

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE AS VIAS DE PARTO

Resumo: Caracterizar a via de parto cesariana, suas indicações e complicações correlacionando com a assistência de enfermagem. Pesquisa descritiva e explicativa, de revisões bibliográficas de artigos científicos, orientações do Ministério da Saúde (MS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). A escolha da via de parto possui critérios e indicação médica, evitando a morbimortalidade materno-infantil. Vivencia-se altos índices de parto cesárea sem a devida indicação. Para minimizar as complicações e a queda desse procedimento é ideal que o enfermeiro e a equipe multiprofissional possuam conhecimento teórico-prático possibilitando uma melhor assistência de enfermagem frente ao pós parto. Conclui-se a importância do enfermeiro frente a orientações sobre vantagens e desvantagens das vias de parto, execução da assistência de cuidados de forma holística e integral e o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), possibilitando a puérpera a vivência de sua gestação e puerpério satisfatório.

Descritores: Cesárea, Pós-Cesariana, Enfermagem, Complicações Cesariana.

Nursing care in front of the birth route

Abstract: To characterize the cesarean delivery route, its indications and compilations correlating with nursing care. Descriptive and explanatory research, bibliographic reviews of scientific articles, guidelines from the Ministry of Health (MS) and the Unified Health System (SUS). The choice of the mode of delivery has criteria and medical indication, avoiding maternal-infant morbidity and mortality. There are high rates of cesarean delivery without proper indication. To minimize complications and the fall of this procedure, it is ideal that nurses and the multidisciplinary team have theoretical and practical knowledge, enabling better nursing care in the postpartum period. It is concluded the importance of nurses in the face of guidance on the advantages and disadvantages of delivery routes, implementation of care assistance in a holistic and comprehensive way and the development of the Nursing Care Systematization (SAE), enabling the puerperal woman to experience her gestation and postpartum satisfactory.

Descriptors: Cesarean Section, Post-Cesarean, Nursing, Cesarean Complications.

Asistencia de enfermería frente a las vias de parto

Resumen: Caracterizar la via de parto cesariano, sus indicaciones y complicaciones en relación a lá asistencia de enfermería. Investigación descriptiva y explicativa, de revisiones bibliográfico de artículos científico, orientaciones del Ministério de Salud (MS) y del Sistema Único de Salud (SUS). La elección de la via de parto tiene criterios e indicación médica, evitando la morbimortalidad materno-infantil. Se vive altos índices de parto cesariano sin la devida indicación. Para disminuir las complicaciones y los numeros de ese procedimiento es ideal que el enfermero y el equipo de salud tengan conocimiento teórico-práctico, haciendo posible una mejor asistencia de enfermería frente al pós parto. La importancia del enfermero frente a las orientaciones sobre beneficios y desventajas de las vias de parto, ejecución del sistema de cuidado holístico y integral, el desenvolvimiento de la Sistematización del sistema de Enfermería (SAE), haciendo posible el puerperal la experiencia de su gestación y puerperio satisfactorio.

Descritores: Cesariano, Pos-Cesariano, Enfermería, Complicaiones Cesariano.

Mayara dos Santos Soares

Graduanda em Enfermagem.

E-mail: mayarasantoss12@gmail.com

Milena Estela Renfijo Guzman

Graduanda em Enfermagem.

E-mail: miestela-22@hotmail.com

Tatiana Cossia

Docente de Enfermagem.

E-mail: tatiana.cossia@anhembi.br

Submissão: 30/11/2021

Aprovação: 22/07/2022

Publicação: 10/09/2022



Como citar este artigo:

Soares MS, Guzman MER, Cossia T. Assistência de enfermagem frente as vias de parto. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(39):49-59. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.39.49-59>

Introdução

O ciclo gravídico contempla mudanças bioquímicas, fisiológicas e neurológicas que refletem no aspecto físico, emocional e social da gestante. Tais alterações que podem influenciar riscos durante a gestação, parto e puerpério, tanto para a mãe quanto para o feto e/ou recém-nascido¹.

