

Artigo

**ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL, PUERPÉRIO E AO RECÉM-NASCIDO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**NORMAL LABOR ASSISTANCE, PUERPERIO AND THE NEWBORN:
EXPERIENCE REPORT**

Luanna Shirilly de Moura Nunes¹
Victória Bianca Oliveira Ferreira²
Fernanda Gomes Cavalcante³
Adalmira Batista Lima⁴
Maryama Naara Felix de Alencar Lima⁵
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima⁶

RESUMO - Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido no Hospital e Maternidade Dr. Peregrino Filho, na cidade de Patos-PB, durante aulas práticas de obstetrícia do curso de enfermagem das Faculdades Integradas de Patos, onde se observou as práticas assistenciais prestadas pela equipe de saúde, em especial da enfermagem, seguindo todo contexto de humanização preconizado pelo Ministério da Saúde. O relato tem como objetivo apresentar as experiências vivenciadas por estudantes, destacando-se a assistência de enfermagem durante o parto normal, puerpério e assistência ao recém-nascido. Como metodologia utilizou o método

¹ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: luanna_shirilly@hotmail.com

² Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

³ Acadêmica do curso de bacharelado em enfermagem das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências da Educação pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias- ULHT, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁵ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP.

⁶ Enfermeira Obstetra, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos - UNISANTOS, Professora das Faculdades Integradas de Patos – FIP



Artigo

observacional e descritivo. Conclui-se que a humanização na assistência prestada pela equipe de enfermagem e interprofissional encoraja o parto eutócico com participação ativa da parturiente, bem como estabelece a confiança e segurança das parturientes nos profissionais que as assistem.

Palavras-chave: Parto normal. Puerpério. Humanização da assistência.

ABSTRACT - This research is an experience report, developed at the Dr. Peregrino Filho Maternity Hospital, in the Patos town, Paraíba, during obstetrics practical classes of the Faculdades Integradas de Patos's Nursing Course, where the nursing care provided by health team, in particular the nursing team and every context of humanization advocated was observed by the Ministry of Health. The report purpose is to present the experiences by students, emphasizing nursing assistance during the normal birth, puerperium and assistance to the newborn. As methodology, the observational and descriptive method was used. The analysis pointed out that the humanization by the nursing team encourages the eutocic, active parturient participation delivery, as well as establishing the parturients confidence and safety who watch them.

Keywords: Normal childbirth. Puerperio, Care of Humanization.

INTRODUÇÃO

A experiência de conceber uma vida é um momento muito significativa para a estrutura familiar. Para as mulheres é uma lembrança que ficará marcada em sua memória. O cuidar se faz necessário durante todo o processo do parto. Devido às suas especificidades, relacionadas a aspectos sociais, culturais, econômicos e biológicos, o parto deve ter a assistência centrada nas necessidades das mulheres, considerando seus direitos e a sua participação ativa no processo de parturição. Compreende-se o cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo as suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade (FERREIRA, 2015).



Artigo

Para que esse cuidar seja efetivo é necessário que haja a humanização da assistência aos usuários de serviços de saúde. Humanizar a assistência à saúde é dar lugar não só à palavra do usuário como também para o profissional de saúde. A política de humanização defende estratégias de humanização inerentes ao processo saúde doença. Reforçam-se os princípios básicos da assistência, como integralidade, comprometendo-se com a valorização da vida e o respeito à cidadania, nas múltiplas interfaces do cuidado humano, devido às suas especificidades (REIS, 2017).

O Ministério da saúde buscando incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria GM nº 569, de 1o de junho de 2000, que tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo ciclo gravídico puerperal. O PHPN apresenta no seu contexto, características marcantes que visa o olhar para a integralidade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais, fortalecendo toda assistência (NASCIMENTO, 2018).

Em 2011 o Ministério da Saúde apresentou a estratégia Rede Cegonha, que reforça a proposta do PHPN de adoção de estratégias destinadas uma rede de cuidados com o escopo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo; atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao puerpério e à criança; o nascimento seguro; bem como o crescimento e o desenvolvimento saudável. Assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade da atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal, bem como na assistência à criança até dois anos de vida (RABELO, 2017).

