

**FACULDADE DE PATOS DE MINAS  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ROBERTA FARIA DA MOTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO  
DE PARTO**

**PATOS DE MINAS  
2009**

**ROBERTA FARIA DA MOTA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO  
DE PARTO**

Monografia apresentada à Faculdade de Patos de Minas como requisito parcial para conclusão do Curso de Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Marlise Torres

**PATOS DE MINAS  
2009**

612.63.028 MOTA, Roberta Faria da  
M917a Assistência de Enfermagem no Trabalho de Parto  
/ Roberta Faria da Mota - Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp.  
Marlise Torres Patos de Minas: [s.n.], 2009.

40p.

Monografia de Graduação – Faculdade  
Patos de Minas  
Curso de Bacharel em Enfermagem

1 Trabalho de parto 2 Enfermagem 3 História  
da Enfermagem 4 Assistência de Enfermagem

ROBERTA FARIA DA MOTA

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO

Monografia Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientadora: \_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup>. Esp. Marlise Torres  
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador: \_\_\_\_\_  
Prof...  
Faculdade Patos de Minas – FPM

Examinador:: \_\_\_\_\_  
Prof...  
Faculdade Patos de Minas – FPM

Dedico essa monografia a todos os acadêmicos e mestres da faculdade patos de minas que colaboraram com o meu enriquecimento durante esses quatros anos de faculdade.

Agradeço primeiramente a Deus, aos meus familiares, colegas e amigos. Ao coordenador do curso José Henrique, a orientadora Marlise Torres, e a professora do trabalho de conclusão do curso Luciana Araújo. E em especial agradeço ao Edmar por compartilhar com esse sonho realizado

*Mantenha seus pensamentos positivos porque seus pensamentos tornam-se suas palavras. Mantenha suas palavras positivas, porque suas palavras tornam-se suas atitudes. Mantenha suas atitudes positivas, porque suas atitudes tornam-se seus hábitos. Mantenha seus hábitos positivos, porque seus hábitos tornam-se seus valores. Mantenha seus valores positivos, porque seus valores... Tornam-se seu destino.*

Mahatma Gandhi.





## RESUMO

O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. É quando se estabelece o primeiro encontro entre a mãe e o seu bebê. O presente trabalho tem como finalidade definir o que vem a ser o trabalho de parto e qual é a função da assistência de enfermagem no trabalho de parto. Além do mais, às vezes, são os (as) enfermeiros (as) que precisam conduzir um parto até a chegada do médico, eles (as) terão que fazer tudo que for necessário para proteger a mãe e o bebê, e para que o parto transcorra normal na medida do possível e com mínima assistência. O ponto central desse trabalho foi a discussão acerca do papel da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto, especificando o conceito de trabalho de parto, o papel do enfermeiro no trabalho de parto e por fim, as teorias que abordem o tema. Teve como base pesquisa bibliográfica/webbibliográfica que embasou a construção do tema e alcançou a solução dos objetivos propostos. Diante dos estudos apresentados percebeu-se que o processo do trabalho de parto visa à manutenção de condições ideais ao bem-estar da mãe e do bebê, no intuito de atenuar o sofrimento e reduzir complicações, tendo como principal meta o bem estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto, reduzindo assim, os riscos e complicações. Portanto o enfermeiro deve estar devidamente capacitado para a assistência de enfermagem no trabalho de parto através do estabelecimento de um planejamento que visa diagnosticar as necessidades de cada parturiente.

**Palavras-chave:** Trabalho de parto. Enfermagem. História da Enfermagem. Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

Childbirth is a very special moment, full of sensitivity and emotion, which marks a profound change in women's lives and family, as is common when the first meeting between the mother and her baby. This work aims to define what has to be the labor and what is the role of nursing care in labor. Moreover, sometimes, are the nurses who need to conduct a labor until the arrival of the doctor, they will have to do everything necessary to protect the mother and baby, and that elapses normal childbirth wherever possible and with minimum assistance. The focus of this work was the discussion about the role of nursing care during labor, specifying the concept of labor, the role of the nurse in labor and finally, the theories that address the issue. Was based on literature that guided the construction of the subject and reached the solution of the proposed objectives. Considering the studies presented it was felt that the process of labor promises to provide ideal conditions for the well-being of mother and baby in order to alleviate suffering and reduce complications, and its main goal the physical well-being and emotional the woman during labor, thus reducing the risks and complications. Therefore the nurse must be properly trained for nursing care in labor through the establishment of a plan that aims to determine the needs of each patients

**Keywords:** Labor. Nursing. History of Nursing. Nursing Care.

## **LISTAS DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1 - Primeiro Estágio do Trabalho de Parto .....	25
Figura 2 - Primeiro Estágio do Trabalho de Parto – Fase Ativa .....	26
Figura 3 - Segundo Estágio do Trabalho de Parto - Coroação .....	27
Figura 4 - Segundo Estágio do Trabalho de Parto – Passagem da Cabeça .....	28
Figura 5 - Terceiro Estágio do Trabalho de Parto .....	29

## **LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- COFEN - Conselho de Enfermagem
- MS - Ministério da Saúde
- OMS - Organização Mundial de Saúde
- Rehuna - Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento
- SAE - Sistematização da Assistência de Enfermagem

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1 OBJETIVOS</b> .....	15
1.1 <b>Objetivo Geral</b> .....	15
1.2 <b>Objetivos Específicos</b> .....	15
<b>2 METODOLOGIA</b> .....	16
<b>3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM</b> .....	17
3.1 <b>Origem histórica da Enfermagem</b> .....	17
3.2 <b>Conceito de Enfermagem e Assistência de Enfermagem</b> .....	20
<b>4 TRABALHO DE PARTO</b> .....	22
4.1 <b>Definição</b> .....	22
4.2 <b>Fatores Desencadeantes e Mecanismos do Parto</b> .....	23
4.2.1 Fase inicial ou fase latente ou pré-trabalho de parto .....	24
4.2.2 Primeiro estágio - insinuação.....	24
4.2.3 Segundo estágio - descida.....	26
4.2.4 Terceiro estágio - desprendimento .....	28
4.2.5 Indução e condução do trabalho de parto.....	29
<b>5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO</b> .....	31
5.1 <b>Cuidados Necessários no Trabalho de Parto</b> .....	31
5.2 <b>A Humanização da Assistência Enfermagem no Trabalho de Parto</b> .....	33
<b>CONCLUSÕES</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39

## INTRODUÇÃO

O parto é um momento muito especial, cheio de sensibilidade e emoção, que marca uma mudança profunda na vida da mulher e da família. É quando se estabelece o primeiro encontro entre a mãe e o seu bebê. O presente trabalho tem como finalidade definir o que vem a ser o trabalho de parto e qual é a função da assistência de enfermagem no trabalho de parto. Diante dessa premissa, traça-se um o estudo da assistência de enfermagem no trabalho de parto, pois o enfermeiro enquanto integrante da equipe de saúde desenvolve importante papel no acompanhamento das parturientes.

