



PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS OBSTETRAS NA ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE
OBSTETRIC NURSES' PERCEPTION IN ASSISTANCE TO THE PARTURIENT
PERCEPCIÓN DE ENFERMEROS OSTETRAS EN LA ASISTENCIA A LA ASISTENCIA

Julyenne Dayse Gomes de Oliveira¹, Taynah Neri Correia Campo², Francisca Marta de Lima Costa Souza³,
Rejane Marie Barbosa Davim⁴, Janmilli da Costa Dantas⁵

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no município de Santa Cruz/RN, com nove enfermeiros obstetras que responderam a um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados foram analisados conforme a Técnica de Análise temática. **Resultados:** foram definidas as seguintes categorias: << Atividades assistenciais >>; << Educação em saúde >>; << Apoio da direção institucional >>; << O trabalho em equipe multiprofissional >>; << Pouco conhecimento da parturiente em relação às fases do trabalho de parto >>; e << Pouco tempo de experiência com a assistência à parturiente >>. **Conclusão:** nos discursos, os enfermeiros expressaram dificuldades e facilidades na assistência à parturiente e percepção da própria prática no setor de parto em seu papel bem definido pela equipe, o que proporciona cuidados com autonomia à parturiente. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Parto Natural; Parto Humanizado.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of obstetrics nurses in care for women during childbirth. **Method:** this is a descriptive study with a qualitative approach, developed at the University Hospital Ana Bezerra (Huab) of the Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) in Santa Cruz/RN with nine obstetric nurses who answered a semi-structured interview guide. Data were analyzed according to the thematic analysis technique. **Results:** the following categories were defined: << Care activities >> << Health Education >>, << Support of the institutional board >>, << Work on multi-professional team >> << A little knowledge of the mother in the stages of labor >> and << Shortly experience with assistance to parturient >>. **Conclusion:** the speeches of nurses expressed difficulties and facilities in support of the laboring woman and perception of own practice in the delivery sector as a well-defined role for the team, which provides care to parturient autonomy. **Descriptors:** Obstetric; Natural childbirth; Humanized Birth.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción del enfermero obstetra en la asistencia a la parturiente. **Método:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollada en el Hospital Universitario Ana Bezerra (HUAB) de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte (UFRN) en el municipio de Santa Cruz/RN con nueve enfermeros obstetras que respondieron a una guía de entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados conforme a la Técnica de Análisis temático. **Resultados:** fueron definidas las siguientes categorías: << Actividades asistenciales >>, << Educación en salud >>, << Apoyo de la dirección institucional >>, << El trabajo en equipo multiprofesional >>, << Poco conocimiento de la parturiente en las fases del trabajo de parto >> y << Poco tiempo de experiencia con la asistencia a la parturiente >>. **Conclusión:** en los discursos los enfermeros expresaron dificultades y facilidades en la asistencia a la parturiente y percepción de la propia práctica en el sector de parto en su papel bien definido por el equipo, lo que proporciona cuidados con autonomía a la parturiente. **Descriptor:** Enfermería Obstétrica; Parto Natural; Parto Humanizado.

¹Enfermeira, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte - Campus Santa Cruz/UFRN/FACISA. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: julyenne@hotmail.com; ²Enfermeira, Especialista em Educação na Saúde e Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material, Hospital Universitário Ana Bezerra/HUAB/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: taynahneri@hotmail.com; ³Enfermeira, Maternidade Leide Morais/Prefeitura Municipal de Saúde/Natal (RN), Doutoranda, Programa Mestrado/Doutorado Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: enfermarta@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira Obstetra, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Proceptoria no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica Rede Cegonha/MS. Natal (RG), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁵Enfermeira Obstetra, Gerente de Enfermagem, Maternidade Leide Morais/PMS/Natal (RN), Professora Mestre em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - Campus Santa Cruz/UFRN/FACISA. Santa Cruz (RN), Brasil. E-mail: janmilli@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

É de suma importância o suporte que os profissionais da saúde oferecem durante o processo do parto às mulheres mostrando-se próximos, preocupados, dispostos a cuidar e escutar a parturiente para criação de laços de confiança e afeição, facilitando o processo e fazendo deste um momento de cuidado e conforto.¹

As altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal e o número excessivo de cesarianas no país sobrecarregaram os sistemas social e financeiro. A capacitação de profissionais obstetras tornou-se prioridade dentre as políticas públicas e, diante disso, o Ministério da Saúde (MS) em 2011 criou no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha (RC) que tem como objetivo cuidados para assegurar à mulher atenção humanizada e qualificada na gravidez, parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis.²⁻³

Com a assistência de qualidade ao parto poderá haver desmistificação quanto ao decréscimo da cesariana, no entanto com relação à ideia para as parturientes de que esta é opção para um parto sem dor e rápido deve também ser esclarecido que é um procedimento cirúrgico que impõe riscos, sendo importante, necessária e eficaz quando bem indicada. É imprescindível para o entendimento das parturientes que isso ocorra na assistência e condução adequada ao trabalho de parto normal e o enfermeiro obstetra transforme sua maneira do cuidar, tendo em vista que a parturiente sinta que, apesar da dor, é capaz de parir naturalmente, empoderada e ser este o melhor modo de um nascimento de forma segura e humanizada.⁴

A RC tem atuação unificada com as demais iniciativas para a saúde da mulher no SUS e prevê qualificação dos profissionais da saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante esse período, como também criação de estruturas na assistência à Casa da Gestante, Casa do Bebê e Casas de Parto Normal (CPN's), um dos principais campos de atuação do enfermeiro obstetra que funcionará em conjunto com as maternidades para humanizar o processo de parir e nascer. Esse programa exige que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam estabelecidas nas maternidades, tais como direito ao acompanhante, acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor e contato pele a pele com o bebê imediatamente após o parto.⁵

Nessa inclusão do enfermeiro obstetra como profissional habilitado na condução do parto normal sem distócia, entende-se que em sua atuação profissional seja capaz de desenvolver habilidades e competências com segurança técnica, compreender múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir e que este deva ser visto como evento social com grande influência cultural. Esse profissional deve ter formação ético-humanística e científica para assistir a parturiente de forma segura com postura diferenciada, menos tecnicista, mais humana, tendo como foco o cuidar.⁶

Instituições públicas de saúde visam à qualidade da assistência com atendimento de excelência, digno, investindo nas condições necessárias para prestação da assistência qualificada atendendo corretamente às necessidades e expectativas das usuárias.⁷

Em 2014, determinados Hospitais Universitários, dentre eles o HUAB, passaram a ser dirigidos pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), uma empresa pública de direito privado criada pela Lei Federal nº 12.550 de 15 de dezembro de 2011 com estatuto social aprovado pelo Decreto nº 7.661 de 28 de dezembro de 2011. Com essa nova organização, vários profissionais foram inseridos nessas Instituições, dentre eles enfermeiros obstetras para assistência à mulher em trabalho de parto.

Diante dessa nova conjuntura na organização do serviço prestado especificamente na assistência do enfermeiro à parturiente, surgiu a seguinte questão norteadora: qual a percepção do enfermeiro obstetra inserido diretamente na assistência com relação à sua atuação e cuidados dispensados à parturiente? Nesse entendimento, teve-se como objetivo deste estudo conhecer a percepção do enfermeiro obstetra em relação à sua atuação na assistência à parturiente em uma maternidade pública.

Justifica-se o desenvolvimento desta investigação pela necessidade de conhecer como os enfermeiros obstetras, especificamente no município de Santa Cruz (RN), atuam nos cuidados às parturientes, como também pela ausência de estudos naquele local, abordando a temática além do novo panorama assistencial com a participação da EBSERH e inserção de novos profissionais na assistência à parturiente no HUAB.

Espera-se que a pesquisa contribua na melhoria da assistência pela equipe à mulher em trabalho de parto e parto pautados na

assistência multiprofissional e transdisciplinar, proporcionando cuidado integral à parturiente no HUAB. Sua relevância parte do momento no fazer valer melhor análise no que diz respeito ao progresso no campo de atuação em obstetrícia, difundir a inserção do enfermeiro obstetra na assistência à parturiente esclarecendo entraves e/ou facilidades no cuidar proporcionando enriquecimento das publicações na área da enfermagem obstétrica.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no município de Santa Cruz/RN. Trabalhou-se com amostragem por saturação.⁸