O puerpério compreende-se por um momento de pós-parto, em que o organismo da gestante evolui para o seu período pré-gravídico². Esse processo resulta em modificações físicas, psicológicas, biológicas, socioculturais, comportamentais, emocionais e econômicas³.

Assim a resolução do COFEN nº0477 de 2015 dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas. Conforme o Art. nº 7.468 de 25 de junho de 1986 a Enfermagem Obstétrica é a enfermeira titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica, que tem a competência legal de realizar assistência obstétrica, além de todas as atividades de enfermagem⁴.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) prevê um atendimento integral obstétrico pautado em práticas científicas de qualidade, respeitando a escolha da mulher baseada nos achados clínicos e científico¹. Entretanto não obstante as recomendações da OMS e do Programa Nacional de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN) os índices de cesariana tendem a crescer, desprovido muitas vezes de indicações clínicas⁵.

Nesse cenário dentre as cirurgias ginecológicas a cesariana destaca-se pela sua predominância quando o assunto é a via de parto escolhida. O Brasil possui um grande percentual de parto via cesariana, sendo a taxa média registrada em 2019 pelo Sistema Único de

Saúde (SUS), segundo o Estado de São Paulo (SINASC) de 58,8%⁶. Em contrapartida o índice de cesariana na rede privada, atingiram mais que 90% dos partos realizados⁷.

O pós-operatório na cesariana ao contrário do parto normal, possui predominâncias de complicações como a hemorragia e as infecções puerperais. Fato esse, que resulta no prolongamento da hospitalização da puérpera, gerando custos e interferindo na relação materna, infantil e familiar³.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) é necessário reforçar a importância da atenção qualificada de enfermagem para uma assistência segura ao parto, uma vez que um dos pilares da Rede Cegonha está vinculado com atuação qualificada dos enfermeiros, associado à uma maior satisfação da parturiente, diminuindo os índices de intervenções desnecessárias e aumentos dos partos via vaginal⁸.

É relevante destacar que as infecções no puerpério podem ocorrer independente da via de parto, todavia a cesariana é um fator de risco para o desenvolvimento e agravamento³. Segundo o contexto nacional a taxa de infecção puerperal no sítio cirúrgico varia de 1% a 7,2%, no cenário internacional a taxa de ocorrência varia de 3% a 20%⁹.

De acordo com as últimas evidências encontradas no artigos dos últimos 10 anos, encontramos citações que referem os riscos e intercorrências durante à cesariana. Contudo o objetivo geral de nossa pesquisa será estabelecer um estudo comparativo com as indicações prescritas pela OMS, bem como as complicações desse procedimento, em relação às práticas de condutas durante as cesarianas citadas nos artigos escolhidos.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa de abordagem descritiva e explicativa, com análise reflexiva, através de revisões bibliográficas de artigos científicos, orientações do Ministério da Saúde (OMS) e do Sistema Único de Saúde (SUS). Sobre a atuação de enfermagem frente a assistência humanizada no pós-cesariana, bem como a aplicação da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE).

Além de analisar as principais complicações pós-cirúrgicas e a capacitação da equipe de enfermagem nesse quesito. Com o intuito de responder a seguinte questão norteadora: como se configura a assistência de enfermagem prestada para as mulheres no puerpério imediato frente a via de parto cesárea?

A coleta de informações teve início no mês de agosto de 2021 a dezembro do mesmo ano. Foram utilizados os seguintes descritores de inclusão: enfermagem obstétrica, enfermagem, obstetrícia, centro cirúrgico, cirurgia cesariana, pós-cesariana e complicações cesárea.

Os artigos foram elegidos por meio das bases Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Revestida Enfermagem UERJ, Saúde em Redes, Revista Min Enfermagem, Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia MS, Universidade Federal do Ceará, Cogitare Enfermagem e revista brasileira de epidemiologia. Acessados eletronicamente em língua portuguesa e espanhola, no período 2010 a 2020.