Às vezes, são os (as) enfermeiros (as) que precisam conduzir um parto até a chegada do médico, eles (as) terão que fazer tudo que for necessário para proteger a mãe e o bebê, e para que o parto transcorra normal na medida do possível e com mínima assistência. Frente a este entendimento, o presente trabalho se justificativa ao apontar que a assistência de enfermagem é de fundamental importância, pois é através dos profissionais de enfermagem que a parturiente terá as primeiras instruções momentos antes do parto.

O primeiro capítulo deste trabalho traz um estudo sistemático da assistência de enfermagem, aponta a origem histórica da enfermagem e a conceituação de enfermagem e assistência de enfermagem. Sua origem histórica se confunde com o surgimento da humanidade, mesmo que a profissão devidamente regulamenta de enfermagem seja caracterizada como recente, a enfermagem em si, existe desde o momento em que uma pessoa passou a cuidar de outra. Nos primórdios a prática da enfermagem era desenvolvida por mulheres primitivas, escravos, sacerdotes e mulheres gregas.

Muitas são às vezes em que o parto evoluir com uma rapidez inesperada, o que quer dizer que o trabalho de parto não transcorrerá de maneira normal, este fato coloca o enfermeiro em estado de emergência por estar sozinho com a mãe durante parte ou todo o processo e parto. Neste caso a responsabilidade de praticamente todo o processo de parto se transfere ao enfermeiro, visto que ele é uma das

primeiras pessoas a ter contato com a parturiente quando ela dá entrada no hospital. Neste contexto, observa-se a importância da assistência de enfermagem no trabalho de parto, tendo-se em vista que será através dele que a mãe terá as primeiras instruções momentos antes do parto.

O segundo capítulo tem como ponto central o trabalho de parto, que trata-se de processo fisiológico no qual o feto é expulso, após a permanência por um tempo aproximado de 40 semanas dentro do útero (MELSON et al., 2002). Aborda-se neste capítulo, os fatores desencadeantes do trabalho de parto (a descida, o trabalho de parto falso e o corrimento sanguinolento) e os mecanismos do parto, cujos tempos são basicamente: fase latente, insinuação, descida e desprendimento. Está comprovado clinicamente que o diagnóstico do início real do parto nem sempre é estabelecido facilmente, cabendo o diagnóstico preciso a mãe natureza, pois somente ela sabe a melhor hora para o bebê vir ao mundo, ou seja, quando ele está pronto para nascer.

Por fim, o terceiro capítulo traz um estudo acerca da assistência de enfermagem no trabalho de parto, onde foram estabelecidos os cuidados necessários no trabalho de parto e a necessidade de humanização da assistência de enfermagem no trabalho de parto.

Após grande período utilizando intervenções desnecessárias como à prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição do laço mãe/bebê, surgem na década de 70, profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, que passam a incentivar a adoção de medidas que visem à humanização do trabalho de parto (MOURA et al., 2007).

A mulher em trabalho de parto necessita de cuidado humanizado e seguro, garantindo-lhe os benefícios dos avanços científicos, mas, principalmente, permite e desperta a parturiente para o exercício da cidadania, resgata sua liberdade de escolha no trabalho de parto. Assim, cabe a família e em especial dos enfermeiros, fazerem com que a experiência do trabalho de parto seja mais prazerosa, uma vez que esse profissional exerce técnicas que ajudam em um parto mais confortável e tranquilo.

# **1 OBJETIVOS**

## **1.1 Objetivo Geral**

Discorrer sobre o papel da assistência de enfermagem durante o trabalho de parto.

## **1.2 Objetivos Específicos**

- Especificar o que é trabalho de parto.
- Discutir o papel do enfermeiro no acompanhamento do parto.
- Reconstruir teorias que abordem o tema.



## **2 METODOLOGIA**

O presente trabalho terá como base pesquisa bibliográfica/webbibliográfica que dará o embasamento teórico necessário para a construção do tema e por consequência através da mesma se alcançará a solução dos objetivos propostos. Esta pesquisa terá com material de estudo textos acerca do assunto presentes em livros, revistas e documentos eletrônicos que possam possibilitar uma atualização cada vez mais presencial dos conhecimentos que norteiam nossa sociedade.

Será através da leitura dos materiais relacionados acima, que se poderá desenvolver o tema com clareza e ao final elaborar as considerações finais.

## **3 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Para falar sobre assistência de enfermagem, entende-se ser necessário tecer alguns comentários sobre a origem histórica da enfermagem e definir os conceitos de enfermagem e de assistência de enfermagem, comentários estes que passa-se a comentar a seguir.

### **3.1 Origem histórica da Enfermagem**

Segundo Angeram (1993, p. 11) “A enfermagem como profissão tem sido caracterizada como nova ou recente; no entanto, os textos sobre história da enfermagem indicam que o enfermeiro e a enfermagem existem desde o momento em que uma pessoa cuidou de outra.”

Entretanto, pode-se contextualizar a enfermagem em três períodos, antes, durante e pós idade média. Nos primórdios a prática da enfermagem era desenvolvida por mulheres primitivas, escravos, sacerdotes e mulheres gregas, é o que ensina Silva (1989 apud RODRIGUES 2001, p. 77):

A história da enfermagem pode ser situada em antes, durante e depois da Idade Média. Antes deste período, esta prática era desenvolvida pelas mulheres na Sociedade Primitiva, pelos escravos, sacerdotes e também por mulheres na Sociedade Grega. Nos primitivos, a concepção de saúde/doença estava muito mais ligada ao sobrenatural, entendido como ação de espíritos; com os gregos, vai ligar-se a alterações nos humores, relacionando-se a causas objetivas e não apenas sobrenaturais.

Como a enfermagem era considerada como o ato de cuidar das pessoas, ela estava enquadrada nas funções domésticas, estendendo-se um pouco mais que isso apenas no cuidado às pessoas de posse, que tinham seus escravos para tal atividade. Mesmo sendo exercida por escravos, não perdia a característica de trabalho doméstico, com um fim em si mesmo (GARCIA; NEVES; CAMARGO, 2001).

Com o surgimento do cristianismo, a prática da enfermagem sofreu grandes modificações. Agora o estado de saúde ou doença esta diretamente relacionado a religião, onde o ser humano é totalmente submisso “[...] a um deus que é misericordioso, mas que também se manifesta como castigador. Assim, à saúde atribui-se um sentido de agrado a Deus e a doença passa a ser tomada como um castigo.” (RODRIGUES, 2001, p. 78).

Garcia, Neves e Camargo (2001, p. 332) esclarecem que:

Sem interferência direta na organização sociopolítica, o advento do cristianismo proporcionou mudanças que abalaram profundamente o cotidiano da sociedade da época. A lei da caridade, como novo mandamento, fazia dos cristãos um só coração e uma só alma que voltava suas atenções e cuidados para os pobres, os enfermos, órfãos e abandonados, passando para as mãos dos religiosos da época - diáconos e diaconisas - a responsabilidade de gerenciar e executar esses cuidados. Dada a ausência completa de socorro organizado na época, imaginamos o quanto se tinha por fazer. Os obstáculos eram grandes para essas realizações em razão das perseguições aos cristãos pelos judeus e pagãos. Santo Estevão, o primeiro diácono, foi apedrejado; São Lourenço, também diácono, foi martirizado numa grelha. Após três séculos de perseguição, a igreja passa a ter liberdade para exercer suas atividades, quando o imperador Constantino publicou o Edito de Milão. Iniciou-se aí a organização de hospitais nas vizinhanças dos mosteiros e igrejas, sob direção dos religiosos.