A equipe interprofissional de saúde atua diretamente com a proposição da humanização do parto, onde oferece uma assistência humanizada, desde o pré-natal, parto e pós-parto. É importante destacar que os profissionais que acompanham o pré-natal, em especial os enfermeiros, possuem importante papel, permitindo que as mudanças efetivamente ocorram. Para tal, é necessário agregar ao cuidado ações educativas e humanizadoras visando um parto saudável, desconstruindo mitos (SANFELICE, 2015). Sua assistência caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto (ZVEITER, 2015).



Artigo

Para focar este contexto assistencial, foi realizada uma atividade prática numa Maternidade de Patos, com a orientação direta de uma enfermeira obstétrica preceptora e a participação de uma fisioterapeuta que possibilitou a construção do presente artigo, onde compartilha aspectos teóricos e práticos vivido pelas autoras no ambiente de assistência ginecológica e obstétrica.

Diante das reflexões aqui iniciadas, o presente estudo teve como objetivo apresentar as experiências por estudantes de enfermagem durante aulas práticas de obstetrícia, destacando-se a assistência de enfermagem as parturientes, as puérperas e ao neonato, como também trabalhar o processo de educação em saúde e a importância da equipe multiprofissional nesse contexto.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo, realizado em de abril de 2018, durante aulas práticas, da disciplina de obstetrícia, do curso de Enfermagem das Faculdades integradas de Patos, no município de Patos-PB, realizada na Maternidade Peregrino Filho, o mesmo descreverá e analisará as experiências proporcionadas pela participação prática de três acadêmicas de enfermagem do 7º período, bem como toda prática assistencial prestada pela preceptora, que serve de base para formação acadêmica. Tais experiências foram obtidas através da observação da assistência a duas parturientes, puérperas e neonatos. Foram colocados em prática os conhecimentos teóricos de Sistematização da Assistência de Enfermagem, bem como todas as atribuições da equipe de enfermagem na prática assistencial. Além disso, foi realizada uma revisão bibliográfica com suporte de artigos científicos encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde – BVS, e na Base de dados da Scielo, que teve como descritores: Parto normal, Puerpério, Humanização da assistência. Foram encontrados 30 e a escolha de 22 deles escolhidos através do critério de inclusão, a serem relacionados à temática. Depois de analisados de acordo com a literatura pertinente, iniciou-se o processo de escrita.



Artigo

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Os acadêmicos de enfermagem e a professora preceptora durante o estágio realizou à Visita Técnica na Unidade Materno Infantil da Maternidade Dr. Peregrino Filho, onde é referência no atendimento de ginecologia e obstetrícia e procedimentos diversos, destinado exclusivamente ao público feminino, principalmente em gravidez de alto risco, atendimento de mulheres que sofrem violência sexual e DST/Aids, além de ter UTI neonatal e UTI materna. Na última década, a unidade se transformou em Hospital Amigo da Criança ao aderir posturas internacionais de atendimento ao recém-nascido; instituiu o parto humanizado e o banco de leite, passou a atuar com o serviço de Mãe-Canguru e recebeu equipamentos de última geração para oferecer atendimento aos bebês prematuros e mães em situação de risco. Na maternidade, as mulheres também têm disponibilidade a exames laboratoriais, mamografia e radiodiagnóstico.

Iniciamos a aula prática indo para o NECE (Núcleo de estágios, capacitações e eventos), onde assinamos a nossa entrada, logo após a professora nos levou para observar toda a estrutura e setores da maternidade, começando pelo alojamento conjunto inferior que é composta por 29 leitos para acolher as puérperas de parto normal e os recém-nascidos (Rn) e também as mulheres que fizeram o procedimento de curetagem.

Em seguida, fomos para o alojamento conjunto superior onde se localizava os alojamentos e enfermaria Mãe-Canguru. Em seguida fomos ao Centro Obstétrico, nas salas de parto e pré-parto, depois da professora nos orientar a respeito das normas e rotinas desse setor, ficamos na sala de pré-parto onde se encontrava duas parturientes já na fase ativa do trabalho de parto, a parturiente 1 encontrava-se deitada, com dores características do parto e dilatação 9 cm com histórico de 2 filhos. A parturiente 2 com 10 cm de dilatação, apresentava contrações característica do parto, sem histórico de filhos, primigesta, e devido ao seu esforço estava cansada. O trabalho de parto resulta de interações complexas de aspectos clínicos, hormonais e mecânicos do parto e de estímulos nociceptivos, advindos do amadurecimento cervical, contrações uterinas, dilatação da cérvix e da descida fetal, modulados por eventos cognitivos de origem física, cultural, emocional, psicológica e de percepção sensorial que varia de leve a intensa, com tendência a aumentar a intensidade e frequência do início do período de dilatação ao período de expulsão (MAZONI, 2012).