No primeiro momento foi realizada a busca bibliográfica na plataforma BVS, com os descritores de enfermagem e obstetrícia, resultando em 49 artigos, aplicando os filtros de linguagem em português e

artigos publicados nos últimos 5 anos. Resultando em 33 artigos, dentre esses apenas 4 foram utilizados, devido ao conteúdo conter características correlacionadas ao parto cesárea, pertencentes ao método de inclusão.

Em segundo momento na plataforma BVS foi abordado os descritores de centro cirúrgico, enfermagem e obstetrícia, resultando em 8 artigos, no qual restaram 4 artigos, com a utilização dos filtros correlacionados com o assunto principal de obstetrícia, enfermagem obstétrica, enfermagem de centro cirúrgico e cesárea, todos em texto completo, de língua portuguesa dos últimos 5 anos. Apenas 2 artigos foram escolhidos, pertinente a citação sobre cirurgia cesárea e maternidade.

No terceiro momento na plataforma BVS foi aplicado descritores como enfermagem e cesariana, resultando em 85 artigos. Em seguida com a aplicação dos filtros de assunto principal obstetrícia, enfermagem obstétrica, cesárea, todos em texto completo e de língua portuguesa, resultaram em 29 artigos. Foram utilizados apenas 6 artigos, com os temas de atribuições de enfermagem, infecções no puerpério, cuidados no puerpério e dor pós cesariana.

No quarto momento foi utilizado a plataforma SCIELO o descritor de pós cesariana resultando em 19 artigos. No filtro na área de temáticas optamos pela ciência da saúde, já como nos áreas de temática foi aplicado enfermagem. Resultando em 1 artigos e utilizado o mesmo. Com o assunto correlacionado a infecção da ferida operatória.

No quinto momento na plataforma BVS foi utilizado os descritores de complicações e cesárea, resultando em 2981 artigos. Em seguida com a aplicação dos filtros de assunto principal cesárea e

complicações na gestação, todos em texto completo e de língua portuguesa dos últimos 5 anos, resultaram em 26 artigos. Foram utilizados apenas 2 artigos, com o tema de complicações puerperais e associação entre o pré-natal e parto.

Ao todo foram examinados 3641 artigos, submetidos aos filtros supracitados resultando em 154 artigos. Através da análise dos títulos e conteúdo foram escolhidos apenas 15 artigos, ou seja, 3626 artigos foram excluídos da pesquisa. Os métodos de exclusão decorreram de assuntos não correlacionados com temas de pré-natal, maternidade, centro cirúrgico, cesárea e puerpério. Além de artigos publicamos a mais de 8 anos e divergentes da linguagem portuguesa e espanhola.

Para a concepção do presente estudo foram analisadas os 15 artigos juntamente com os dados e orientações do Ministério da Saúde (MS), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Organização Pan-Americana da Saúde e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

Com as informações correlacionadas a assistência de enfermagem no puerpério, etapas do puerpério, complicações pós cirúrgicas e terapias aplicadas. No qual possibilitou o reconhecimento do material utilizado, para a elaboração da resolução da questão supracitada.

Tabela 1. Distribuição das bases de dados utilizadas para levantamento dos artigos científicos, 2021.

