das Enfermeiras Obstétricas ocorre a atuação em que se faz a assistência dentro das boas práticas no parto e nascimento, tais como: a restrição do uso de episiotomia, prática do hands off, estímulo da presença do acompanhante, clampeamento oportuno do cordão, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora após o nascimento.

Observa-se que ocorre a assistência das boas práticas obstétricas no parto e nascimento segundo as recomendações do Ministério da Saúde. As Enfermeiras Obstétricas respeitam a prática da não realização da episiotomia no momento do parto, do clampeamento oportuno do cordão e do contato pele a pele conforme é preconizado pela OMS.

O estudo aborda uma classificação de práticas comuns na condução do parto normal, que orienta para o que deve e o que não deve ser realizado no processo do parto e classifica a prática rotineira da episiotomia como prática frequentemente usada de modo inadequado. As Enfermeiras Obstétricas realizam o contato pele a pele precoce entre mãe e recém-nascido e, estimulam a amamentação na primeira hora após o parto, respeitando as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno, essas práticas são demonstradamente úteis e devem ser estimuladas.

Segundo a classificação das boas práticas, o clampeamento precoce do cordão umbilical é considerado como sendo prática que não possui evidência suficiente para apoiar uma recomendação clara e que deve ser usada com precaução até

que mais pesquisas esclareçam a questão, por este motivo as Enfermeiras Obstétricas realizam a prática do clampeamento oportuno em quase toda totalidade dos partos favorecendo e respeitando o que está preconizado pela OMS favorecendo uma qualidade na assistência obstétrica.

As parturientes estão tendo seus direitos respeitados quanto a presença de acompanhante, sendo que em algumas poucas situações, não tiveram acompanhantes por opção da própria parturiente ou por não chegarem a tempo no momento do parto.

Quanto a posição na qual a parturiente assumiu no momento do parto a que mais prevaleceu foi a posição semi-vertical, seguido do parto lateral e depois da vertical e, é importante ressaltar que a posição horizontal está sendo pouco utilizada e, não está sendo considerada como uma boa prática na assistência obstétrica. Observou-se que as parturientes adotaram no momento do parto, as posições mais tradicionais que foram as semi-verticais, lateral e vertical na cama PPP, sendo poucas as que utilizaram as posições de cócoras, quatro apoios e vertical na banqueta de parto.

As Enfermeiras Obstétricas têm na sua prática a atuação com o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem promovendo assim uma prática baseada no respeito quanto a fisiologia no processo do parto e nascimento. Quanto as tecnologias utilizadas foram observadas que as parturientes deambulam livremente, realizam a prática do exercício respiratório e mantêm o ambiente mais acolhedor possível, deixando na maioria das vezes o ambiente em penumbra.

Diante do exposto, as Enfermeiras Obstétricas atuam de forma humanizada no contexto das evidências científicas como é preconizado pelo Ministério da Saúde, realizando um trabalho com qualidade e conseguem desenvolver as práticas de cuidado que fornece benefícios tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Utilizam as tecnologias de cuidado para proporcionar conforto e ajudar no processo do trabalho de parto, parto e nascimento e estimulam as

parturientes a perceberem seus corpos com autonomia no processo do nascimento.

Ajudam na recuperação das puérperas no pós-parto imediato com a prática da não realização da episiotomia, favorecendo a fisiologia natural e plena do corpo feminino e, as puérperas se sentem muito mais aptas nas atividades do dia a dia após um parto normal sem intervenções.

É importante reforçar que as Enfermeiras Obstétricas contribuem também na saúde pública devido a prevenção da anemia na primeira infância com a prática do clampeamento oportuno e o estímulo do aleitamento materno logo após o parto ajudando no fortalecimento da família e favorecendo o vínculo entre mãe e recém-nascido.

REFERÊNCIAS

1. Vieira BDG, Moura MAV, Alves VA, Rodrigues DP: A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da escola de enfermagem Anna Nery. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 dez; 20(esp1):579-84
2. Progianti JM, PratalJA: Influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013jan/mar; 21(1):23-28.
3. Santos LM, Amorim AAS, Santana RCB et al. Vivências de puérperas sobre o contato com o recém-nascido e o aleitamento no pós-parto imediato. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2570-77. Acesso em: 17 set 2016.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Assistência ao parto normal. Genebra: OMS, 1996.
5. Ministério da Saúde. Serviços de atenção materna e neonatal : segurança e qualidade / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. - Brasília : ANVISA, 2014. Disponível em: ISSN 1677-7042 Diário Oficial da União PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014.
6. Ministério da Saúde. Unicef. Cadernos de Atenção Básica: Carências de Micronutrientes / Ministério da Saúde, Unicef; Bethsáida de Abreu Soares Schmitz. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.60 p. - (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 1ª Edição).
7. Neves MBP, Silva EMK, Moraes MB. Prevalência e fatores associados à deficiência de ferro em lactentes atendidos em um centro de saúde-escola em Belém, Pará, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(6):1911-1918, nov-dez, 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2005000600041>. Acesso em: 04 julho 2016.
8. Figueiredo AM, Souza SRG. Como elaborar projetos, monografias, dissertações e teses: da redação científica à apresentação do texto final. - 3ª ed. - Rio de Janeiro :Lumen Juris, 2010.
9. Sá-SilvaJR, Almeida CD, Guindani JF. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. Revista Brasileira de História & Ciências Sociais Ano I - Número I, p. 1-15, Julho de 2009. Disponível em <www.rbhcs.com ISSN: 2175-3423> Acesso em: 05 set. 2016.
10. Pimentel A. O método da análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica. Cad. Pesquisa, São Paulo, n. 114, p. 179-195, nov. 2001. PROENÇA, Wander de Lara. O método da observação.

Recebido em: 23/09/2016

Revisões requeridas: 01/04/2017

Aprovado em: 04/01/2017

Publicado em: 08/01/2018

Autor responsável pela correspondência:

Wania Maria Antunes Ramos

Estrada Intendente Magalhães, nº 295, casa 33, Madureira

Rio de Janeiro/RJ, Brasil

CEP: 21341-331