



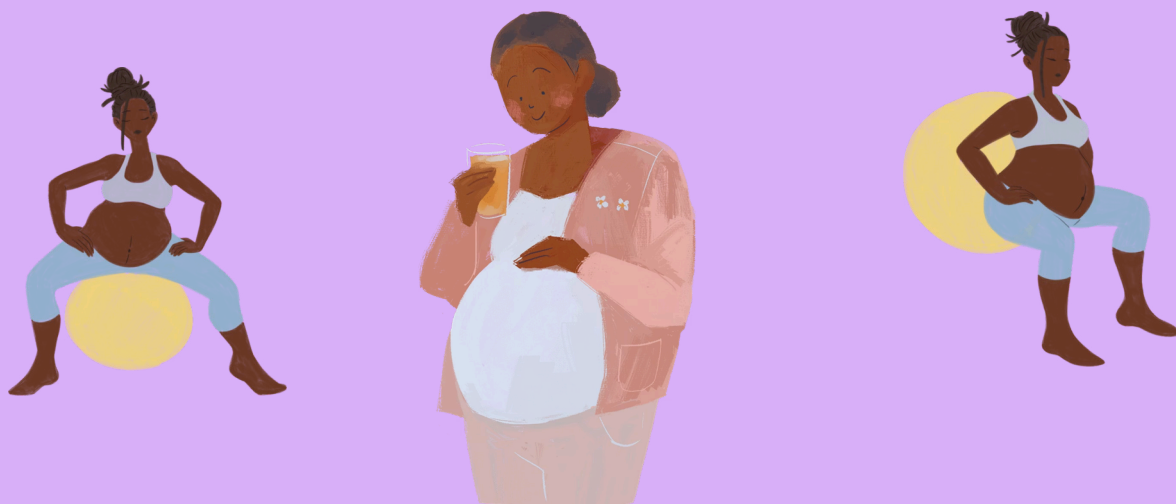
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL - MPEA/UFF - COREN-MG

E-book

Boas Práticas da

Enfermagem Obstétrica

Cuidado Humanizado na Unidade de Saúde da Mulher



INDICADORES DAS BOAS PRÁTICAS NA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Produto Educativo da Dissertação de Mestrado Profissional – MPEA/UFF/COREN-MG

Este eBook é um dos produtos resultantes da dissertação de mestrado desenvolvida no **Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA)**.

Com base na pesquisa intitulada:

“Indicadores das boas práticas da Enfermagem Obstétrica à luz do Processo Clínico Caritas da Teoria de Jean Watson: desenvolvimento de um Dashboard”

foi construído um Dashboard interativo, que serviu de subsídio para esta estratégia educativa digital.

Finalidade do E-book

Este material tem como objetivo orientar e capacitar profissionais da equipe de enfermagem e da enfermagem obstétrica no reconhecimento, aplicação e fortalecimento das boas práticas assistenciais humanizadas, fundamentadas em evidências científicas e na Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson.

Seu conteúdo articula:

-  **Indicadores assistenciais de boas práticas;**
-  **Os 10 Processos Clínico Caritas realizados na pesquisa de campo;**
-  **Valores éticos, estéticos e relacionais do cuidado;**
-  **Ferramentas para promover o protagonismo da mulher, segurança do recém-nascido e autonomia da equipe de enfermagem.**

 Este eBook visa contribuir com a construção de uma prática obstétrica sensível, ética e transformadora, centrada no cuidado compassivo e respeitoso.



Fonte: Canva, 2025

Indicadores das Boas Práticas da Enfermagem Obstétrica

Unidade de Saúde da Mulher - HC-UFU/EBSERH

A Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que a atenção ao parto e ao nascimento deve ser baseada em evidências científicas. A OMS reafirma que o parto é um evento fisiológico natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados e apoio.

A Unidade de Saúde da Mulher do HC UFU/EBSERH enfatiza e estimula o uso dos seguintes indicadores de boas práticas, visando o bem-estar da mãe e do bebê:



Apoio Físico e Emocional

Garantia de suporte contínuo durante todo o processo de parto, promovendo segurança e conforto.



Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor

Incentivo e aplicação de técnicas como massagens, banhos, e exercícios respiratórios para manejo da dor.



Presença de Acompanhante de Livre Escolha

Permissão para a gestante ter um acompanhante de sua confiança durante todo o período do parto e pós-parto imediato.



Dieta de Livre Escolha

Possibilidade de a parturiente se alimentar conforme sua vontade e necessidade, mantendo-a hidratada e energizada.



Liberdade de Escolha de Posição

Respeito à autonomia da mulher para escolher a posição mais confortável para o parto.



Participação da Doula

Integração do apoio emocional e físico da doula, respeitando o desejo da parturiente.



Acompanhamento por Enfermeira Obstétrica

Cuidado especializado e humanizado realizado por profissionais de enfermagem obstétrica qualificados.



Uso do Partograma e Monitoramento Fetal

Registro do progresso do trabalho de parto e monitoramento contínuo do bem-estar fetal para intervenções oportunas, se necessário.



Contato Pele a Pele na Primeira Hora de Vida

Estímulo ao contato imediato entre mãe e bebê após o nascimento, fortalecendo o vínculo e favorecendo o aleitamento.



Aleitamento Exclusivo na Hora de Ouro

Início do aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, conforme as recomendações para a saúde do recém-nascido.