Autoria	Ano	Título	Objetivo
Abreu, Filho, Santana, et al.	2019	Características obstétricas das gestantes submetidas à cesariana segundo a Classificação de Robson.	Pesquisa de campo, quantitativa e descritiva, que retrata o aumento da taxa de cesariana no Brasil, demonstrando por meio da Classificação de Robson a prevalência de nulíparas submetidas a cesariana.
Fisher, Borges	2019	Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital maternidade filantrópico.	Pesquisa qualitativa de convergência assistencial, apresenta a necessidade da SAEP após a cirurgia de cesariana devido as complicações que ela apresenta
Queiroz, Lima, Gregório, et al.	2019	Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão.	O presente artigo dispõe do aumento da taxa de cesariana no setor público e privado, hipóteses e indicações para cesariana bem como benefícios do parto normal e como prevenir a cesariana.
Garroni	2016	A importância do cuidado de enfermagem qualificado na ferida infectada no pós- operatório de cesariana.	Relato de vivencia de estagio sobre uma infecção puerperal em incisão cirúrgica
Pinto	2018	Tecnologia educativa para o correto posicionamento em raquianestesia: ensaio clínico controlado e randomizado.	Mestrado sobre a educação do posicionamento adequado para a raquianestesia em cirurgia cesárea.
Cunha, Caetano, Quental, et al	2017	Caracterização da rede obstétrica nos serviços de saúde	Estudo exploratório descritivo de característica quantitativa dentro das Maternidades de Natal. No qual houve
Pereira, Diaz, Backes, et al	2016	Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento: atribuições do enfermeiro obstetra.	Pesquisa qualitativa em Maternidade Obstétrica sobre a percepção de boas práticas de atenção ao parto e nascimento na compreensão dos profissionais de saúde, se relaciona às tecnologias leves de cuidado em saúde
Lima, Wall, Hey,	2014	Fatores de riscos para infecção no	Estudo de campo qualitativo sobre os fatores de

Falcade, et al		puerpério cirúrgico.	risco de infecção no puerpério no cenário do centro cirúrgico, por meio da aplicação do Modelo de Cuidado de Carraro. Também retrata complicações e intercorrências no puerpério.
Lima	2013	O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico: aplicação de um modelo de cuidado.	Atuação de enfermagem frente ao cuidado de paciente puérpera, após o ato cirúrgico do parto, por via abdominal (cesariana). Levando como princípios os aspectos holísticos da paciente, recém-nascido e família, além de focar o cuidado das novas adaptações pós gravídicas
Sell, Beresford, Dias, et al	2012	Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana	Pesquisa qualitativa de caráter descritivo em um Hospital Universitário, no qual demonstra um aumento gradativo nos números de partos por via cesariana, relacionado ao medo das gestantes de optarem pelo parto via vaginal e não aguentarem a dor. Além do despreparo da equipe de enfermagem frente ao alívio da dor com métodos não farmacológicos, no cenário pós operatório da cesariana.
Zuge, Gabiatti, Kloh, et al	2021	Associação entre infecção de sitio cirurgico pós cesariana e idade materna	O estudo apresentou relações significativas entre os indicadores de ISC e as médias de idade
Mendes	2021	Situação da Taxa de Cesáreas no Estado de São Paulo.	O presente artigo dispõe do aumento da taxa de cesárea nas diferentes regiões do estado de São Paulo, levando em consideração as recomendações da OMS
Ministerios da Saúde	2021	Gravidez, o que é, sintomas, complicações, tipos e prevenção.	Definição sobre o processo da gestação bem como os principais sinais e sintomas apresentados.
Organização Pan-Americana de Saúde	2021	Taxas de cesariana continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS	O uso das cesarianas continuam em uma taxa crescente de crescimento, correlacionada com os aspectos políticos e financeiros do setor da saúde.
Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	2010	PNS 2013, Em dois anos mais da metade dos nascimentos ocorreram por cesariana.	Representação numérica do aumento das cirurgias cesareas.
Ferreira, Albuquerque	2015	Resolução COFEN nº 0477/2015.	Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.
Ascom COFEN	2019	Enfermeiros estão habilitados para a assistência ao parto, reforça cofen.	Reforça a importancia da atuação qualificada de enfermagem para assistência segura no parto.
CONITEC	2015	Diretrizes de Atenção á Gestante a operação cesariana	Documento norteador para classificação e cuidados com a operação cesariana
Silva, Sampaio	2016	Resolução COFEN nº 516/2016- Alterada pelas resoluções COFEN nº 524/2016 e 672/2021	Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência no processo de gestação.
Silva, Albuquerque	2009	Resolução COFEN nº 358/2009	Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem

Fonte: Elaborado pelos próprios autores.