A enfermeira obstetra responsável pelo plantão naquele setor, orientava a parturiente 2 onde a mesma já vinha com o intuito de fazer cesárea devido ao medo e a



Artigo

insegurança de realizar o parto normal. Para Valenciano e Rodrigues (2015), o momento do parto pela gestante caracteriza-se por sentimentos de angústia, medo e fantasias. Sendo importante que elas recebam informações sobre as etapas durante o trabalho de parto, sua duração e os sinais e sintomas característicos. A enfermeira plantonista, com o profissionalismo e a destreza da obstetra, manteve-se realizando o parto humanizado e utilizando técnicas não farmacológicas de alívio da dor através de massagens lombo sacral, exercícios e música ambiente. Utilizou-se a banqueta instrumento do parto humanizado. Foi incentivado também o banho morno como forma de relaxamento, segundo Frigo (2013) é indiscutível a eficácia deste como forma de relaxamento, independentemente de ser no trabalho de parto ou outro objetivo.

Com a orientação certa e a segurança criada ali entre enfermeira e cliente, a parturiente estava decidida em realizar o parto normal. A utilização dos métodos como deambulação, mudança de posição, massagem e banho morno auxiliam na evolução do trabalho de parto. O enfermeiro e a equipe multiprofissional devem colaborar para tornar o trabalho de parto um momento de realização e crescimento, estimulando a participação efetiva da mulher e do acompanhante, promovendo suporte físico e emocional. Para garantir a segurança e a redução de sofrimento da cliente e de seus cuidadores, a prática colaborativa entre os vários profissionais de saúde com diferentes experiências profissionais promove uma assistência da mais alta qualidade. Essa colaboração interprofissional, apresenta-se como uma estratégia do trabalho em equipe e está relacionada a uma ética do cuidado, aproximando-se de práticas participativas e relacionamentos pessoais mútuos e recíprocos entre os profissionais de saúde (NETO, et al., 2016).

Apesar de não contarmos com a presença do fisioterapeuta naquele momento, sabe-se que é um dos profissionais capacitados a contribuir qualitativamente no atendimento à parturiente, pois trabalha otimizando a fisiologia humana, no sentido de diminuir dores e desconfortos, auxiliar no posicionamento da mesma, contribui para que a parturiente se torne um elemento ativo no processo de parto, diminuindo assim, o tempo e a dor, durante o trabalho de parto (VALENCIANO E RODRIGUES, 2015). Vários trabalhos descrevem técnicas fisioterapêuticas como: estímulo à deambulação, adoção de posturas verticais, exercícios respiratórios, analgesia através da neuroeletroestimulação transcutânea (TENS), massagens, banhos quentes, cinesioterapia e relaxamento, que são de fundamental importância no momento do parto.



Artigo

Com a parturiente 1 a nossa preceptora estava orientando-a, por a mesma encontrar-se angustiada e chorando por estar com dores relacionadas ao parto. Fato essencial que age sobre a parturição é a percepção da dor que pode ser avaliada como crônica ou aguda, considerando-se o tempo cronológico. Ainda assim, a intensidade da dor fica subjetiva, uma vez que a percepção é fator individual (FRIGO, 2013).