A Enfermagem Obstétrica como ferramenta potencializadora das Boas Práticas no cuidado obstétrico.

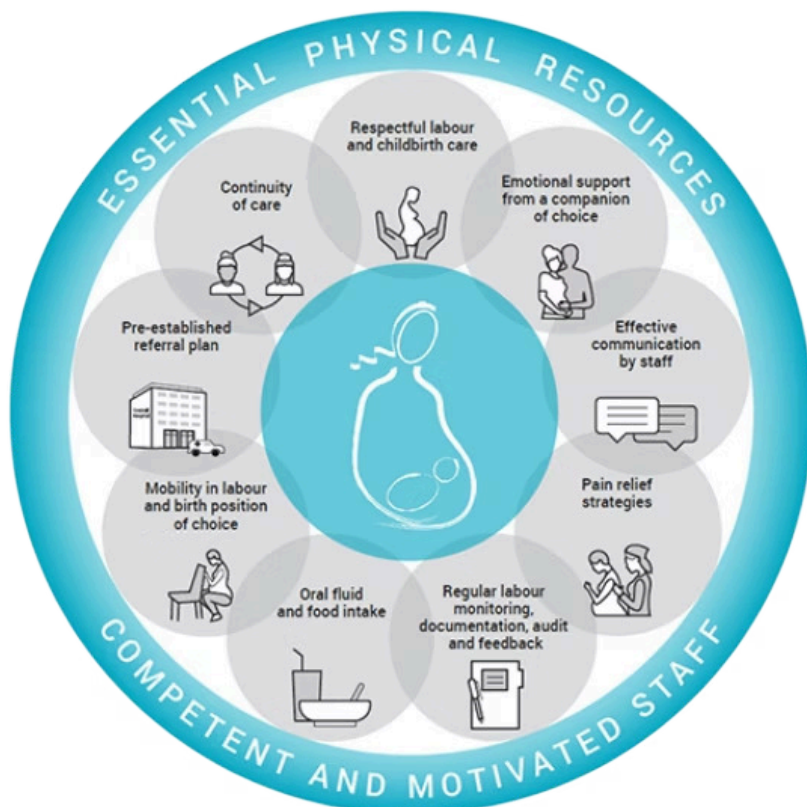


Fonte: Canvas, 2025

A Enfermagem Obstétrica é uma ferramenta essencial na promoção de boas práticas no cuidado obstétrico, valorizando o protagonismo da mulher, a segurança da assistência e o respeito à fisiologia do parto.

Este eBook apresenta as principais boas praticas avaliadas na Unidade de Saúde da Mulher do HC/UFU – EBSERH pelo olhar humanizado da equipe de enfermagem, alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e às diretrizes nacionais de humanização da assistência ao parto e nascimento.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda um conjunto de procedimentos baseados em evidências que devem ser adotados ou evitados na assistência obstétrica (OMS, 2022). No Brasil, essas diretrizes são conhecidas como “Boas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto normais” e vêm sendo oficialmente endossadas pelo Ministério da Saúde (MS) desde o ano 2000 (BRASIL, 2001).



FONTE: OPAS,2001

🌍 A OMS reforça que o parto é um processo fisiológico que deve ser acompanhado com cuidado respeitoso e baseado em evidências científicas. A intervenção deve ser mínima e sempre centrada na mulher, com foco em seu bem-estar físico, emocional e psicológico, bem como no do recém-nascido.



FONTE: OPAS,2001

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) tem incentivado fortemente a inserção da **Enfermagem Obstétrica (EO)** como estratégia para qualificar a atenção ao parto de risco habitual. A presença da enfermeira obstetra é vista como um fator potencial para o aumento da prevalência de partos normais, a redução de práticas intervencionistas desnecessárias e a promoção de um parto o mais fisiológico possível (OPAS, 2021).



Fonte: Canvas, 2025

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR

Os **métodos não farmacológicos de alívio da dor** durante o trabalho de parto são técnicas que visam **reduzir a dor e o desconforto** sem o uso de medicamentos, promovendo uma experiência mais positiva, **autônoma e humanizada** para a parturiente.

Esses métodos fazem parte das **boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS)** e estão incluídos nas diretrizes do **Ministério da Saúde do Brasil** como estratégias prioritárias no cuidado obstétrico.

O que são métodos não farmacológicos de alívio da dor?

São intervenções **seguras, naturais e eficazes**, baseadas na fisiologia do parto, que estimulam o corpo da mulher a **produzir seus próprios analgésicos naturais**, como a **endorfina e a ocitocina**, ajudando no manejo da dor e no progresso do trabalho de parto.

Benefícios dos métodos não farmacológicos

- Redução da dor e da ansiedade;
- Favorecimento do processo fisiológico do parto;
- Aumento do controle e protagonismo da mulher;
- Redução do uso de ocitocina, analgesia e cesárea;
- Maior satisfação com a experiência de parto.