Discussão

Segundo o Ministério da Saúde a gestação é um fenômeno fisiológico, conseguinte da fecundação do espermatozoide no óvulo, formando um novo ser. Esse processo resulta em mudanças e adaptações na

gestante, em seu (sua) parceiro (a) e o meio em que convive¹⁰.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no censo de 2010, os partos ocorridos entre 2012 e 2013 corresponderam à 45,3%

de partos vaginais e 54,7% de cesariana, desse modo mais da metade cerca de 53,5% dos partos destinaram-se para serem seletivos e agendados¹¹.

O percentual de cesáreas no Brasil tem crescido consideravelmente, correspondendo a 56% dos nascimentos registrados. Desses 56% cerca de 40% foram em serviços públicos e 85% em instituições privadas¹².

Nesse cenário o modelo biomédico presente no Brasil reflete diretamente no aumento dos índices dos procedimentos invasivos no trabalho de parto, como por exemplo as cesáreas, que crescem a morbimortalidade materna-infantil¹.

Contudo a Organização Pan-americana de Saúde e a OMS demonstram que as taxas cesarianas aumentaram cerca 7% de 1990 para 21% em 2021 em meio a crescente desigualdade de acesso¹³.

A escolha da via de parto é um dos momentos que mais resultam em dúvidas nas gestantes, visto que é processo fisiológico com variáveis relativas. Desta maneira a escolha deve ser pautada em cada caso, levando em consideração os riscos, as expectativas e desejos da gestante e familiares, bem como os critérios de avaliação da equipe multidisciplinar¹.

A OMS define o parto normal como um processo de início espontâneo e sem risco identificado no início do trabalho que estende-se até o final². No qual ocorre o processo fisiológico de nascimento e possibilita contato direto e prévio na relação mãe com recém-nascido.

Além de permitir para o recém-nascido a compressão pulmonar correta e imediata, diminuindo os desconfortos respiratórios, provendo para o

declínio de infecções, hemorragia pós parto e morte materna¹⁴.

O parto fisiológico associa-se ao sofrimento experienciado pela puérpera, incentivando a escolha pelo parto cirúrgico, tal procedimento é visto como seguro, indolor, moderno e ideal¹⁵.

Não obstante da via final, a dor no trabalho de parto é classificada sendo mais forte do que a dor presente no puerpério, relacionada ao demorado tempo de trabalho de parto e vista como sofrimento, punição e amedrontadora pelas gestantes, levando-as a optarem pelo parto cesárea nos futuros embarços¹⁶.

Todavia a via de parto normal possui constituintes que interferem negativamente na escolha da gestante, aumentando a incidência do parto cirúrgico. Esse fato correlaciona-se com o medo da dor, lesões vaginais e perianais, perda do prazer sexual após o parto, a recuperação puerperal, episiotomia e entre outros pontos¹⁵.

A definição do parto-cesárea consiste no processo que ocorre uma incisão cirúrgica (transversal ou longitudinal) na parede abdominal e uterina, para a extração do recém-nascido⁷. Conforme o MS esse procedimento prolonga a recuperação da puérpera, devido a exposição do próprio procedimento cirúrgico, correlacionado com a anestesia, medicações, incisão do sitio cirúrgico e complicações derivadas².

Vale ressaltar que no ato cirúrgico da cesárea ocorre a ruptura da musculatura da parede abdominal resultando no acúmulo de gases, dores, menor movimentação intestinal e uma recuperação pós-parto mais lenta⁷.

A prática da via de parto cirúrgico possui indicações habitualmente executas diante casos de:

placenta prévia, sofrimento fetal agudo, prolapso de cordão e prematuridade, além de apresentação pélvica, gestação gemelar, macrosomia fetal, apresentações anômalas, descolamento prematuro de placenta, malformações congênitas, herpes genital, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), cesarianas prévias e desproporção céfalo-pélvica².