Entretanto, no período de transição do Feudalismo para o Capitalismo, o modelo religioso sofre algumas alterações, uma delas diz respeito aos hospitais, que até então era um lugar para onde as pessoas iam apenas para esperar pela morte, que a partir de agora se transformou em um espaço de curas. Assim, no capitalismo o modelo religioso é substituído pelo modelo vocacional, veja os dizeres de Rodrigues (2001, p. 78) referente a este período:

O modelo religioso sofre algumas alterações na transição do Feudalismo para o Capitalismo, em função de que o primeiro já não é capaz de propiciar a organização do espaço hospitalar, que é modificado com este novo modo de produção. O hospital, de um lugar em que as pessoas iam apenas para esperar pela sua morte, transforma-se em um espaço de cura. “O modelo religioso de enfermagem emerge no mundo cristão, atravessa a Idade Média e vai se defrontar com o capitalismo na Inglaterra, no final do século XVIII, e com a ascensão da burguesia e sua instalação como classe social dominante, que dará o significado de arte ou vocação à prática de enfermagem, para tornar possível o treinamento de alguns agentes. Portanto, no capitalismo, o modelo religioso é substituído pelo vocacional”

Importante destacar que os hospitais medievais eram mantidos através de doações. Nelas a total falta de higiene e manutenção era o que imperava. Assim, a

enfermagem era praticada por religiosos e abnegadas mulheres que dedicavam suas vidas à assistência aos pobres e doentes (GARCIA; NEVES; CAMARGO, 2001).

No modelo vocacional os agentes não são mais apenas os religiosos, mas também pessoas leigas. Nesse novo modelo não há exclusão do modelo religioso, pois na enfermagem moderna ainda existem preceitos e ensinamentos religiosos. Segundo Rodrigues (2001, p. 78)

A enfermagem moderna, como designamos a enfermagem que se organiza no século XIX com Florence Nightingale, reproduz muitas daquelas características. "Nightingale legitimou a hierarquia e a disciplina no trabalho de enfermagem, trazidas da sua alta classe social, da organização religiosa e militar, materializando as relações de dominação-subordinação, reproduzindo na enfermagem as relações de classe social. Introduziu o modelo vocacional ou a arte da enfermagem".

Destaca-se que Florence Nightingale considerava que a enfermagem abrigava as funções de assistente social, nutricionista e administrador, para isso se apoiava em observações sistematizadas e registros estáticos extraídos de sua experiência prática no cuidado com os doentes. Para ela a enfermagem continha quatro conceitos fundamentais, sendo eles, ser humano, meio ambiente, saúde e enfermagem (GARCIA; NEVES; CAMARGO, 2001).

No Brasil a origem da enfermagem esta ligada ao voluntarismo da guerra com Florence Nightingale e Ana Neri, ambas imprimindo tanto os valores militares como o espírito de serviço, observe:

Entendo que estas características, em função de se constituírem em construções históricas, persistem por todo o período capitalista apenas modificando sua forma de manifestação. Um outro fato é a origem da enfermagem, tanto no Brasil como na Inglaterra, que está ligada ao voluntarismo de guerra com Florence Nightingale e Ana Neri, ambas imprimindo tanto os valores militares como o espírito de serviço. "A ideologia da enfermagem desde sua origem, e, em particular, a de Ana Neri, para os brasileiros, significa: abnegação, obediência, dedicação. Isso marcou profundamente a profissão de enfermagem – o enfermeiro tem que ser alguém disciplinado e obediente. Alguém que não exerça a crítica social, porém console e socorra as vítimas da sociedade. Por essa razão, os enfermeiros enfrentam sérias dificuldades de ordem profissional, desde as longas jornadas de trabalho, baixos salários comparados aos de outros profissionais do mesmo nível, enfim, sua organização política é frágil e quase sem autonomia (RODRIGUES, 2001, p. 78)

Ressalta-se que, o que caracteriza a profissão é ter um corpo de

conhecimentos específicos e instrumentos de trabalho que permitam ao profissional de saúde desempenhar suas atribuições com independência, competência e responsabilidade e que apesar dessa gama de informações sobre a origem da enfermagem, esta trata-se de uma profissão jovem que demanda de compromisso dos profissionais de enfermagem no sentido de favorecer seu desenvolvimento (ANGERAM, 1993).

### 3.2 Conceito de Enfermagem e Assistência de Enfermagem

O primeiro conceito de enfermagem foi formulado por Florence Nightingale, para ela o profissional de enfermagem deve colocar o paciente na melhor condição para a natureza agir. Afirma ainda que esses profissionais deveriam sedimentar sua prática, passando a ser socialmente aceitas e reconhecidas pela comunidade, caracterizando assim a profissão. Assim, o modelo de enfermagem construído com o passar do tempo alicerçou-se no conhecimento do senso comum, com forte fragmento de conotação religiosa (ANGERAM, 1993).

O conceito de Florence Nightingale, foi o marco inicial para outros conceitos, a partir dele foram elaborados novos conceitos como o de Virgínia Henderson, que orientou várias gerações de enfermeiros. A evolução do conceito de enfermagem ganhou maior destaque na década de 60, pois foi quando as discussões referentes à construção de um saber específico para a enfermagem. Com isso, as teorias de enfermagem passam a despertar maior interesse e a preocupação, “[...] transformase o instrumental de trabalho, agora não mais só técnico, mas também metodologicamente orientado, é a fase da sistematização da assistência de enfermagem pelo uso do processo de enfermagem.” (ANGERAM, 1993, p. 12). Como ensina Garcia e Nobrega (2000, p. 1):

[...] a Enfermagem pode ser descrita como uma profissão de ajuda, complexa e multifacetada. Há uma ampla variedade de elementos que entram em sua composição e em sua prática. Um desses elementos é o **cuidar**, um constructo teórico considerado como central para a Enfermagem, haja vista que, para aquelas e aqueles que exercem a profissão, além de ser um imperativo moral **pessoal**, comum a todos os seres humanos, é também um imperativo moral **profissional**, não negociável. (grifo do autor).

A Lei do Exercício Profissional nº 7.498 de 1986 em seu artigo 11, alínea “c”, impôs o planejamento da assistência de enfermagem ao disciplinar que, o enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe privativamente o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.

Tamãna é a importância da assistência de enfermagem que a Resolução COFEN nº 275/2002 em seu artigo 2º dispõe que a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem SAE - deve ocorrer em toda instituição da saúde, pública e privada.

Segundo Andrade e Vieira (2005, p. 262):

O enfermeiro ao planejar a assistência, garante sua responsabilidade junto ao cliente assistido, uma vez que o planejamento permite diagnosticar as necessidades do cliente, garante a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência porque norteia as ações.

Assim, observa-se que a assistência de enfermagem é baseada em princípios e regras que são conhecidos por promover cuidado de enfermagem eficiente. Ela é definida como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas e visa à assistência ao ser humano.