Principais métodos não farmacológicos

Método	Descrição
Movimentação e liberdade postural	Caminhar, agachar, se sentar na bola, posições verticais favorecem a descida fetal e aliviam a dor lombar.
Massagem	Toque nas costas, lombar e ombros relaxa e reduz tensões musculares.
Banho morno/ducha	Ajuda na dilatação e relaxa os músculos, reduzindo a dor.
Imersão em água morna (parto na água)	Promove relaxamento e redução da pressão pélvica.
Compressas quentes ou frias	Aplicadas na região lombar, pelve ou períneo, ajudam no alívio localizado.
Técnicas de respiração	Respiração consciente ajuda a manter o foco, reduz ansiedade e dor.
Bola suíça (bola de parto)	Facilita posições confortáveis e movimento da pelve.
Aromaterapia e musicoterapia	Estimulam os sentidos, gerando bem-estar e distração.
Acupuntura e auriculoterapia	Técnicas com base em pontos energéticos que reduzem a dor e equilibram o corpo.
Técnicas de visualização ou relaxamento guiado	Mentalização de imagens positivas para controle da dor e ansiedade.
Apoio emocional contínuo (doula/acompanhante)	A presença de uma pessoa de confiança reduz a percepção da dor.

ACOMPANHANTE DE LIVRE ESCOLHA

O **acompanhante de livre escolha** é um direito da parturiente garantido por lei no Brasil e reconhecido como uma **boa prática obstétrica** que promove um parto mais **humano, seguro e respeitoso**.

O que é o acompanhante de livre escolha?

É a **presença contínua de uma pessoa escolhida pela gestante** (companheiro, mãe, irmã, amiga, doula etc.) para acompanhá-la durante:

- ☐ **trabalho de parto**
- ☐ **parto**
- ☐ **pós-parto imediato**

Base legal: Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005)

Essa lei determina que:

"Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir à parturiente a presença de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato."

♦ **Aplicação obrigatória** em:

- Maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao SUS
- Partos normais ou cesarianas
- Independentemente da situação socioeconômica ou condição clínica da mulher (salvo contraindicações graves)

Importância e benefícios da presença do acompanhante

Para a mulher:

- Redução da **ansiedade**, medo e sensação de solidão
- **Fortalecimento emocional** e segurança
- **Menor tempo de trabalho de parto**
- Menor risco de intervenções desnecessárias (ocitocina, episiotomia, cesárea)
- Maior **satisfação** com a experiência do parto

Para o bebê:

- Favorece o vínculo afetivo com os pais
- Promove um ambiente calmo e acolhedor desde o nascimento

Para a equipe:

- Auxilia na comunicação e conforto da parturiente
- Fortalece a prática do **cuidado humanizado e centrado na mulher**

DIETA DE LIVRE ESCOLHA



Fonte: Canvas, 2025

Embora o jejum tenha sido historicamente recomendado para evitar riscos de aspiração pulmonar durante anestesia geral, estudos mais recentes indicam que esse cenário mudou significativamente.

O uso de anestesia geral em partos é raro atualmente, reduzindo drasticamente a incidência de aspiração. Revisões realizadas nos EUA, Austrália e Europa mostram que permitir ingestão oral em mulheres de baixo risco não aumenta eventos adversos como vômito ou complicações neonatais, e pode ser até benéfico.

O American College of Nurse-Midwives e a Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA) apoiam a ingestão moderada de líquidos claros—como água, chá, café sem creme e bebidas isotônicas—salientando a necessidade de individualizar a abordagem com base no risco da gestante. [Pa](#)

Aplicação na Enfermagem Obstétrica: Boas Práticas

Para profissionais de enfermagem obstétrica, especialmente em serviços de baixo risco, a adoção da dieta de livre escolha pode ser incorporada às práticas assistenciais de modo ético, seguro e humanizado.

LIVRE ESCOLHA DE DEAMBULAÇÃO

A livre movimentação no trabalho de parto é uma prática baseada em evidências, segura e benéfica, devendo ser encorajada, apoiada e viabilizada pela equipe de enfermagem obstétrica. Seu uso está diretamente relacionado à experiência positiva do parto, à redução de intervenções desnecessárias e à valorização da autonomia da mulher.



Fonte: Canvas, 2025



Fonte: IFF, 2024

PRESENÇA DA DOULA

A **doula** é uma profissional capacitada para oferecer **apoio contínuo, físico, emocional e informativo** à mulher durante a **gestação, o parto e o pós-parto**, sem exercer funções clínicas ou técnicas, como exames, administração de medicamentos ou condutas médicas/enfermagem.

Ela é um **elemento chave no cuidado humanizado** e sua atuação está respaldada por evidências científicas, leis e recomendações nacionais e internacionais.

- Algumas leis estaduais e municipais regulamentam a presença da doula em maternidades públicas e privadas.
- Em vários estados, é **obrigatória a permissão da presença da doula**, junto com o acompanhante de livre escolha.

Evidências científicas

- **Revisão Cochrane (Bohren et al., 2017)** mostra que o apoio contínuo da doula:
 - Reduz o tempo de trabalho de parto;
 - Diminui o uso de analgesia e cesárea;
 - Aumenta a chance de parto normal;
 - Melhora a satisfação com a experiência do parto.



Quem é a doula?

- ♦ É uma **profissional treinada**, que acompanha a mulher:
 - Na preparação para o parto (pré-natal);
 - Durante o **trabalho de parto e parto**;
 - No **puerpério imediato**.
- ♦ Não substitui a equipe de saúde — atua **em parceria**, com foco no **bem-estar da mulher**.
- A **doula não substitui o acompanhante de livre escolha** – a mulher pode ter os dois presentes, conforme a legislação local e normas institucionais.
- Sua presença deve ser **respeitada e incentivada**, principalmente em instituições que seguem **diretrizes de parto humanizado**.

