

13. CUIDADOS DA ENFERMAGEM NO PARTO E PÓS PARTO

Beatriz de souza Matos,
Larissa Ribeiro Campos^{2*}

RESUMO

Objetivo: O presente artigo tem por objetivo analisar segurança e conforto na assistência no momento do parto, com foco de atenção na humanização no momento do trabalho de parto, que está sendo um dos temas mais abordados na política de humanização na obstetrícia. São destaques desde o local da assistência a importância da definição do risco da gestante, até a posição da paciente até algumas intervenções, que melhore a condição saudável de mãe\bebe. Em todo o mundo a assistência ao parto pode ser realizada desde o ambiente domiciliar até centros de maternidades. O profissional de enfermagem tem um papel fundamental na assistência e no manejo ativo no trabalho de parto, avaliando os riscos e as necessidades da parturiente e do feto.

Descritores: Assistência de enfermagem, humanização, natural.

ABSTRACT

This paper aims to analyze safety and comfort in attendance at delivery, focusing attention on the humanization at the time of labor, which is one of the most discussed topics in the humanization policy in obstetrics. The highlights from the place of assistance the importance of the pregnant woman's risk of setting up the position of the patient to some interventions that improve the health condition of mother \ drinks. Worldwide delivery care can be performed from the home environment to maternity centers. Nursing professionals have a key role in the assistance and active management in labor, assessing the risks and needs of the mother and fetus.

Descriptors: Nursing care. Humanization. Natural childbirth.

INTRODUÇÃO

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a principal causa de morbimortalidade materna no mundo, sendo responsável por cerca de 25% dos óbitos maternos mundiais, tratando-se, pois, de uma condição potencialmente grave e importante para a saúde pública. Tradicionalmente definida como a perda de sangue maior que 500 ml após o parto vaginal ou maior que 1.000 ml após o parto cesáreo.

A identificação de sinais e sintomas da hemorragia deve ser precoce para iniciar o manejo terapêutico. No modelo hospitalar dominante na segunda metade do século XX nos países industrializados, as mulheres deveriam viver a experiência do parto, imobilizadas com as pernas abertas e levantadas, o funcionamento de seu útero acelerado ou reduzido, assistidas por pessoas desconhecidas e em ambiente agressivo. A humanização na assistência em suas muitas versões expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no que fazer diante do sofrimento do outro ser humano. No atual contexto social, a obstetrícia passa a reivindicar seu papel de assistir mulheres gestantes, parturientes e puérperas, trazendo uma preocupação humanitária de resolver o problema da parturição sem dor.

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é o sangramento excessivo que torne a paciente sintomática (tonteira, vertigem, síncope) e/ou com manifestações de hipovolemia (hipotensão, taquicardia, oligúria). A Organização Mundial de Saúde define a HPP como perda de mais de 500 mL de sangue nas primeiras 24 horas após o parto¹. A HPP, após sua caracterização, deve ser classificada em primária e secundária. A forma primária ocorre nas primeiras 24 horas após o parto. A hemorragia é secundária ou tardia quando ocorre entre 24 horas e seis semanas após o parto, na maioria das vezes, devido a retenção de restos placentários.

Percebe-se que a hemorragia pós-parto é uma preocupação importante na saúde pública, seja em países desenvolvidos, seja nos em desenvolvimento, visto que ela reflete as condições socioeconômicas e de acesso à saúde de uma população.

O presente trabalho buscou realizar uma atualização sobre o tema, com foco na identificação de fatores de risco, manejo terapêutico e nos métodos de prevenção.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanização do parto: é uma política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher. A humanização do parto começou como uma iniciativa do Ministério da Saúde para redução do número de cesáreas; e da mortalidade materna e infantil. Embora se tenha concepções e práticas diferentes, dependendo do contexto local, é um processo que vem se