## 4 TRABALHO DE PARTO

### 4.1 Definição

O momento do nascimento é intrínseco ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mãe está inserida, razão pela qual seu trabalho de parto pode ser vivenciado com maior ou menor intensidade, refletindo direta ou indiretamente em seu processo de viver.

O trabalho de parto trata-se de “[...] um processo fisiológico no qual o feto é expelido, após a permanência por um tempo aproximado de 282 dias dentro do útero.” (MELSON et al., 2002, p.107).

Segundo Tortora (2002), o início do trabalho de parto é determinado pela atuação de diversos hormônios placentários e fetais, como a progesterona que deverá ter seus efeitos diminuídos, pois inibe as contrações do útero. Acrescenta ainda que:

Próximo do final da gestação os níveis de estrogênio no sangue materno aumentam acentuadamente, produzindo mudanças que superam os efeitos de inibição da progesterona. O aumento dos níveis de estrogênios resulta do aumento na secreção pela placenta do hormônio liberador de corticotropina, que estimula a adenoipofise do feto a secreta ACTH (hormônio adrenocorticotrópico) (corticotropina). Por sua vez, o ACTH estimula a glândula supra-renal do feto a secretar tanto cortisol quanto desidroepiandrosterona (DHEA), o principal androgênio supra-renal. A placenta, então converte o DHEA em estrogênio. Níveis altos de estrogênio fazem com que as fibras musculares do útero apresentem receptores para a ocitocina e para formar junções intercelulares entre si. A ocitocina estimula as contrações do útero, e a relaxina auxilia, aumentando a flexibilidade da sínfise púbica e ajudando a dilatar o colo do útero. O estrogênio também estimula a placenta a liberar prostaglandinas, que induzem a produção de enzimas que digerem fibras colágenas no colo do útero, amolecendo-o. (TORTORA, 2002, p. 948).

Contudo, há muita dificuldade quanto à confirmação do início do trabalho de parto, onde o verdadeiro trabalho de parto inicia-se quando as contrações do útero ocorrem a intervalos regulares (normalmente produzindo dor), sendo que à medida

que o intervalo entre as contrações diminui, elas se intensificam. A dilatação do colo do útero, a perda do tampão mucoso, a descarga de muco, contendo sangue, que aparece no calo do colo durante o trabalho de parto são os indicadores mais confiáveis do verdadeiro trabalho de parto (MELSON et al., 2002).

O trabalho de parto é dividido em três estágios, o primeiro estágio do trabalho de parto pode ser caracterizado pelo esvaecimento e pela dilatação da cérvix, preparando-se para a passagem da cabeça fetal, o segundo estágio resulta na expulsão do feto, o terceiro estágio, por sua vez, leva ao desprendimento e à expulsão da placenta. Portanto, o processo do trabalho de parto visa à manutenção de condições ideais ao bem-estar da mãe e do bebê, no intuito de atenuar o sofrimento e reduzir complicações.

#### **4.2 Fatores Desencadeantes e Mecanismos do Parto**

Os fatores desencadeantes do trabalho de parto são a descida, o trabalho de parto falso e o corrimento sanguinolento.

A redução da altura do fundo do útero, fenômeno também chamado de descida, onde ocorre a descida do feto para ou pelo estreito pélvico e pelo segmento uterino inferior, várias semanas antes do trabalho de parto efetivo (MELSON et al., 2002).

As contrações uterinas breves e irregulares sentidas na região abdominal baixa e na virilha, também chamadas de trabalho de parto falso, que não progredem e não provocam dilatação da cérvix, mas deve ser entendidas como prenúncio do trabalho de parto verdadeiro.

É o que diz Tortora (2002, p. 948), “[...] no falso trabalho de parto, a dor é sentida no abdome, a intervalos irregulares, não se intensifica e não é alterada significativamente pelo caminhar. Não há perda do tampão mucoso e nenhuma dilatação do colo do útero.”

O corrimento sanguinolento, por sua vez é a secreção vaginal a qual apresenta muco sanguinolento e indica a aproximação do trabalho de parto. (MELSON et al, 2002).

O mecanismo do parto pode ser conceituado como sendo “[...] o estudo da



mecânica do parto, na generalidade dos casos, e em essência, o dos movimentos que a cabeça descreve, sob a ação das contrações uterinas, a transitar pelo desfiladeiro pelvigenital.” (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 158).

Passar-se-á agora ao estudo dos tempos do mecanismo do parto, que são basicamente: fase latente, insinuação, descida e desprendimento.

#### 4.2.1 Fase inicial ou fase latente ou pré-trabalho de parto

A fase inicial também chamada de fase latente ou pré-trabalho de parto é definida pelo início das contrações do útero em intervalos regulares, com grande presença de dor. Elas divergem das contrações de treinamento (ou de Braxton Hicks), que são contrações irregulares com pouca presença de dor (OS ESTÁGIOS..., on-line, 2009).

Algumas mulheres não percebem essa fase inicial, estas percebem que estão em trabalho de parto somente com a dilatação, esse é o motivo pelo qual essa fase não pode ser determinada como o primeiro estágio do trabalho de parto.

#### 4.2.2 Primeiro estágio - insinuação

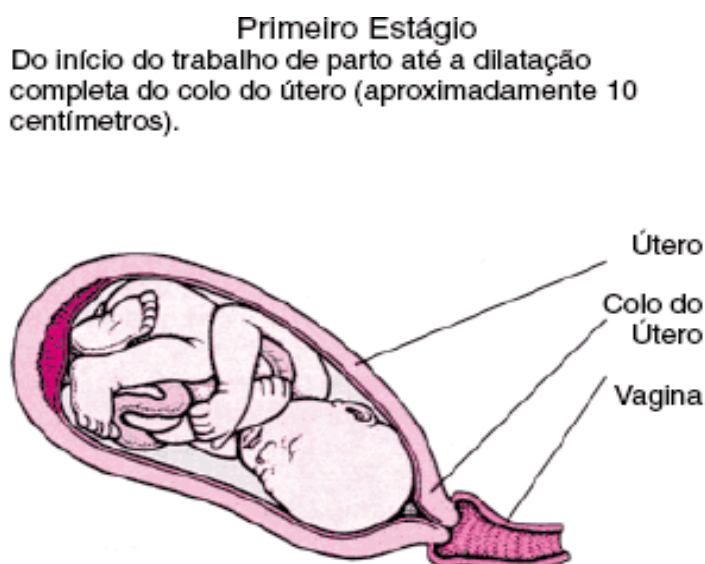
A insinuação, também chamada de encaixamento “[...] é a passagem da maior circunferência da apresentação através do anel do estreito superior. Nessas condições, e pelo geral, está o ponto mais baixo da apresentação à altura das espinhas ciáticas.” (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 158).

Essa fase inicia-se com a presença de contrações regulares e termina com a completa dilatação do colo do útero. Segundo Corrêa (2004, p. 760):

É a fase do parto em que acontece a dilatação progressiva do colo, necessária para permitir a saída do feto da cavidade uterina. Começa quando se inicia o trabalho de parto e termina quando o colo uterino atinge sua dilatação máxima, 10 cm. A duração é de até 12 horas nas nulíparas, e de até oito horas nas múltiparas.