APOIO FÍSICO E EMOCIONAL

A promoção de saúde mental é descrita como um conjunto de ações que visam, por meio de um processo de empoderamento, criar condições individuais, sociais e ambientais que permitam aumentar nos indivíduos a capacidade de ter controle sobre a própria vida.

Logo, promover a saúde mental implica a utilização de estratégias que propiciem ambientes apoiadores e fortalecimento da resiliência dos indivíduos, demonstrando respeito pela cultura, priorizando a equidade, justiça social, dignidade pessoal e interconexões

O Enfermeiro Obstétrico (a) atua como facilitador do alcance da saúde emocional no processo gestacional e cenário de pré-parto, parto e pós-parto. Sobretudo, no contexto do período puerperal.

Sendo ferramentas para a melhora do cenário físico-emocional da mulher frente a condições potencializadores de estressores: Empatia; Escuta e ambiente acolhedor; transmitir serenidade e presença receptiva que estão alinhadas com o **Processo Clinical Caritas de Jean Watson**.



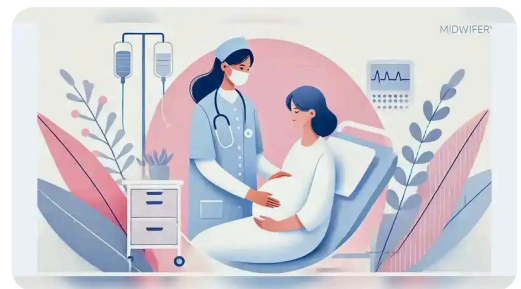
APOIO FÍSICO E EMOCIONAL

💡 A Enfermagem Obstétrica como Facilitadora do Cuidado Integral

A atuação da enfermagem obstétrica vai além da assistência técnica. A escuta sensível, o respeito à subjetividade, a criação de um ambiente acolhedor e a presença ativa da equipe são aspectos centrais para promover a **saúde emocional e mental** das mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

Promover a saúde mental implica a criação de ambientes apoiadores e estratégias de empoderamento que respeitem a dignidade humana, a equidade e a justiça social.

🌸 Apoio físico e emocional na obstetrícia



O apoio físico e emocional consiste em oferecer **presença contínua, escuta ativa, acolhimento, toque terapêutico, incentivo e encorajamento** à mulher durante todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto.

Ações práticas de apoio físico:

- Presença de acompanhante de livre escolha;
- Massagem, banho morno e técnicas de alívio da dor não farmacológicas;
- Mudanças de posição e mobilidade no trabalho de parto;
- Ambiente acolhedor e com privacidade.

Boas Práticas de Apoio Físico e Emocional na Enfermagem Obstétrica

1. Apoio Contínuo e Presença Ativa - A presença constante da enfermeira obstétrica durante o trabalho de parto é essencial para oferecer suporte físico e emocional, proporcionando segurança e confiança à parturiente.
2. Apoio Empático e Comunicação Efetiva - Estabelecer uma comunicação clara e empática, ouvindo e respeitando as necessidades e desejos da mulher, contribui para uma experiência de parto mais positiva e satisfatória.
3. Respeito à Autonomia da Mulher - Permitir que a mulher tome decisões informadas sobre seu processo de parto, incluindo a escolha de posições e métodos de alívio da dor, reforça sua autonomia e bem-estar emocional.
4. Ambiente Acolhedor e Privacidade - Garantir um ambiente tranquilo, com privacidade e conforto, é fundamental para reduzir o estresse e promover o relaxamento durante o trabalho de parto.
5. Utilização de Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor - Incentivar técnicas como massagens, banhos mornos e exercícios de respiração pode aliviar a dor e aumentar o conforto físico e emocional da parturiente.
6. Inclusão do Acompanhante de Escolha da Mulher - Permitir a presença de um acompanhante de confiança durante o parto oferece suporte emocional adicional e fortalece o vínculo familiar.



Fonte: Canvas, 2025

Aleitamento Materno Exclusivo (AME)

Diretrizes da OMS e recomendações globais para o Aleitamento Materno

A **OMS recomenda aleitamento materno exclusivo (AME) até os 6 meses de vida**, com apoio contínuo em todos os contatos no pré e pós-natal, especialmente em nascimentos por cesárea ou prematuridade. Aconselhamento individual e coletivo às gestantes e mães, com escuta ativa e orientações claras, é essencial para promover a amamentação.

O estímulo ao aleitamento materno pela enfermagem obstétrica, quando construído com base em educação profissional especializada, práticas institucionais bem definidas e acolhimento contínuo e personalizado, promove melhora significativa na iniciação precoce, manutenção da amamentação exclusiva e satisfação materna.

Essas intervenções são consideradas de alto impacto por guias como os da OMS e evidências científicas nacionais.

A **Golden Hour** (ou "Hora de Ouro") é o período **imediatamente após o nascimento**, especialmente os **primeiros 60 minutos de vida do recém-nascido**, nos quais se recomenda **não separar o bebê da mãe**, permitindo:

- 🧑‍🍼 **Contato pele a pele contínuo;**
- 🍼 **Início da amamentação na primeira hora de vida;**
- 💖 **Formação precoce do vínculo afetivo mãe-bebê.**

Fonte: Canvas, 2025

O aleitamento materno na primeira hora de vida, associado ao contato pele a pele imediato entre mãe e recém-nascido, é considerado uma estratégia de altíssimo impacto em saúde pública, recomendada pela OMS, UNICEF, Ministério da Saúde do Brasil e respaldada por inúmeras evidências científicas.