intensificando com o aumento do número de enfermeiras obstétricas¹. Antigamente, o parto era natural e era feito em casa pelas parteiras. Depois os obstetras começaram a levar tudo para o hospital, um evento mais ligado à doença. Agora, algumas pessoas, principalmente as enfermeiras obstetras, começaram a resgatar o conceito de que o parto deva ser o mais natural possível; ainda que feito no hospital, pois gravidez não é doença. Deve-se deixar que a mulher entenda e vivencie o próprio parto, como um evento dela, diminuindo as técnicas invasivas. Tem gente que acha que humanizar o parto é só trazer o acompanhante pra sala, mas humanizar é todo um trabalho feito com a gestante, que começa no pré-natal e adentra o trabalho de parto e o parto². Entre as condutas da humanização na assistência ao trabalho de parto, estão: O banho, que traz benefícios porque favorece uma boa circulação, diminui o desconforto, regula as contrações relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto; a dieta livre é justificada pela necessidade de reposição de energia e hidratação, garantindo bem-estar materno e fetal; deambulação, que abrevia o tempo de trabalho de parto, favorecendo a descida da apresentação do feto; massagem, que alivia pontos de tensão e promove relaxamento; estímulo à micção espontânea que no trabalho de parto diminui a retração urinária e o desconforto das contrações; a respiração que promove e restitui autocontrole e oxigenação maternal fetal, deverá ser espontâneo durante as contrações. Se a mulher encontrar dificuldade de respirar durante as contrações, deverá ser estimulada a soprar lentamente para restabelecer a respiração normal. Uma respiração profunda após a contração deve ser estimulada para promover o relaxamento e a reoxigenação da placenta³. No Brasil, as parturientes têm o direito à presença de uma acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS e da rede própria ou conveniada, o que está normatizado na Lei Nº 11.108/2015). Este direito foi estimulado por diversos acontecimentos, entre eles a conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto (Fortaleza, 1985), na qual a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendou o livre acesso de uma acompanhante escolhido pela parturiente, no parto e puerpério. Essa recomendação, entre outras, foi baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem estar da parturiente. O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto⁴. A presença do acompanhante proporciona bem-estar físico e emocional a mulher e favorece uma boa evolução no período gravídico puerperal. O acompanhante passa segurança durante todo o processo parturitivo, o que pode diminuir as complicações na gestação, parto e puerpério, a utilização de analgesia, ocitocina, partos cesáreos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho⁵. O puerpério

é o tempo de seis a oito semanas após o parto e é um episódio biológico natural, cronologicamente variável, em que ocorrem alterações fisiopatológicas devido a vários fatores e pode ser classificado em três períodos: imediato, tardio e remoto. A mortalidade da HPP varia desde 1 a cada 1.000 até 1 a cada 100.000 nascimentos em países subdesenvolvidos e desenvolvidos, respectivamente⁶. No Brasil a Hemorragia Pós Parto é a maior causa de morte materna entre as complicações exclusivas do parto e puerpério e atinge as taxas de mortalidade de 30.000 nascidos vivos. Durante esses períodos se desenvolvem todas as manifestações internas e externas e de recuperação da genitália após a expulsão da placenta, no qual os órgãos e sistemas envolvidos direta ou indiretamente na gravidez e no parto sofrem um processo regenerativo na tentativa de retornar às condições pré-gravídicas. A fase puerperal pode acarretar riscos para a mulher, geralmente quando essa passou por uma gestação de alto risco⁷. Outro fator que pode desencadear problemas no pós-parto às puérperas é o tipo de parto escolhido, cesariana ou normal. No parto cesariana, por exemplo, pode-se ter complicações como infecções na parede abdominal ou no local da incisão cirúrgica e hemorragias, devido à hipotonia ou atonia uterina. No parto vaginal, pode ser normal ou por meio de fórceps, para esse último pode haver maior dano perineal, evidenciando a necessidade de episiotomia. Tal procedimento, pode vir a desencadear efeitos a curto e em longo prazo, como dor e infecção iniciada no aparelho genital e endometrite, caracterizada por apresentar sinais flogísticos na área de implantação placentária, em curto prazo, e comprometimento do esfíncter anal, em longo prazo⁸. Afirma-se, por alguns autores, que, durante o parto vaginal, diversos fatores podem estar associados à HPP e, entre eles, estão o terceiro período de parto prolongado, o impedimento da descida da apresentação fetal, a episiotomia, a macrossomia, o uso de fórceps e de vácuo extrator, a indução e a condução do trabalho de parto, a hemorragia pós-parto prévia e a nuliparidade⁹. Reafirma-se, diante disso, pela OMS, que, para que essa meta seja atingida, será necessário que todos estejam preparados, qualificados e com um aprimoramento cuidadoso voltado à saúde das mulheres por meio de políticas e programas estratégicos que garantam intervenções eficazes para a redução da HPP¹⁰. A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania¹¹.