Contudo, a duração desse primeiro estágio está condicionada a alguns fatores, sendo que ele será mais curto nos partos de início espontâneo do que nos induzidos e menor nos partos hospitalares conduzidos por equipe obstetra experiente, do que naqueles em que não se intervém na sua evolução (CORRÊA, 2004).

No início dessa fase a cabeça do bebê “[...] se encontra acima do estreito superior da bacia, em flexão moderada, com a sutura sagital orientada no sentido do diâmetro oblíquo esquerdo ou do transverso e com a pequena fontanela (fontanela lambdóide) voltada para esquerda.” (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 159).



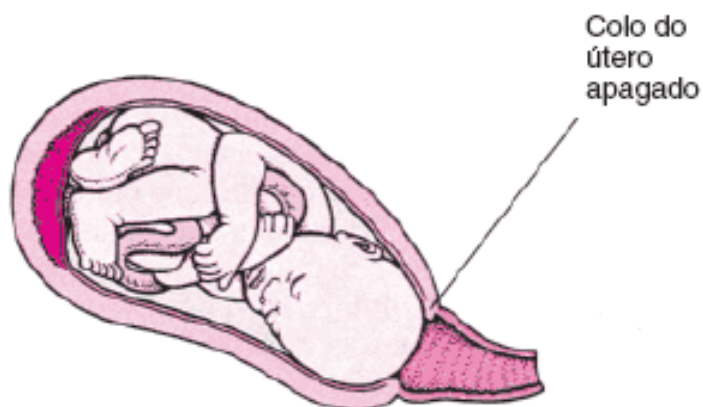
**Figura 1 - Primeiro Estágio do Trabalho de Parto**

Fonte: [http://www.msd-brazil.com/msd43/m\\_manual/mm\\_sec22\\_248.htm](http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec22_248.htm)

Observa-se na figura 1 que nesse estágio, a cabeça fetal começa a descer e o colo do útero a dilatar-se. As contrações duram em média 30 ou 40 segundos, com o intervalo entre as contrações diminuindo para 5 minutos, elas tornam-se mais intensas e o colo dilata com mais de velocidade.

A atitude de moderada flexão (atitude indiferente), em que se encontra a cabeça no início do mecanismo do parto, apresenta ao estreito superior da bacia o diâmetro occipitofrontal, maior do que o suboccipitobregmático que mede 9,5 em. Para apresentar esse último diâmetro, mais provável, a cabeça sofre um primeiro movimento de flexão. O eixo maior do ovóide cefálico toma a direção do eixo do canal. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 159).

Essas contrações mais intensas dilatam o colo gradualmente e as membranas se rompem. Ao terminar primeiro estágio, o colo do útero apresenta sua dilatação máxima: 10 cm ou 5 dedos, o que pode ser observado na figura 2.



#### Fase Ativa

- A dilatação do colo uterino progride, de 4 para 10 centímetros (dilatação total).
- A parte com que o conceito se apresenta, geralmente a cabeça, desce até a pelve da mãe.
- A mãe começa a sentir vontade de empurrar à medida que o conceito desce.
- Em média, esta fase dura 5 horas numa primeira gestação e 2 horas nas gestações seguintes.

**Figura 2** - Primeiro Estágio do Trabalho de Parto – Fase Ativa

Fonte: [http://www.msd-brazil.com/msd43/m\\_manual/mm\\_sec22\\_248.htm](http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec22_248.htm)

Terminada a insinuação, passasse ao próximo estágio onde a cabeça do bebê migra até as proximidades do assoalho pélvico, onde começa o cotovelo do canal.

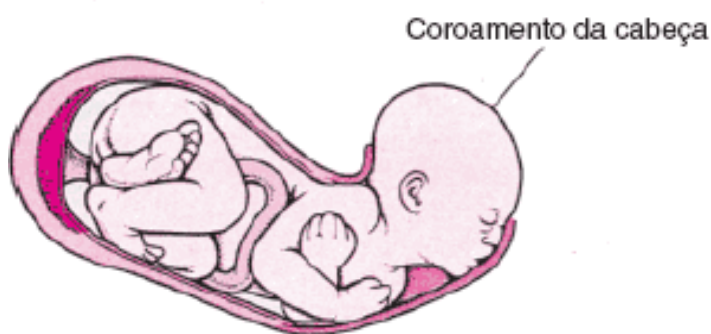
#### 4.2.3 Segundo estágio - descida

Nessa fase de descida, também chamada de transição começa quando o colo uterino atinge sua dilatação máxima e termina com a saída completa do bebê (CORRÊA, 2004).

Na realidade a descida processa-se a partir do início do trabalho de parto e só acaba com a total expulsão do feto, o estabelecimento desse estágio tem apenas um propósito didático que facilita o estudo. Havendo a dilatação completa do colo do

útero (10 cm), a mulher começará a empurrar voluntariamente o bebê. Nesse ponto do trabalho de parto as contrações são mais intensas e dolorosas. Conforme o bebê aproxima-se da saída, a mulher sente uma espécie de queimação quando a cabeça do bebê atinge a vulva é a chamada coroação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

**Segundo Estágio**  
Da dilatação total do colo do útero até o parto. Em média, este estágio dura 60 minutos numa primeira gestação e 15 a 30 minutos nas gestações seguintes.



**Figura 3** - Segundo Estágio do Trabalho de Parto - Coroação

Fonte: [http://www.msd-brazil.com/msd43/m\\_manual/mm\\_sec22\\_248.htm](http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec22_248.htm)

O movimento da cabeça do bebê, nesse estágio do mecanismo do parto “[...] é turbinal: à medida que o pólo cefálico roda, vai progredindo no seu trajeto descendente.” (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008, p. 159/161).

Neste ponto há o alongamento da cabeça do recém-nascido ao passar pelo colo do útero e pela vagina, ela vai sendo espremida e moldada da melhor maneira possível. Isso só acontece porque na hora do nascimento, os ossos do crânio do bebê ainda não se soldaram uns aos outros. Esse formato pontudo desaparece rapidamente. Esse segundo estágio é geralmente mais rápido que o primeiro, não demora mais que 2 horas, sem a passagem da cabeça do bebê a parte mais demorada (figura 4), pois o restante de seu corpo sai em menos de um minuto (CORRÊA, 2004).