⚠️ Condições para implementação segura

- RN em **boas condições clínicas** (Apgar ≥ 7 no 5º minuto).
- Ausência de complicações maternas graves.
- Supervisão da equipe de saúde durante o contato pele a pele.
- Registro do tempo de início e término do contato em prontuário.
- Em nenhuma hipótese o binômio pode permanecer desassistido durante o **pós-parto imediato**, sobre tudo em virtude de realização do contato pele a pele.





Aleitamento Materno Exclusivo e Contato Pele a Pele

Benefícios do aleitamento materno na 1ª hora de vida



Evidências científicas:

- Iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida pode reduzir em até 22% a mortalidade neonatal.

Fonte: UNICEF/OMS – "Capture the Moment"

- A sucção precoce estimula a produção de ocitocina, o que:
 - Favorece a descida do leite (reflexo de ejeção);
 - Auxilia na contração uterina, reduzindo risco de hemorragia pós-parto.



Contato pele a pele na 1ª hora: o que dizem as diretrizes

Recomendado por:

- **OMS (2017)** – Guia de cuidados essenciais ao recém-nascido.
- **Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)** – Primeiro dos "Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno":

"Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira hora após o parto."

- **Ministério da Saúde** – "Caderno de Atenção Básica nº 23 – Saúde da Criança: crescimento e desenvolvimento" e **Rede Cegonha**.

Benefícios do contato pele a pele:

Mãe e bebê	Benefícios diretos
Bebê	Estabiliza temperatura, batimentos cardíacos e respiração
Bebê	Diminui risco de hipoglicemia e choro excessivo
Mãe	Reduz ansiedade e dor
Mãe e bebê	Estabelece vínculo afetivo precoce e facilita a amamentação espontânea

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTETRICA NA PROMOÇÃO DO AME

A **enfermagem obstétrica** desempenha papel fundamental na **promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno**, especialmente nas primeiras horas e dias após o parto, período considerado **crítico para o estabelecimento da amamentação**

◆ 1. Início precoce da amamentação

- Estimular o aleitamento **na primeira hora de vida**, durante o contato pele a pele;
- Favorecer a **pega correta** e **posição adequada** do recém-nascido;
- Orientar sobre os sinais de sucção eficaz e possíveis dificuldades iniciais.

◆ 2. Apoio emocional e acolhimento

- Escutar as dúvidas, medos e inseguranças da mulher;
- Validar suas emoções, experiências e expectativas sobre amamentar;
- Incentivar o protagonismo e a confiança em seu corpo e sua capacidade.

◆ 3. Educação em saúde

- Explicar os **benefícios do aleitamento** para o bebê (nutrição, imunidade, vínculo) e para a mulher (prevenção de hemorragia, vínculo afetivo, redução do câncer de mama);
- Corrigir mitos culturais e práticas prejudiciais;
- Incentivar a **amamentação exclusiva até os 6 meses** e a continuidade até 2 anos ou mais.

◆ 4. Monitoramento e avaliação contínua

- Avaliar o estado das mamas, a pega, o comportamento do RN;
- Identificar precocemente dificuldades como ingurgitamento, fissuras, ou baixa produção;
- Encaminhar, quando necessário, para consultoras de amamentação, Banco de Leite Humano ou equipe multidisciplinar.

Dimensão da atuação	Estratégias
Técnica	Avaliar pega, posição, sucção e sinais clínicos
Emocional	Escuta ativa, encorajamento, empatia
Educacional	Orientação sobre benefícios, mitos, sinais de alerta
Preventiva	Intervenção precoce em dificuldades e encaminhamentos adequados
Humanística (Watson)	Presença compassiva, valorização do vínculo mãe-bebê

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTETRICA NA PROMOÇÃO DO AME

10 PASSOS PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO (IHAC – versão atualizada de 2018, adaptada para o Brasil)

1. Ter uma **política de aleitamento materno** escrita - Essa política deve ser rotineiramente transmitida a toda a equipe de cuidados de saúde para garantir a implementação consistente.
2. **Capacitar toda a equipe de saúde** - Realizar treinamento contínuo sobre práticas de apoio ao aleitamento materno e alimentação infantil responsiva.
3. Informar todas as gestantes sobre os **benefícios e manejo da amamentação** - Oferecer informações durante o pré-natal sobre:
4. **Ajudar as mães a iniciar o aleitamento materno na primeira hora de vida** - Incentivar o contato pele a pele e a amamentação precoce logo após o nascimento.
5. Orientar as mães sobre como amamentar e manter a lactação Mesmo em **situações de separação temporária do recém-nascido**, como em UTI neonatal.
6. Não oferecer nenhum alimento ou bebida além do leite materno Salvo indicação médica, não oferecer **água, chás, fórmula** ou qualquer outro líquido ao recém-nascido.
7. **Praticar o alojamento conjunto** - Permitir que mãe e bebê permaneçam juntos 24 horas por dia, favorecendo o vínculo e a amamentação sob livre demanda.
8. Incentivar a **amamentação sob livre demanda** - Orientar a mãe a amamentar sempre que o bebê quiser, sem horários fixos.
9. **Não oferecer bicos artificiais** - Evitar o uso de chupetas e mamadeiras, que podem interferir na pega e no sucesso da amamentação.
10. Encaminhar mães para **grupos de apoio à amamentação** - Garantir o suporte contínuo após a alta hospitalar, com a rede de atenção básica, grupos de mães ou Bancos de Leite Humano.