Deve-se o enfermeiro, como responsável pela assistência à mulher, ser dotado de conhecimento técnico e científico acerca das complicações obstétricas e, assim, oferecer à puérpera intervenção de Enfermagem eficazes para o restabelecimento do bem-estar e do controle da hemorragia pós-parto. Acredita-se que a pesquisa contribuirá para a discussão

que norteará as condutas a serem seguidas nas HPP e também permitirá conhecer quais as principais ações sistematizadas são utilizadas pelos enfermeiros envolvidos na assistência. Detalha-se que a dificuldade referida por alguns profissionais, em aplicar as ações de prevenção e controle da HPP, foi representada pela falta de material no serviço e falta de profissional capacitado para esse tipo de ocorrência.

Passa-se esse dado a ser relevante mesmo sem representatividade, em termos estatísticos, quando mostra que há profissionais especialistas atuando, porém, sem capacidade técnica adequada, sem capacitações e/ou atualizações para o atendimento dessa complicação¹². Necessita-se, por isso, que o enfermeiro obstetra esteja em constante processo de atualização e capacitações, adquirindo novos conhecimentos relacionados à assistência de Enfermagem, principalmente em situações que contribuem para as altas taxas de mortalidade materna.

Torna-se necessário que as instituições ofertem condições para que seus profissionais possam se atualizar visando à melhoria da qualificação e da assistência no atendimento à prevenção e controle da HPP.

CONCLUSÃO

A redução da morbimortalidade por hemorragia pós-parto baseia-se em três pilares de atendimento: assistência pré-natal e durante o trabalho de parto de qualidade, manejo ativo no terceiro período e manejo terapêutico rápido e eficaz. Após análise de dados com ajuda de muitas leituras em literaturas confiáveis, evidencia-se que no parto humanizado, o bem-estar da parturiente e do bebê são colocados em primeiro lugar. A mulher tem autonomia para decidir como quer parir. Ela escolhe a melhor posição e tem apoio da equipe médica para se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente, ouvir músicas e contar com suporte do esposo ou de outras pessoas, como a doula (mulher que presta o serviço de assistência à parturiente). O trabalho dos envolvidos é no sentido de garantir que ela esteja em um ambiente seguro, acolhedor e tranquilo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Jones RH. Humanização do parto: qual o verdadeiro significado? [Acesso 05 de maio de 2022]. Disponível em: URL:<http://www.amigasdoparto.com.br/ac015.html>.
- 2- Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999) [Acesso 05 de maio de 2022] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010411692002000400003&script=sci_arttext
- 3- BASILE ALO, PINHEIRO MSD, MIYAHIRANT. Centro de parto normal: o futuro no presente. São Paulo: JICA; 2004
- 4- BRUGGERMANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.5, n.21, p.1316-1327, set./Out. 2005.
- 5- Nascimento: Percepções De Profissionais E Acompanhantes Escolhidos Pela Mulher.[Acesso 07 de maio de 2022] Disponível em: <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.033846932271&partnerID=40&md5=ad3e57580f48892dc81facaffcf8176> [Acesso 07 de maio de 2022]
- 6- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 477/2015 de 15 de abril de 2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília: COFEN; 2015. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.htm https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29895/2/HE_MORRAGIA%20P%C3%93S-PARTO.pdf (Acessado 15/05/2022)
- 7- Souza ML, Laurenti R, Knobel R, Monticelli M, Brüggmann OM, Drake E. Maternal mortality due to hemorrhage in Brazil. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2013 May/June; 21(3):711-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000300009>(Acessado em 15/05/2022)
- 8- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação. Brasília, 380 p. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; Julgamento clínico em Enfermagem: a contextualização do desenvolvimento de competências e habilidades. Rev Univap on line. 2016; 22(40):68. Doi:<http://dx.doi.org/10.18066/revistaunivap.v22i40.1665>(Acessado em 20/05/2022)
- 9- World Health Organization. WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage and WOMAN trial [Internet]. Geneva: Avaliação da assistência de enfermagem na hemorragia... Português/Inglês Rev enferm UFPE online., Recife, 12(12):3247-53, dez., 2018 3253 ISSN:1981-8963 <https://doi.org/10.5205/1981-8963v12i12a236179p3247-3253-2018> s/maternal_perinatal_health/9789241548502/en/index.html.(Acessado em 31/05/2022)
- 10- Gabrielloni MC, Armellini CJ, Barbieri M, Schirmer J. Analysis of hemorrhage at vaginal delivery by erythrocyte and hematocrit indices. Acta Paul Enferm. 2014; 27(2):186-93. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400032>.(Acessado em 31/05/2022)
- 11- Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.[Acesso 07 de maio de 2022] Disponível em:<https://www.scielosp.org/article/csc/2005.v10n3/699-705/es/>