**Figura 4** - Segundo Estágio do Trabalho de Parto – Passagem da Cabeça

Fonte: [http://www.msd-brazil.com/msd43/m\\_manual/mm\\_sec22\\_248.htm](http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec22_248.htm)

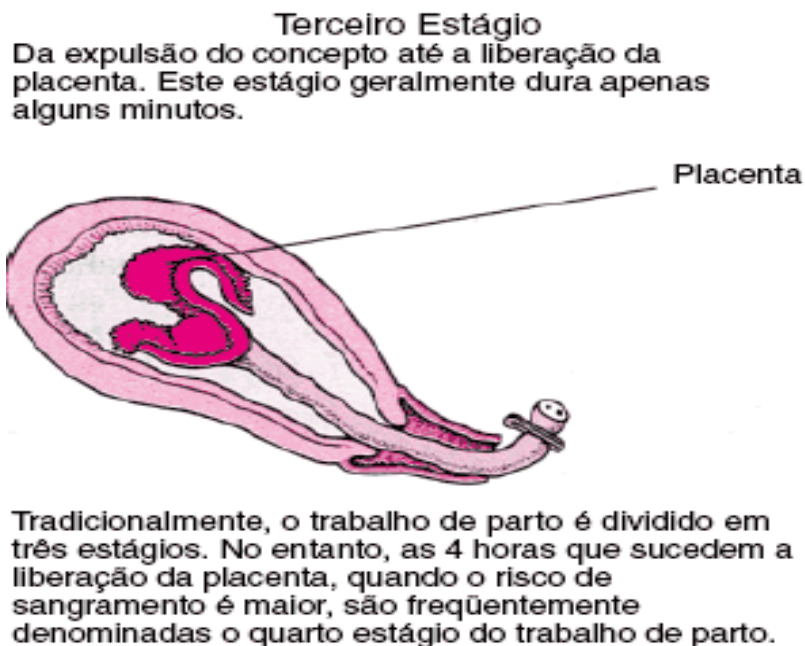
#### 4.2.4 Terceiro estágio - desprendimento

O terceiro estágio conhecido como desprendimento que se inicia imediatamente após o nascimento da criança e termina com o desprendimento da placenta da parte uterina, que é expelida pela vagina.

É considerado um dos estágios mais curtos, com duração máxima de 10 minutos após o parto. Corrêa (2004, p. 770), ao dissertar sobre esse tema escreveu que:

O período de dequitação, também denominado período de secundamento ou período placentário, começa após o desprendimento total do feto e termina com a saída completa da placenta. Cientificamente, comprovou-se que duas a três contrações são suficientes para que a placenta se descole de sua inserção no endométrio. Como após a expulsão fetal as contrações uterinas continuam com a mesma intensidade e duração, conclui-se que, no prazo máximo de 10 minutos, em condições normais, acontece o desprendimento da placenta. Contudo, nem sempre ela se exterioriza espontaneamente, devido à posição adotada pela parturiente na mesa; compete ao obstetra ajudar.

Após a saída da placenta há um forte sangramento devido à ferida deixada no útero pelo desprendimento da mesma. Neste momento é necessário apalpar o útero para se verificar se o mesmo está se contraindo. O sangramento dura de 20 a 50 dias, contudo, sua intensidade diminui nas primeiras horas após a saída da placenta, o que pode ser observado na figura 5.



**Figura 5** - Terceiro Estágio do Trabalho de Parto

Fonte: [http://www.msd-brazil.com/msd43/m\\_manual/mm\\_sec22\\_248.htm](http://www.msd-brazil.com/msd43/m_manual/mm_sec22_248.htm)

Há uma tendência a considerar um quarto estágio de trabalho de parto, o qual compreenderia à hora imediata à saída da placenta, estende-se por uma a quatro horas após a eliminação da placenta, período no qual as contrações uterinas controlam o sangramento, contudo esse entendimento não é majoritário na doutrina, por não ser esta fase de riscos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

#### 4.2.5 Indução e condução do trabalho de parto

A indução é considerada o procedimento que se inicia, através de medicamentos, o trabalho de parto, portanto, consiste em iniciar o trabalho de parto de forma artificial (ESTÁGIOS..., on-line, 2005). Geralmente, o trabalho de parto é induzido através de hormônios.

Uma versão sintética do hormônio ocitocina é administrada por via endovenosa, e faz as contrações aumentarem em ritmo e intensidade (e ficarem mais doloridas também). Nesse caso, você ficará monitorada pela cardiotocografia, um exame que mede ao mesmo tempo os batimentos cardíacos do bebê e a intensidade e duração das contrações. Você pode tomar remédios ou anestesia para aliviar a dor. (ACELERAÇÃO..., on-line, 2009).

A condução do trabalho de parto ou aceleração do trabalho de parto, por sua vez, apesar de usar as mesmas técnicas e drogas que a indução é o mesmo processo da indução, ela é realizada quando o trabalho de parto teve seu início espontaneamente, ou seja, quando o trabalho de parto se prolongou demasiadamente.

## **5 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRABALHO DE PARTO**

Diante de todos os estudos acima apresentados em relação à assistência de enfermagem e ao trabalho de parto faz-se necessário a partir deste momento um estudo mais elaborado em relação à aplicação da assistência de enfermagem ao trabalho de parto.

O estudo da Obstetrícia no Brasil iniciou-se em 1832 e era denominado como o curso de “parto” ministrado nas Faculdades de Medicina. O Ministério da Saúde, em 1998, inseriu a assistência de enfermagem no trabalho de parto, através de cursos de especialização, introduzindo a chamada enfermagem obstétrica (MOURA et al., 2007).

Importante salientar que, “[...] a incorporação crescente de enfermeiros constitui uma das estratégias para melhorar a assistência obstétrica no Brasil, onde o parto é atendido, sobretudo por obstetras e em hospitais públicos.” (ANGULO-TUESTA et al., 2003, p. 1425).

Diversas foram as medidas implementadas no setor saúde no intuito de incentivar a enfermagem obstétrica no acompanhamento do trabalho de parto, dentre elas destaca-se os cuidados necessários e a humanização da assistência no trabalho de parto.

### **5.1 Cuidados Necessários no Trabalho de Parto**

Diante das alterações hormonais sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto é essencial a prática de certos cuidados que visem o seu conforto, devendo ser observado os riscos e os benefícios para a parturiente e o bebê.

A atenção ao trabalho de parto está embasada em dois modelos, o primeiro, caracterizado “[...] pelo processo intervencionista dentro de uma visão cartesiana, apoiando-se no enfoque de risco,” (DAVIM; BEZERRA, 2002, p.728), utilizado pelos médicos com métodos invasivos, e o segundo modelo, considerado mais humano,



onde o corpo é visto de maneira holística, mais utilizada pela equipe de enfermagem.

Diversos são os métodos disponíveis para o conforto e alívio da dor no momento do trabalho de parto, destaca-se dentre eles os métodos farmacológicos e os não farmacológicos. Dentre os métodos existentes, os não farmacológicos, são os que possuem maior eficácia, onde a atenção recebida da equipe de enfermagem, tanto no tratamento quanto no atendimento, é considerado mais eficaz, pois a alegria, cuidado e conforto que os profissionais dispensarem a mãe, faz com que as mesmas fiquem mais confiantes e seguras durante o trabalho de parto e parto (CARRARO et al., 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta que a mulher em trabalho de parto “[...] deverá ter suporte emocional e atenção à saúde com o mínimo de intervenções.” (DAVIM; BEZERRA, 2002, p. 728).

Ressalta-se que, cuidar e confortar é mais que aliviar a dor, é considerar a mulher como ser integral e singular, com respeito inclusive sua sexualidade e evitar expô-la a situações violentas, sejam estas anônimas ou explícitas, pois apesar da dor durante as contrações as mulheres sentem-se seguras e cuidadas pela equipe, fato este que faz com que a mesma potencialize seu poder vital. Ademais, as parturientes apresentam sentimentos confusos, os quais oscilam entre sentir-se bem e sentir-se mal, visto que a vivência do nascimento de um filho é um evento que gera ambiguidade, caracteriza-se em um momento de vários significados e temores (CARRARO et al., 2006).