Consulta de Enfermagem

Consulta de Enfermagem na Enfermagem Obstétrica

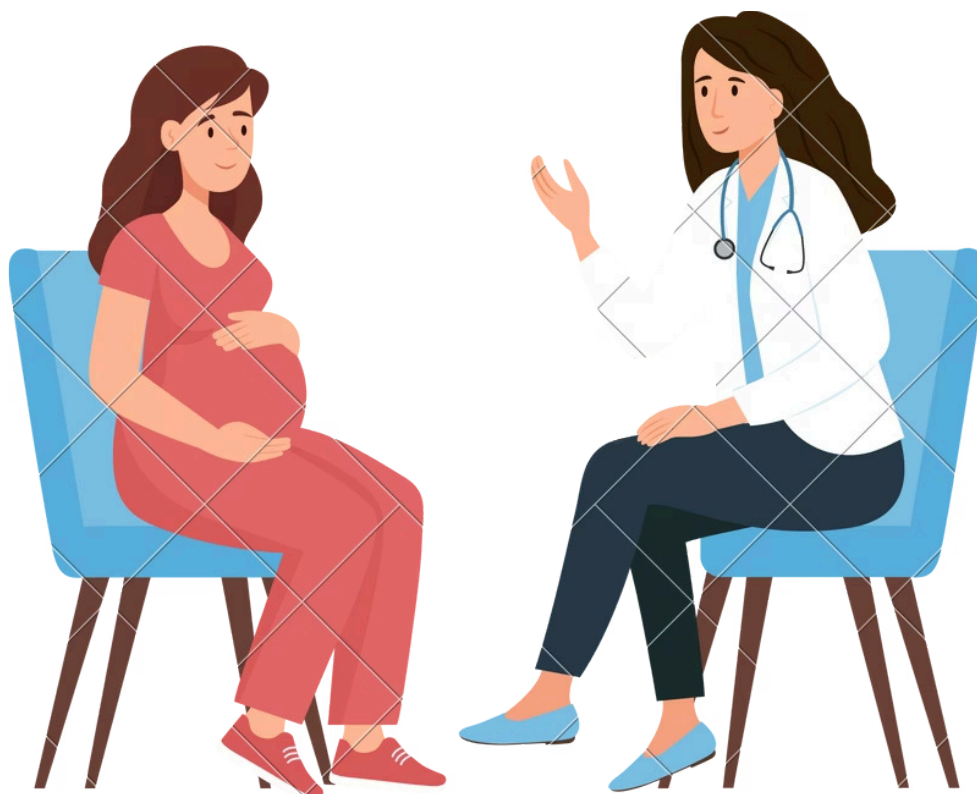
A consulta de enfermagem obstétrica é um espaço privilegiado para o acolhimento, escuta ativa, educação em saúde e empoderamento da gestante — e, nesse contexto, a construção conjunta do plano de parto representa uma das boas práticas fundamentais recomendadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde do Brasil.

O que é o plano de parto?

O plano de parto é um documento construído pela gestante (com ou sem acompanhante) com o apoio de profissionais de saúde, onde ela expressa seus desejos, preferências e recusas em relação ao trabalho de parto, parto e pós-parto.

Pode incluir:

- Ambiente e acompanhantes desejados
- Posições preferidas para o parto
- Métodos de alívio da dor
- Intervenções que deseja ou não (ex: episiotomia, ocitocina, amniotomia)
- Cuidados com o recém-nascido (aleitamento na 1ª hora, clampeamento tardio, etc.)





Consulta de Enfermagem Obstétrica e o Plano de Parto

A **enfermagem obstétrica** tem papel central na **orientação, sensibilização e facilitação da elaboração do plano**, especialmente nas consultas do pré-natal.

✨ Etapas da atuação:

1. Educação sobre o plano de parto

- Explicar o que é e para que serve;
- Incentivar a participação ativa da gestante na construção.

2. Acolhimento e escuta das expectativas

- Valorizar a história de partos anteriores (se houver), medos, crenças, desejos e limites da gestante.

3. Discussão das possibilidades clínicas e institucionais

- Explicar quais práticas são seguras, incentivadas, e quais são restritas por diretrizes clínicas;
- Negociar aspectos flexíveis do cuidado, respeitando sempre o direito à autonomia.

4. Registro e encaminhamento

- Apoiar a gestante na **escrita do plano de parto** (de forma simples e objetiva);
- Garantir que o plano seja **anexado ao prontuário** ou levado pela gestante para apresentar no momento do parto;
- Sugerir que seja discutido previamente com a equipe médica, se possível.

A consulta de enfermagem obstétrica é um espaço estratégico para a construção do plano de parto, promovendo uma assistência centrada na mulher, baseada em evidências e humanizada. Ao apoiar a elaboração do plano, a enfermeira fortalece o protagonismo feminino e contribui para uma experiência de parto mais segura, respeitosa e satisfatória.