Com a orientação da professora e a permissão da gestante, tivemos a oportunidade de realizar a atividade proposta como a observação das contrações se estavam presentes num período de 10 minutos, a mesma já estava com a dilatação completa e quando menos esperava houve a ruptura das membranas espontâneas podia observar o desprendimento fetal, a cabeça do feto coroando, imediatamente a preceptora enfermeira obstetra, colocou os equipamentos necessários e foi prestar assistência aquela parturiente, onde de uma forma natural e espontânea ocorreu o parto, um menino com choro forte. Para nos acadêmicos estagiários foi um momento lindo e especial. Vale ressaltar que o sucesso no processo de ensino e aprendizagem na saúde se baseia na utilização de estratégias adequadas para envolver o aluno de forma prática no universo que ele almeja vivenciar, partindo desde o desenvolvimento de habilidades, incorporação de valores e a atuação junto com a equipe multiprofissional com a finalidade de consolidar o ensino teórico com a vivência (PERTELE et al., 2014).

Foram prestados todos os cuidados necessários tanto a parte materna, desde a administração de ocitocina como protocolo para evitar hemorragias uterinas, como ao neonato ali mesmo na cama da sala do pré-parto, desde o período de Dequitação até o período de Greenberg, onde tivemos a oportunidade de observar a placenta que veio em face materna, Baudeloque Ducan, e sobre o saco coriônico e o do líquido amniótico, adquirimos muitos conhecimentos. Segundo Martinez, (2016) A placenta é constituída por tecidos fetais derivados do saco coriônico e por tecidos maternos derivados do endométrio. A face fetal, formada pelas vilosidades coriônicas, envolve o feto durante toda a gestação e interage diretamente com o sistema imune materno, enquanto o componente materno é formado pela decídua basal e se relaciona diretamente com o córion, sendo que a maioria das trocas materno-fetais ocorrem na região terminal das vilosidades coriônicas.

Após a preceptora realizar todos os cuidados e procedimentos tanto a puérpera como com o neonato foi possível fazer a palpação uterina localizar o globo de segurança de pinard, tudo estava ocorrendo de forma fisiológica.



Artigo

A parturiente 2, depois de ter feito todos as manobras e processos para a facilitação do parto humanizado, estava pronta para ir à sala de parto, onde tinham vários profissionais: obstetra, pediatra, enfermeira, nossa professora, técnicas, nós estagiárias de enfermagem além dos estagiários de medicina, todos juntos para prestar uma assistência com qualidade aquela parturiente e ao seu bebê. Ela foi colocada na mesa de parto, pois o feto já estava encaixado e coroando, foi incentivada a se esforçar para que o bebê pudesse sair e em seguida pelo esforço da parturiente o Rn nasceu, era uma menina. Ela demorou a chorar e a puérpera ficou com medo de ser alguma complicação mais logo em seguida ela chorou para o alívio da mesma, ela tinha uma leve elevação na cabeça por ter nascido com a face, denominado de bossa, que é uma tumefação (inchaço) na zona de apresentação da cabeça ao nascimento (FRIGO, 2013).

Fomos prestar os cuidados imediatos ao RN primeiramente aquecendo-o colocando o neonato no berço aquecido, em seguida aspirando as secreções oral, em seguida nasal e mantendo o bebê seco, foi feito o boletim de apgar e foi administrado a vitamina K intramuscular e o nitrato de prata, em seguida fez as medidas antropométricas medindo a altura e o peso junto com os perímetros cefálico, torácico e o abdominal. Segundo Duarte et al (2013) o cuidado ao RN deve ser de forma integral, ou seja, não somente com a equipe multiprofissional, a família também em especial a mãe deve ser inserida nesse processo assistencial do cuidado diário e contínuo com fins de manter o vínculo materno, e ao mesmo tempo ajudar no quadro do processo doença/saúde.

Reconhece-se que a indicação e realização de determinadas práticas é de responsabilidade do profissional presente no momento do parto, uma vez que este possui qualificação para avaliar a necessidade de intervenções e evitar complicações. Porém, a padronização ou imposição autoritária e a não solicitação do consentimento informado às mulheres subjugam-nas, dificultando sua emancipação como agente ativo do processo de parturição (REIS, 2017).

Com as duas puérperas e os dois neonatos sem nenhuma complicação, e toda experiência adquirida, percebe-se que esses profissionais, demonstraram ser favoráveis à vivência do parto normal e fisiológico, respeitando a autonomia e o exercício da tomada compartilhada de decisões, conforme Sanfêlice, (2015), cuja assistência caracteriza-se pelo diálogo e pela valorização das vivências das mulheres, contribuindo para a potencialização do empoderamento feminino na condução do parto.