Quanto a responsabilidade ética, legal e moral da enfermagem, Carraro et al. (2008, p. 508), afirmam que:

Ao assumir o cuidado, durante as 24 horas do dia, a Enfermagem necessita tomar posição também quanto à sua responsabilidade ética, legal e moral, e não apenas técnica e científica. É essa a posição que poderá torná-la mais humanística, válida e requerida pela sociedade, passando, assim, a requalificar seu sentido de valor. Esse fato levaria a que a Enfermagem se constituísse num elo melhor entre a equipe de saúde, composta por profissionais de diversas formações. Em face dessa sua responsabilidade, o enfermeiro precisa criar e garantir a concepção filosófica e política do cuidado e do conforto, com clareza das rotinas a serem cumpridas não só pela equipe de Enfermagem, mas também pelos demais profissionais da equipe de saúde; tendo também clareza sobre a maleabilidade dessas rotinas, a fim de proporcionar segurança e satisfação à mulher no seu processo de parir.

Estudos internacionais demonstram que o cuidado dos enfermeiros para com as gestantes nos aspectos educacionais e psicológicos para encorajar-las durante o trabalho de parto, proporciona menores intervenções realizadas ao longo do parto (ANGULO-TUESTA et al., 2003).

Vale lembrar que, o enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, durante o trabalho de parto, desperta na mulher a capacidade de conhecer o seu corpo, seus limites e escolher as melhores posições e maneiras para que ela e o bebê fiquem mais confortáveis (CARRARO et al., 2008).

Outro meio muito utilizado para o apoio emocional da parturiente é a existência de um acompanhante de sua escolha com a finalidade de auxiliá-la no processo de trabalho de parto, o que a ajuda a suportar a dor e a tensão. Portanto, a assistência à parturiente deve ser integrada entre o acompanhante e os profissionais de saúde.

É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas durante o processo de nascimento. São atitudes simples, mas eficazes que podem influenciar positivamente a realidade da assistência da mãe e seu conceito. (MOURA et al., 2007, p.453).

Mesmo havendo grande apoio emocional por parte da equipe de enfermagem e do acompanhante da parturiente no momento do trabalho de parto, em alguns casos, faz-se necessário, contudo, outros métodos que visem proporcionar maior conforto nesse momento, são eles: “[...] massagens, hipnose, aromaterapia, música e audio-analgesia. Assim como, a acupuntura e técnicas relacionadas, por exemplo, à estimulação elétrica trans-cutânea são alternativas para o alívio da dor no trabalho de parto.” (CARRARO et al., 2006, p. 99).

Portanto, o bem estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto é essencial para a redução dos riscos e complicações nesse momento.

## **5.2A Humanização da Assistência Enfermagem no Trabalho de Parto**

Após grande período com a aplicação de intervenções desnecessárias como

à prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição do laço mãe/bebê, surgem na década de 70, profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, que passam a incentivar a adoção de medidas que visem à humanização do trabalho de parto (MOURA et al., 2007).

Ao considerar que a mulher em trabalho de parto necessita de cuidados específicos e seguros através do desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas, a sensibilidade, o respeito e a solidariedade, cabe ao enfermeiro relacionar-se e comunicar-se interpessoalmente, proporcionado a parturiente o sentimento de bem-estar e cuidado, o que demonstra a necessidade da assistência do enfermeiro no trabalho de parto (DAVIM; BEZERRA, 2002, 728).

O Ministério da Saúde (MS), criado na década de 80, passou a incentivar através das casas/centros de parto normal e de programas específicos, a humanização do trabalho de parto. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna) e em 1998, o Ministério da Saúde reconheceu a assistência humanizada prestada pela enfermeira obstetra nos hospitais públicos (MOURA et al., 2007).

O conceito de humanização da assistência ao trabalho de parto inclui vários aspectos, contudo, essa humanização está em respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas, sejam elas espirituais, psicológicas e biológicas. Vale lembrar que o termo humanização foi atribuído pelo Ministro da Saúde não apenas para melhorar as condições do atendimento, mas também, o bem estar da parturiente, através da participação da família durante o trabalho de parto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

A humanização da assistência ao trabalho de parto visa o respeito dos aspectos fisiológicos da parturiente por parte da equipe de enfermagem, sem a necessidade de utilizarem intervenções prejudiciais ao estado de saúde da mesma (MOURA et al., 2007).

Dias e Domingues (2005, p. 700) também aponta que:

[...] reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados.

O uso de técnicas de massagem, relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e práticas alternativas proporcionam o aumento do conforto físico durante o trabalho de parto (MOURA et al., 2007).

Diversos trabalhos apontam que ao serem devidamente acompanhadas as parturientes necessitam de menos analgésicos, ocorrem menos intervenções e os resultados finais são melhores que aqueles produzidos pela assistência médica convencional. Além do mais, existem vários modelos de assistência à enfermagem de trabalho de parto, em vários países da Europa, por exemplo, grande parte dos médicos obstetras encaram os partos como situações de risco e de necessário acompanhamento médico (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Outro modelo utilizado é o modelo americano que visa a “[...] intervenção no âmbito institucional, convencional, firmada na visão cartesiana, onde o corpo é visto como uma máquina que requer alguém para consertá-la quando sofre alguma avaria.” (DAVIM; BEZERRA, 2002, p. 728).

O modelo americano era utilizado no Brasil até 2001, após a edição do manual Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher do Ministério da Saúde que definiu a humanização da assistência de enfermagem com as novas perspectivas em que deve-se, prestar somente os cuidados efetivamente benéficos, evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia materna, passou-se a utilizar um novo modelo de assistência ao trabalho de parto, o modelo assistencial (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Assim, esse novo modelo de assistência ao parto envolve componentes múltiplos, colocando em harmonia a teoria científica com a natureza, o contexto ambiental com o contexto cultural, onde o papel da enfermeira obstétrica é o de ajudar nas forças naturais do parto, mediante a criação de condições mais favoráveis para o processo do parto natural, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo modificações comportamentais, de acordo com as respostas da mulher. Dessa forma, a visão de parto no modelo reducionista e fragmentado, baseado no enfoque cartesiano seria abandonada e a atitude holística colocada em prática estabeleceria nova visão de mundo sobre o trabalho de parto. Esse acompanhamento deixaria de ser centrado em procedimentos tecnicistasmecanicistas e veria a mulher como um todo, no sentido de um retorno ao parto natural, holístico. (DAVIM; BEZERRA, 2002, p. 729).

Contudo, para que haja uma verdadeira humanização do trabalho de parto é necessário que o profissional da equipe de enfermagem esteja devidamente

qualificado, com formação e treinamento necessários.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define que um profissional qualificado para o nascimento pode ser uma parteira profissional (profissional com curso de graduação com formação específica para o cuidado obstétrico), uma enfermeira com especialização em obstetrícia, ou um médico com especialização e experiência específica. As parteiras tradicionais da comunidade não são classificadas como profissionais qualificadas. (DOTTO; MAMEDE, 2008, p. 332).