Ferramenta de Ultrassom na Consulta de Enfermagem Obstétrica

Recomendações da OMS para uso do ultrassom no pré-natal

- A OMS recomenda ao menos um exame ultrassonográfico antes das 24 semanas de gestação para estimar idade gestacional com precisão, detectar gestações múltiplas e localização placentária, facilitando intervenções oportunas e planejamento de risco.

Regulação do ultrassom obstétrico na prática de enfermagem no Brasil

- Com a **Resolução COFEN nº 627/2020**, o enfermeiro obstétrico treinado (mínimo 120h, 100h sob supervisão) pode realizar ultrassonografia à beira do leito (POCUS), mas não pode emitir laudo ou realizar diagnóstico isolado.

Dispõe:

1º Aprovar a Normatização da realização de Ultrassonografia Obstétrica por Enfermeiro Obstétrico em locais onde ocorra a assistência obstétrica no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º No âmbito da equipe de enfermagem, é privativo do Enfermeiro Obstétrico, registrado no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, a realização da Ultrassonografia Obstétrica.

Art. 3º Para o exercício da atividade prevista nesta Resolução deverá o profissional Enfermeiro Obstétrico ter a capacitação específica em Ultrassonografia Obstétrica.

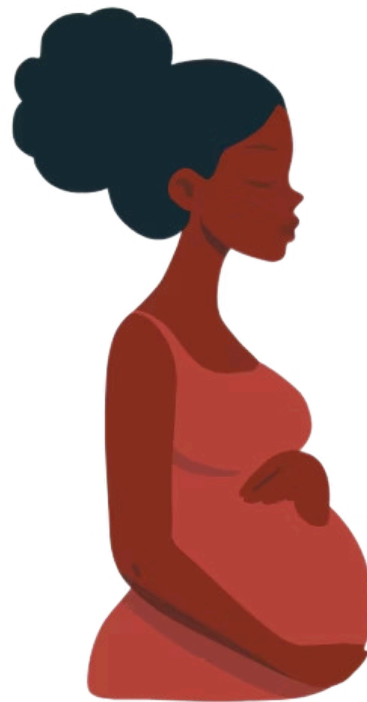
Art. 4º É vedado ao Enfermeiro Obstétrico a emissão de Laudo de Ultrassonografia Obstétrica.

- Na **consulta de enfermagem com ultrassom**, a tecnologia é vista como extensão do exame físico, contribuindo para identificação de problemas, estratificação de risco e planejamento de cuidados em tempo oportuno.



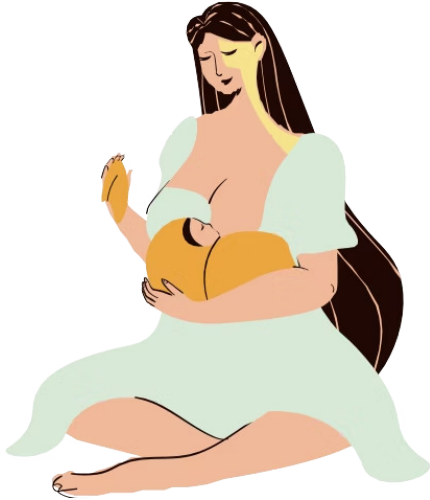
Disparidades e desafios

- No Brasil, mulheres negras têm 1,6 vezes mais chance de mortalidade materna comparadas a mulheres brancas, mesmo em classes sociais semelhantes, indicando presença de racismo institucional que afeta a credibilidade de suas queixas e sua atenção à saúde. Esse efeito vai além do acesso financeiro à assistência .
- O racismo obstétrico manifesta-se como violência, discriminação e negligência, especialmente durante o pré-natal, parto e puerpério — segundo relato de mulheres negras nas capitais brasileiras.
- O projeto **“Senses of Birth (Sentidos do Nascer)”** no Brasil apontou que mulheres negras e de baixa renda são menos propensas a usar plano de parto ou doula, o que se relacionou com maior insatisfação e sensação de falta de apoio durante o parto . [earchgate.net](https://www.researchgate.net)
- Fonte: Canvas, 2025Essa falta de apoio contínuo influencia negativamente na percepção da assistência, dificultando a realização de um parto humanizado e centrado na mulher.





Papel da Enfermagem Obstétrica



A implementação de indicadores de boas práticas é um caminho essencial para transformar a experiência do parto em um momento positivo, seguro e respeitoso.

A enfermagem obstétrica desempenha papel estratégico nesse cenário, atuando de forma ética, técnica e afetiva.

A enfermagem obstétrica é protagonista na implementação dessas boas práticas, com ações como:



Antes do parto

- Orientar gestantes sobre a importância do aleitamento precoce e do contato pele a pele.
- Preparar a equipe e o ambiente para viabilizar o contato imediato (inclusive em partos cesáreos, se a condição clínica permitir).



Imediatamente após o parto

- Posicionar o RN sobre o tórax nu da mãe, sem barreiras físicas, preferencialmente por no mínimo 60 minutos.
- Evitar interrupções para pesagem ou outros procedimentos de rotina.
- Incentivar que a própria criança busque a mama (reflexo de busca).



Durante o alojamento conjunto

- Monitorar a pega correta e resolver dificuldades iniciais da amamentação.
- Oferecer apoio emocional e reforço positivo às mães.

Boas práticas baseadas em evidências

Cuidado centrado na mulher e empoderamento:

Adotar atenção individualizada, empática e comunicativa, reconhecendo autonomia, voz e decisão da mulher negra nas escolhas do parto e do cuidado.