Artigo

No dia seguinte, como rotina fomos orientadas pela professora sobre as atividades a serem realizadas no decorrer do estágio, como acompanhar a evolução tanto das puérperas quanto dos neonatos que acompanhamos no primeiro dia de estágio e prestar as orientações necessárias. Elas já se encontravam com seus bebês no alojamento conjunto, foi muito gratificante e instigante esse momento, pois percebemos a satisfação delas em nos receber e agradecer por todos os cuidados e orientações que transmitimos.

Começamos pela puérpera 1 e seu RN, onde realizamos a evolução de enfermagem através do exame físico e verificação dos SSVV, tanto da parte materna quanto da parte do neonato, que estavam bem. Orientamos sobre os cuidados que ela devia ter com o neonato sobre a higiene do coto umbilical, o aleitamento materno que tem que ser exclusivo para o desenvolvimento nutricional do bebê, que é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento infantil, conforme Ferreira (2015) a amamentação é maneira mais eficiente de atender aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao desenvolvimento de uma criança no seu primeiro ano de vida. Possui características bioquímicas ideais para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo uma prática saudável tanto para mãe quanto para o filho (SILVA, 2016).

Na puérpera 2, fizemos a evolução da parte materna e neonatal, realizamos todos os passos da evolução de enfermagem através do exame físico e verificação dos sinais vitais, onde tudo encontrava-se dentro dos parâmetros normais, a puérpera se encontrava orientada mas, com algumas dúvidas presentes por ser primípara, orientamos com relação aos cuidados com o Rn tanto a puérpera quanto a sua acompanhante, sobre os cuidados com a higiene do coto umbilical com álcool a 70%, a alimentação que tem que ser exclusiva do leite materno, mas havia duas queixas presentes, referentes a amamentação bem como técnicas apropriadas para facilitar a pega e estimular a amamentação.

Segundo Silvia et al., (2017) a pega correta consiste no posicionamento adequado que permite que a criança abra a boca de forma a conseguir abocanhar quase toda, ou toda, a região mamilo areolar. A nossa preceptora com sua experiência, orientou a puérpera a realizar massagem nos seios, onde ao realizar a massagem e a expressão mamilar pode-se verificar a presença de bastante leite, foi orientado também técnicas apropriadas para facilitar e estimular a amamentação.



Artigo

A puérpera apresentava edema nos membros inferiores, orientamos massagens nos membros com a utilização de hidratantes e o descanso com os pés elevados, pudemos observar e realizar a massagem na puérpera, que relatou alívio. Essa técnica tem a finalidade de favorecer a circulação sanguínea e proporciona o melhor retorno venoso e eliminação mais rápida dos produtos do metabolismo. O deslizamento tem a finalidade de proporcionar efeitos de estimulação mecânica dos tecidos, reflexos de vasodilatação da musculatura, redução da dor e da disfunção somática (MORA, 2017).

É também recomendado, a fim de readquirir a forma física e evitar problemas de curto e longo prazo, como por exemplo, a fraqueza no abdômen e dores na coluna que a puérpera pode se submeter ao tratamento fisioterapêutico (VALENCIANO E RODRIGUES, 2015).

Diante de todo contexto realizamos a sistematização da assistência de enfermagem com as puérperas. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é regulamentada no Brasil como um método que organiza o trabalho profissional, possibilitando a implementação do Processo de Enfermagem (PE), instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional de enfermagem, organizado em cinco etapas inter-relacionadas: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem (CRUZ, 2017). Em diálogo, com nossa preceptora fomos orientadas a importância da SAE, bem como a realização das suas intervenções para o favorecimento, sendo um instrumento metodológico que direciona o cuidado de Enfermagem ao paciente para a aplicabilidade da Sistematização. Depois da discussão traçamos um plano de cuidados que visa à estabilidade da saúde das puérperas.

No terceiro dia, fechamos o ciclo das atividades práticas, iniciamos com a realização de todas as normas e rotinas estabelecidas. Começamos através da assistência de enfermagem as puérperas que acompanhamos durante esses dois dias, fomos observar se as orientações e práticas passadas a elas estavam sendo usadas, para favorecer o seu bem-estar como o do neonato.