O enfermeiro devidamente capacitado para a assistência de enfermagem no trabalho de parto deve fazer o planejamento para diagnosticar as necessidades da parturiente, garantindo a “[...] prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência.” (ANDRADE; VIEIRA, 2005, p.262).

Ressalta-se que, a simples substituição do médico pela enfermeira obstetra não resulta necessariamente na humanização da assistência de trabalho de parto, pois as atuações destes profissionais devem estar inseridas na proposta de cuidado em conciliação ao atendimento médico (DIAS; DOMINGUES, 2005).

## CONCLUSÕES

Diante de todos os estudos realizados acerca da Assistência de Enfermagem no trabalho de parto, fica evidenciado no início da profissão de enfermagem, esta era considerada como o ato de cuidar das pessoas, ela estava enquadrada nas funções domésticas, estendendo-se um pouco mais que isso apenas no cuidado às pessoas de posse, que tinham seus escravos para tal atividade. Mesmo sendo exercida por escravos, não perdia a característica de trabalho doméstico, com um fim em si mesmo.

Assim, o que caracteriza uma profissão é Ter um corpo de conhecimento específico e instrumentos de trabalho que lhe permitam desempenhar suas atribuições com independência, competência e responsabilidade e que apesar dessa gama de informações sobre a origem da enfermagem, a análise deste conceito nos permite concluir sobre a juventude da profissão e de nosso compromisso para favorecer seu desenvolvimento.

Observou-se que a assistência de enfermagem é baseada em princípios e regras que são conhecidos por promover cuidado de enfermagem eficiente. Ela é definida como a dinâmica das ações sistematizadas e inter-relacionadas, bem como visa à assistência ao ser humano

Em relação ao trabalho de parto, fez-se um estudo sobre o momento do nascimento que é intrínseco ao viver da humanidade, conforme a cultura e o meio em que a mãe está inserida, razão pela qual pode ser vivenciado com maior ou menor intensidade, refletindo direta ou indiretamente em seu processo de viver, portanto, o processo do trabalho de parto visa à manutenção de condições ideais ao bem-estar da mãe e do bebê, no intuito de atenuar o sofrimento e reduzir complicações.

Apresentou-se também, os fatores desencadeantes do trabalho de parto quais sejam: a descida, o trabalho de parto falso e o corrimento sanguinolento, estabelecendo os conceitos e procedimentos desses fatores.

Diante de todos os estudos apresentados em relação à assistência de

enfermagem e ao trabalho de parto fez-se uma relação com aplicação da assistência de enfermagem ao trabalho de parto, onde destacou que diversas foram as medidas implementadas no setor saúde no intuito de incentivar a enfermagem obstétrica no acompanhamento do trabalho de parto, dentre elas os cuidados necessários e a humanização da assistência no trabalho de parto.

Assim, diante das alterações hormonais sofridas pelas mulheres durante o trabalho de parto é essencial a prática de certos cuidados que visem o seu conforto, devendo ser observado os riscos e os benefícios para a parturiente e para o bebê.

Diversos são os métodos disponíveis para o conforto e alívio da dor no momento do trabalho de parto, destaca-se dentre eles os métodos farmacológicos e os não farmacológicos, portanto, o bem estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto é essencial para a redução dos riscos e complicações nesse momento.

Após grande período de utilização de intervenções desnecessárias como à prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição do laço mãe/bebê, surgem na década de 70, profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios, que passam a incentivar a adoção de medidas que visem à humanização do trabalho de parto.

Ressalta-se que, a simples substituição do médico pela enfermeira obstetra não resulta necessariamente na humanização da assistência de trabalho de parto, pois as atuações destes profissionais devem estar inseridas na proposta de cuidado em conciliação ao atendimento médico.

Portanto, o enfermeiro devidamente capacitado para a assistência de enfermagem no trabalho de parto deve fazer o planejamento para diagnosticar as necessidades da parturiente, garantindo a prescrição adequada dos cuidados, orienta a supervisão do desempenho do pessoal, a avaliação dos resultados e da qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS

ACELERAÇÃO e indução do trabalho de parto. [on-line]. 2009. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/pregnancy/parto/aceleracao-parto/>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Sergipe, v. 58, n. 3, p. 261-265, maio/jun. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a02v58n3.pdf> >. Acesso em: 07 ago. 2009.

ANGERAM, E. L. S. O mister da investigação do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto. v. 1, n. 1, p. 11-22, jan. 1993. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v1n1/v1n1a03.pdf> >. Acesso em: 07 set. 2009.

ANGULO-TUESTA, A. et al. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.19, n. 5, p. 1425-1436, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17815.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009

CARRARO, T. E. et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v.15, n. esp. p. 97-104, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009

CARRARO, T. E. et al. O Papel da Equipe de Saúde no Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto: opinião de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 17, n. 3, p. 502-509, jul./set. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009

CASTRO, J. C., CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v.13, n.6, p. 960-967, nov./dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a07.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009



CORRÊA, M. D. Assistência ao Parto. In: CORRÊA, M. D. et al. (ed.). **Noções Práticas de Obstetrícia**. 13 ed. Belo Horizonte: COOPMED, 2004. Cap. 52, p. 755-773.

DAVIM, R. M. B.; BEZERRA, L. G. M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. São Paulo, v. 10, n. 5, p. 727-732, set./out. 2002. Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/rlae/v10n5/v10n5a16.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 699-705, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 17 abr. 2009

DOTTO, L. M. G.; MAMEDE, M. V. Atenção qualificada ao parto- a equipe de enfermagem em Rio Branco, Acre, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 42, n. 2, p. 331-338, 2008.

ESTAGIOS do trabalho de parto. **[online]**. 2005. Disponível em: <<http://www.e-familynet.com/pages.php/PT/000/estagios.htm>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

GARCIA, T. R.; NÓBREGA, M. M. L. Sistematização da assistência de enfermagem: reflexões sobre o processo. In: Congresso Brasileiro de Enfermagem, 52. **Anais.....** Recife, 2000. Disponível em: <<http://www.uftm.edu.br/discenfcir/material/PROdiscenfcir090824182541.pdf>>. Acesso em: 07 ago. 2009.

MELSON, K. A., et al. **Enfermagem materno-infantil: planos de cuidados**. 3 ed. Tradução de COSENDEY, C. H., Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

MONTENEGRO, C. A. B; REZENDE FILHO, J. R. **Resende Obstetrícia Fundamental**. 11 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, v. 60, n. 4, p. 452-455, jul./ago. 2007.

OS ESTÁGIOS do trabalho de parto. **[online]**. 2009. Disponível em: <<http://brasil.babycenter.com/pregnancy/parto/estagios-parto/>>. Acesso em: 12 ago. 2009.

RODRIGUES, R. M. Enfermagem compreendida como vocação e sua relação com as atitudes dos enfermeiros frente às condições de trabalho. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. V. 9, n. 6, p. 76-82, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7830.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2009.

TORTORA, G. J. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.