Incluir intervenções comunitárias e co-criadas com mulheres negras.

Educação e capacitação dos profissionais de saúde

Treinamento em competências étnico-raciais e antirracistas nos currículos de enfermagem e na prática profissional, garantindo reconhecimento de vieses e práticas discriminatórias de gênero e raça.

Incorporar a Justiça Reprodutiva, promovendo acesso a modelos de cuidado baseados em obstetrícia comunitária, atenção integral e apoio contínuo de profissionais com sensibilidade cultural.

Continuidade do cuidado e atenção integral

Oferecer assistência contínua e integradora desde o pré-natal até o puerpério, contemplando necessidades físicas, emocionais e sociais, e envolvendo a família ou rede de apoio da mulher negra.

Implementar ações como busca ativa para gestantes negras, com indicadores de equidade racial e comunicação terapêutica nos serviços públicos e privados.

Boas Práticas de Enfermagem Obstétrica na Saúde da Mulher

Atenção Pré-Natal Humanizada

Realizar acolhimento desde o início da gestação, promovendo vínculo e confiança

Oferecer informações claras e acessíveis sobre o processo gestacional

Identificar precocemente fatores de risco e encaminhar para os serviços especializados

Assistência ao Parto Baseada em Evidências Respeitar o tempo fisiológico do trabalho de parto, evitando intervenções desnecessárias.

Incentivar a presença de acompanhante de escolha da mulher

Oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor, como massagens, banhos mornos e técnicas de respiração.

Permitir a livre movimentação e escolha da posição de parto pela mulher.

Cuidados no Pós-Parto (Puerpério) Monitorar a recuperação física e emocional da puérpera, identificando sinais de complicações.

Apoiar, orientar e promover o aleitamento materno exclusivo.

Oferecer suporte emocional e identificar sinais de depressão pós-parto

Educação em Saúde e Planejamento Reprodutivo

Promover ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, métodos contraceptivos e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

Respeitar as escolhas da mulher em relação ao planejamento familiar, oferecendo informações e acesso aos métodos disponíveis. Serviços e Informações do Brasil

Atuação em Situações de Violência

Identificar sinais de violência doméstica ou sexual e oferecer acolhimento, apoio e encaminhamento para os serviços de proteção e apoio psicológico.





Referências

- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Recommendations on newborn health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee*. Geneva: WHO, 2017.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção ao recém-nascido: cuidados com o bebê de baixo risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- MOORE, E. R. et al. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 11, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>. Acesso em: 5 ago. 2025.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal*. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. *Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005*. Garante à gestante o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. *Diário Oficial da União: seção 1*, Brasília, DF, 8 abr. 2005.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Humanização do parto e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. *Leis estaduais e municipais sobre a presença da doula (ex: Lei nº 15.965/2015 – SP; Lei nº 6.258/2017 – DF)*.
- Fernandes LMM, Lansky S, Passos HR, Bozlak C, Shaw B. Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: a mixed-methods study. *PLOS ONE*. 2021;16(4):e0248740. doi:10.1371/journal.pone.0248740.
- WATSON, Jean. *Enfermagem: ciência humana e cuidar*. São Paulo: Lusodidacta, 2002.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Rede Cegonha: boas práticas na atenção ao parto e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES. Providing oral nutrition to women in labor. *Journal of Midwifery & Women's Health*, v. 61, n. 4, p. 528–534, jul. 2016. DOI: 10.1111/jmwh.12515.
- SHARTS-HOPKO, N. C. Oral intake during labor: a review of the evidence. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, v. 35, n. 4, p. 197–203, jul./ago. 2010. DOI: 10.1097/NMC.0b013e3181db48f5.
- SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 8, 2013. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde*. Vol. 1 e 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- MASSA, T. et al. Práticas de aleitamento materno na primeira hora de vida e os fatores associados: revisão integrativa. *Revista Enfermagem Atual*, v. 27, e023345, 2023.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: WHO, 2017.
- MIRGHAFORVAND, M. et al. Effect of birth plans on childbirth experience: a systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, v. 25, n. 4, e12722, ago. 2019. DOI: 10.1111/ijn.12722.
- FERNANDES, L. M. M. et al. Brazilian women's use of evidence-based practices in childbirth after participating in the Senses of Birth intervention: a mixed-methods study. *PLOS ONE*, v. 16, n. 4, e0248740, abr. 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0248740.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução nº 627/2020: dispõe sobre a atuação da enfermagem obstétrica e neonatal*. Brasília: COFEN, 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução nº 679/2021: dispõe sobre o uso do ultrassom à beira leito por enfermeiros (POCUS)*. Brasília: COFEN, 2021.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE OBSTETRIZES E ENFERMEIROS OBSTETRAS (ABENFO). *Manual de boas práticas da Enfermagem Obstétrica e Neonatal*. Brasília: ABENFO, 2020.

Elaboração:

AUTORIA; Virgínia Grasielle Silva dos Santos - Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial (MPEA/UFF - COREN/MG)

CO-AUTORIA; Prof^a Dr^a Eliane Ramos Pereira - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF - ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC - MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM ASSISTENCIAL – MPE

Prof^a Dr^a Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva - UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF - ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC Costa Rosa Andrade Silva



Fonte: Canvas, 2025

A



N.º : 712146551
WWW.REGISTRODEOBRAS.COM
TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