Pudemos perceber que as puérperas se sentiam mais confiantes em relação aos cuidados ao neonato, bem como ao autocuidado, a prática de amamentação, e a inserção da família em todo esse contexto. Foi um momento ímpar, onde podemos perceber como a assistência prestada de maneira humana faz toda diferença nesse período da vida da mulher, estabelecer confiança, segurança e acima de tudo conhecimento pode



Artigo

contribuir significativamente na humanização e na promoção da saúde da mulher e do recém-nascido.

Seguimos para área de acolhimento, onde presenciamos as técnicas usadas para o atendimento as gestantes, todo o processo da triagem, bem como os métodos de classificação de risco usado na instituição hospitalar. O Acolhimento com Classificação de Risco é uma importante ferramenta desenvolvida para promover melhorias na organização dos serviços. O principal propósito é promover um atendimento mais qualificado, organizado e humanizado definindo prioridades de acordo com o grau de complexidade apresentado pelos usuários dos serviços (DAIANI, 2013).

Um fato bem marcante nesse dia foi assistência que prestamos ao pai de um neonato, o mesmo encontrava-se angustiado, nervoso e com medo, devido ao estado de saúde do seu filho. A ele, através de nossa preceptora foi prestada toda uma assistência, desde a parte técnica como através de orientações e aconselhamento. A participação do homem na gestação, parto e puerpério possui importância não só para a construção da identidade paterna, como também para o estabelecimento dos vínculos entre pai e bebê, a promoção da saúde mental do filho e o bem-estar da mulher (RIBEIRO, 2014).

Foi uma experiência importante, pois o papel da equipe de saúde é a busca pela qualidade de vida da família no contexto geral. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde orienta que a assistência prestada no período gravídico-puerperal seja centrada na família, transcendendo os cuidados à mulher e ao filho. Depois de toda a prestação da assistência para fechar nosso ciclo de atividades práticas discutimos a importância da enfermagem no contexto em geral, desde cuidados com a mulher no período do pré-natal, no período gravídico e puerperal, bem como a assistência a família através de orientações, a participação paterna também foi importante para nossa vivência, e a preconização da assistência humanizada em todos os ciclos de vida. Obtivemos o reconhecimento das parturientes e dos familiares, com agradecimento e o reconhecimento da necessidade de humanização na assistência por parte da enfermagem. Foi um momento satisfatório, em que predomina o sentimento de certeza pela escolha da profissão.



Artigo

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi de extrema importância, a experiência vivenciada para nossa formação acadêmica e pessoal. Foi colocado em prática, o que foi estudado em sala de aula. Podemos compreender a importância da equipe interprofissional para o êxito do parto fisiológico. Conhecemos na forma prática os mecanismos do parto, os estágios clínicos do parto, observando desde o período de dilatação até o período puerperal, como os cuidados prestados ao neonato e como a equipe de saúde, em especial como a enfermagem deve atuar.

Orientamos as parturientes e seus familiares, obtivemos o reconhecimento dos mesmos, através da gratidão e elogios. O que nos impulsiona e motiva a prestar uma assistência cada vez melhor e de forma mais humanizada. Vivenciamos emoções diversas durante o parto como a liberdade e encantamento. Depois dessa vivência, a relação ensino aprendizagem torna-se bem mais abrangente para o acadêmico, por desvelar significados que implicam na construção de um novo olhar para o atendimento das reais necessidades da mulher.

REFERÊNCIAS

CRUZ, Ronny Anderson de Oliveira et al. Reflexões à luz da Teoria da Complexidade e a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 236-239, 2017. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reben/v70n1/0034-7167-reben-70-01-0236.pdf. Acesso em: abril de 2018.

CARNEIRO, M.S, TEIXEIRA, E. et al. Dimensões da saúde materna na perspectiva das representações sociais. *Rev. Min Enferm* 2013 [citado 2016 set 26]; 17 (2): 446-453. Disponível em: www.reme.org.br/artigo/detalhes/662. Acesso em: abril de 2018.

DAIANI, A.O. A importância do acolhimento com classificação de risco nos serviços de emergência. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | vol.2 n.2 | jan/jun 2013. Disponível em: www.uninter.com/revistasauade/index.php/cadernosaudedesenvolvimento/article/.../19. Acesso em: Abril de 2018.