As complicações mais predominantes no pós-operatório da cesariana correlacionam-se com as hemorragias, infecções urinárias e da parede abdominal como endometriíte, tromboflebite e mastite, agravos na lactação, depressão, gases e entre outras³.

Salienta-se que em boas circunstâncias, o parto cirúrgico preserva problemas preocupantes na gestação. Pois se realizada mediante indicação médica, a cesariana é eficaz na diminuição da mortalidade materna e perinatal. Porém, é constantemente empregada desnecessariamente¹.

Essa via de parto requer critérios de classificação e indicação embasados nas Diretrizes de Atenção a Gestante. Mediante essa diretriz do ano 2016 tornou-se possível orientar as mulheres, os gestores e os profissionais sobre a via de parto, indicações e condutas, baseadas em critérios de comprovação científica¹⁷.

Para a recuperação no pré-operatório imediato torna-se imprescindível a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), de tal forma a fornecer uma assistência holística e integral, direcionada as suas necessidades individuais. Para

Tabela 2. Diretrizes para a operação cesariana no Brasil.

Apresentação pélvica

Gestação múltipla

Nascimento pré-termo

esse feito é essencial que a equipe disponha de conhecimentos teórico-prático para melhor ofertar o cuidado devido¹⁵.

Portanto, a assistência de enfermagem frente a pós cesárea, precisa ter o foco na família, e não apenas na operação. Contudo devendo se impedir o afastamento do recém-nascido dos seus progenitores. Por vez, a parturiente mante-se preocupada com ela, e com o seu filho. Conforme a assistência prestada o enfermeiro necessita do contato físico, visual, comunicação terapêutica e comprometimento, possibilitando a família uma vivência de concepção favorável, obstante da via de parto vivenciada².

Ressalta-se que a puérpera que obtém da enfermeira e equipe de enfermagem carinho, atenção e identifica que é possível confiar na equipe demonstra-se menos ansiosa, resultando na experiência de obter menos dor⁷.

Vínculos excelentes entre os profissionais e as gestantes são essenciais para minimizar a dor e o medo do desconhecido. Visto que as puérperas que não obtiveram condutas constantes de atenção ao longo do seu trabalho de parto experienciaram solidão, medo e tristeza nesse período, deixando-as sem a atenção devida¹⁶.

A atenção de enfermagem centrada em prevenir as complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que acudam a parturiente ao seu auto cuidado e de seu recém-nascido são primordiais. Sendo executado através da escuta sensível e da valorização das particularidades femininas².

Feto pequeno para a idade gestacional

Placenta previa

Acretismo placentário

Preditores da progressão do trabalho de parto

Infecção pelo Vírus da imunodeficiência Humana (HIV),

Infecção pelo vírus da hepatite B

Infecção pelo vírus da hepatite C

Infecção pelo vírus herpes simples

Obesidade

Profilaxia de infecção cirúrgica

Fonte: CONITEC 2016

Além disso a OMS sugere a utilização da classificação de Robson para avaliar a melhor via de parto e conseqüentemente reduzir as taxas das cesarianas. Essa classificação pode ser aplicada pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto, para analisar as variáveis obstétricas sob a paridade, a idade gestacional, o começo do trabalho de parto, apresentação fetal e a quantidade de fetos⁵.

Atuação de enfermagem nas vias de parto

Segundo o COREN a Enfermagem é uma ciência, prática social e arte vital para a organização e andamento dos serviços de saúde. Tendo como compromissos a promoção e a restauração da saúde, prevenção de agravos e/ou doenças e alívio do sofrimento. Direcionando os cuidados para a pessoa, família e coletividade⁸.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 516/2016, alterada pelas resoluções nº524/2016 e nº672/2016 normatiza a atuação e responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e o Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos. No âmbito dos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal, Casas de Parto e demais locais que proporcionem essa assistência¹⁸.

Conforme a Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973 aprovado pela resolução do COFEN nº 477/2015 dispõem sobre a atuação dos Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas⁴.

Tabela 3. Atividades privativas do Enfermeiro Obstetra.

Direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem, relacionado à área da obstetrícia;

Organização e direção dos serviços da assistência de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares em empresas prestadoras desses serviços relacionados à área de obstetrícia;

Planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem na área de obstetrícia;

Consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem obstétrica;

Consulta de enfermagem obstétrica;

Prescrição de assistência de enfermagem obstétrica;

Cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida;

Cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Fonte: Resolução do COFEN nº 477/2015

Deste modo a assistência de enfermagem tem papel fundamental nas intervenções assistências, durante o processo de planejamento familiar, na gestação, no processo de parto, com as orientações pré-operatória e pós-operatória voltadas tanto para a gestante quanto para sua família. Além de favorecer nos processos educativos dos pacientes, por meio de protocolos e diretrizes institucionais¹⁹.

Esse fato ocorre por meio da Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), que possibilita o respaldo teórico-prático científico, que resulta nesse contato direto entre o profissional com o paciente e família. Para assim ser possível a aplicação das intervenções destinadas a prevenir, tratar, recuperar e orientar.

Por meio da resolução do COFEN nº 358/2009 que delibera sobre a SAE nos ambientes públicos ou privados no qual a atuação de enfermagem esteja atuante. Na qual o Art. 1 determina que a SAE é um processo sistemático de cinco vertentes, que deve ser realizado de modo deliberativo, iniciando com a coleta de dados de enfermagem (histórico de enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de

enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem¹⁴.

Assim a atuação da assistência de enfermagem tem por objetivo alcançar a homeostasia do paciente, até que o mesmo apresente sinais estáveis e que não apresentem sinais de complicações¹⁵.

Como por exemplo no monitoramento imediato da cesariana, na qual a assistência de Enfermagem deve avaliar o nível de consciência da puérpera, avaliar o retorno da sensibilidade das pernas, ensinar a prática de expectoração e exercício de respiração profunda, realizar exame físico abdominal, inspecionar o curativo da incisão cirúrgica, efetuar e registrar o débito urinário e o balanço hídrico².

Considerações Finais

Concluiu-se por meio desse estudo que a sistematização de assistência de enfermagem possibilita para o Enfermeiro a aplicação de sua ciência do cuidado de forma holística e integrada. Por meio de busca ativa das informações, organização de dados, interpretação e avaliação dos achados clínicos e intervenções teórico-prática.

Cabe a equipe de Enfermagem desenvolver orientações voltadas para a puérpera, avaliando suas necessidades correlacionada com a alimentação, restrições de exercícios, repouso, cuidados com as mamas, orientações sobre a pega correta, atividade sexual e contracepção. Além das instruções voltadas para os possíveis sinais de complicações (hipertermia, disúria, lóquios abundante, secreção em sitio cirúrgico, dor abdominal intensa) e com o recém-nascido².

Deste modo o Enfermeiro como um membro integrante da equipe multidisciplinar deve avaliar o procedimento de cesárea com base nos achados clínicos em sua sistematização e correlacionar com as Diretrizes de Atenção a Gestante, para assim determinar a viabilidade e necessidade em consonância com a saúde materna infantil.

Destaca-se a necessidade do Enfermeiro atuar ativamente nos anseios das gestantes sobre o parto normal correlacionado com o medo da dor. Através de orientações e aplicação de práticas não farmacológicas para alívio da dor, como por exemplo massagens com óleos essenciais, deambulação assistida, banhos, musicoterapia, aromaterapia e entre outras⁵.

Além do mais para a diminuição do percentual de partos cirúrgicos a equipe de Enfermagem necessita aplicar em sua assistência as orientações e informações sobre as vantagens e benefícios materno-infantil no parto normal. Esse processo deve iniciar desde a abertura do pré-natal e prolongar-se até a hora ativa do parto, evitando altos índices de parto cirúrgico sem indicação medica e complicações futuras.