Artigo

DUARTE, E. D. et al. integralidade do cuidado ao recém-nascido: articulações da gestão, ensino e assistência. Escola Ana Nery (impr.), vol.17, n.4, 2013 out – dez. Disponível em : www.redalyc.org/pdf/1277/127729351016_2.pdf. Acesso em: Abril de 2018.

FERREIRA, A.G.N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. Rev. Enferm. UFPE. 2015; 5(7): 1398–1405.

Disponível em : www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/5642. Acesso: Abril de 2018.

FRIGO, J. et al. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. Cogitare Enfermagem, v. 18, n. 4, 2013. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/34934>. Acesso em: abril de 2018.

MORA, S.A. et al. Massagem Podal em Gestantes. **RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Rev. Práticas integrativas e complementares em saúde 2017. Disponível em:

editorarealize.com.br/revistas/.../TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID700_04092017. Acesso em abril de 2018.

MAZONI, S.R. Elaboração e validação do diagnóstico de enfermagem dor de parto [tese de doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2012. 238 p. Disponível em:

www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-06112012-193210/pt-br.php. Acesso em: abril de 2018.

MARTINEZ, J. et al. O papel da placenta na transmissão vertical do HIV-1. **Medicina** (Ribeirão Preto. Online) , v. 49, n. 1, p. 80-85 de 2016. Disponível em

www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/118375. Acesso em Abril de 2018.

NETO, J.D. A. et al. Profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva: percepção dos fatores restritivos da atuação multiprofissional. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 29, n. 1, p. 43-50, 2016. Disponível em:

periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4043. Acesso em: Abril de 2018.



Artigo

NASCIMENTO, F.C. et al. Assistência de Enfermagem no Parto Humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde** [Internet]. 2018; 4:6887. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6887>. Acesso em: 15 de Abril de 2018.

OLIVEIRA, S. et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. *higia revista de ciências da saúde do oeste baiano*, v. 1, n. 2, 2016. Disponível em: fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/125. Acesso em: abril de 2018.

PERTELE, V. et al., Educação médica – interdisciplinaridade à luz da andragogia. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, vol. 5, pá. 137-155, 2014. Disponível em: periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22831. Acesso em: Abril de 2018.

REIS, T.L.R. et al. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* Mar; 38(1): e64677, 2017

RABELO, M.A. et al. estratégias da gestão para implantação do modelo da rede cegonha em uma maternidade pública de Curitiba. *Rev. Cogitare Enferm.* (22)2: e48252, 2017. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/48252>. Acesso em: abril de 2018.

RIBEIRO, J.P. et al. participação do pai na gestação, parto e puerpério: refletindo as interfaces da assistência de enfermagem. *Revista espaço para a saúde Londrina* v. 16, n. 3 p. 73-82 jul/set. 2015. Disponível em: www.uel.br/revistas/uel/index.php/espacoparasaude/article. Acesso em: Abril de 2018.

SANFELICE, C.F.O; SHIMO, A. K. K. Parto domiciliar: compreendendo os motivos dessa escolha. **Texto Contexto Enferm.** 2015; 24(3): 875-82

SILVA et al. Aleitamento Materno: Conhecimento das Gestantes Sobre a Importância da Amamentação na Estratégia de Saúde da Família. *R bras ci Saúde* 21(2):111-118,



Artigo

2017. Disponível em: periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/18116. Acesso em: Abril de 2018.

SILVA, E.B.O. et al. Benefícios do aleitamento materno no crescimento e desenvolvimento infantil: uma revisão sistemática. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano** - Higia; 1 (2):148-163, 2016

SOUZA, J.P; CASTRO, C.P. Sobre o parto e o nascer: a importância da prevenção quaternária. *Cad Saúde Publica*. 2014; 30(Supl): S11-S13.

VALENCIANO, C.M.V.S.V.; RODRIGUES, M.F. A importância da intervenção fisioterapêutica na assistência do trabalho de parto. [tese de doutorado]. Lins - SP, 2015; 76p.

ZVEITER, M.; SOUZA, I.V.E.O. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. **Esc. Anna Nery**. 2015; 19(1): 86-92. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid. Acesso em: Abril de 2018.