Para assim ser possível reduzir os índices de parto cirúrgico e proporcionar uma assistência integral e

com intervenções somente necessárias para que esse processo de nascimento ocorra da forma mais fisiologicamente possível.

As limitações do presente estudo correlacionam-se com a carência de material publicado sobre a atuação dos enfermeiros frente a escolha da via de parto, destacando a necessidade dessa temática e a sua importância para a assistência.

Referências

1. Abreu LP, Lira Filho R, Santana RL. Características obstétricas e Classificação de Robson. Rev Enferm UERJ. 2019; 27:e37858.
2. Lima DM. O cuidado de enfermagem no puerpério cirúrgico aplicação de um modelo de cuidado. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal do Paraná, Curitiba. 2013.
3. Lima DM, Wall ML, Hey A, et al. Fatores de riscos para infecção no puerpério cirúrgico. Cogitare Enferm. 2014; 19(4):734-40.
4. Ferreira ICA, Albuquerque GL. Resolução COFEN Nº 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas. Brasília, de abril de 2015. <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html>.
5. Cunha ICBC, Caetano IM, Quental LLC, et al. Caracterização da rede obstétrica nos serviços de saúde. Rev Enferm UFPE online. 2017; 11(6):2375-9.
6. Mendes JDV. Situação da Taxa de cesáreas no estado de São Paulo, atualização 2020. Editorial Gais Informa, fevereiro 2021 ano 13 nº104.
7. Sell SE, Beresford PC, Dias HHZR, et al. Olhares e saberes: vivências de puérperas e equipe de enfermagem frente à dor pós-cesariana. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(4):766-74.
8. Ascon. Enfermeiros estão habilitados para assistência ao parto, reforça COFEN. 2019. <http://www.cofen-ro.org.br/enfermeiros-estao-habilitados-para-assistencia-ao-parto-reforca-cofen_10578.html>.
9. Zuge SSZ, Gabiatti D, Kloh JK, et al. Associação entre infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana e idade. Rev Enferm UFPE online. 2021; 15:e246283.

10. Ministério da Saúde. Gravidez, que é, sintomas, complicações e prevenção. <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/gravidez>>.
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística IBGE. Em dois anos, mais da metade dos nascimentos ocorreram por cesariana. 2015. <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo.html?view=noticia&id=1&idnoticia=2965&busca=1&t=pns-2013-dois-anos-mais-metade-nascimentos-ocorreram-cesariana>>.
12. Queiroz RR, Lima MM, Gregório VRP et al. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. Rev Min Enferm. 2019. 23:e-1204.
13. Organização Pan-americana da Saúde. Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso, afirma OMS. 2021. <<https://www.paho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>>.
14. Silva MCN, Albuquerque GL. Resolução COFEN-358/2009. Brasília-DF, 15 de outubro de 2009. <http://www.cofen.gov.br/resolucao-COFEN-3582009_4384.html>.
15. Fischer LA, Borges NS. Sistemização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica de um hospital maternidade filantrópico. Saúde em Redes. 2019; 5(2):59-76.
16. Queiroz RR, Lima MM, Gregório VRP et al. Assistência prestada às mulheres que foram submetidas à cesariana por parada de progressão. Rev Min Enferm. 2019. 23:e-1204.
17. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de atenção à gestante, a operação cesariana. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Assuntos Estratégicos. 2016. <<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/Diretrizes-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Gestante-a-opera%C3%A7%C3%A3o-cesariana.pdf>>.
18. Silva MCN, Sampaio MRFD. Resolução COFEN nº 516/2016- Alterada pelas resoluções COFEN nº 524/2016 e 672/2021. Brasília, 23 de junho de 2016. <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>.
19. Pinto SL. Tecnologia educativa para o correto posicionamento em raquianestesia, ensaio clínico controlado e randomizado. Universidade federal do Ceará. Doutorado em institucional em enfermagem. 2018.