O instrumento de produção de dados foi um formulário semiestruturado com perguntas fechadas e abertas. A amostra foi composta por nove enfermeiros obstetras em exercício de sua função no período, informados quanto ao objetivo da pesquisa, esclarecimento de dúvidas e solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O instrumento foi construído pelas autoras e passado por um pré-teste para averiguar se as perguntas estavam adequadas para o que se pretendia pesquisar, não havendo mudanças após o pré-teste. As entrevistas foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra para análise dos dados conforme temática de Minayo que tem em sua composição três etapas: pré-análise; exploração do material; análise dos resultados; interpretação; e posteriormente o processo de categorização. Em seguida, análise preliminar das respostas classificadas com detecção de divergências, conflitos, vazios e pontos coincidentes nas respostas. Finalmente, um plano de interpretação dos elementos estudados apoiado nos seguintes aspectos: resultados alcançados no estudo; fundamentação teórica; e experiência profissional das pesquisadoras, que resultou no relatório final com conclusões e definições.⁹

Após leitura exaustiva da análise dos conteúdos, evidenciou-se seis categorias: **atividades assistenciais; educação em saúde; apoio da direção institucional; trabalho em equipe multiprofissional; pouco conhecimento das parturientes em relação às fases do trabalho de parto; e pouco tempo de experiência com assistência à parturiente.**

Para manter o anonimato dos participantes, identificaram-se com a letra E,

seguida do número que era identificado, E1, E2 ... e assim por diante.

Em atendimento aos aspectos éticos e legais contemplados na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a ética permeou a pesquisa incluindo os princípios da bioética de beneficência, não maleficência, autonomia e o princípio de justiça. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) com Parecer Consubstanciado de N^o. CAAE: 44895415.9.0000.5568.

RESULTADOS

No período da pesquisa, a equipe era composta por 11 enfermeiros obstetras. Aceitaram participar nove que estavam em exercício de suas funções, sendo sete do sexo feminino, três casados com faixa etária que variou entre 27 e 63 anos.

Em relação à pós-graduação, os mesmos cursaram Enfermagem Obstétrica em instituições públicas e privadas. O tempo de atuação dos enfermeiros obstetras na assistência à parturiente variou entre dois meses e 23 anos, evidenciando que a equipe tem profissionais com pouca experiência na assistência à parturiente enquanto que outros já advêm desse conhecimento por décadas. Todos os sujeitos participaram de cursos na área de saúde da mulher, no entanto ainda colocaram necessidade de atualizações nas seguintes especificações: reanimação neonatal, distócias do trabalho de parto, transporte de gestantes/parturiente e neonatos.

♦ Categoria 1: Atividades assistenciais

Nesta categoria, os enfermeiros relatam suas atividades diante das seguintes falas:

- [...] Fazemos avaliação, admissão, procedimentos como punção venosa, sondagem vesical. (E2)
- [...] Cuidados de higiene com a parturiente, amamentação e coisas básicas que a gente tem que orientar. (E4)
- [...] A gente faz triagem, acolhimento, classificação de risco, admissão, partograma, exame obstétrico, medidas não farmacológicas para alívio da dor, orientações sobre período expulsivo, aleitamento, cuidados com o recém nascido, conduz o parto sem distócias de maneira humanizada, puerpério, partos de ofiu, indução com prescrição médica (misoprostol), cardiotocografia, proteinúria, HGT, cuidados e assistência com recém-nascido quando não tem o pediatra, além de registros e sistema informatizado, checklist, material do setor. (E5)

[...] *Identificar as distócias, proteger o períneo para evitar laceração, orientar a mulher na hora dos “puxos”.* (E6)

♦ **Categoria 2: Educação em saúde**

Os profissionais reconheciam sua importância nas ações de promoção à saúde:

[...] *relaciono com o pré-natal, acolhimento, formas lúdicas, pois é muito tenso principalmente com primíparas, haja vista não terem experiências negativas de outros partos. Sinto a angústia das parturientes para que se sintam bem e liberem mais ocitocina, e, na hora do parto passar tranquilidade, menos manobras perineais, sem pressa.* (E9)

[...] *Respeitar à privacidade, chamar pelo nome e sempre dizer os procedimentos a parturiente para colaboração da mesma.* (E8)

♦ **Categoria 3: Apoio da direção institucional**

Referiram o apoio institucional primordial para atuação do enfermeiro obstetra:

[...] *a gente tem total apoio da gerência do hospital, autonomia e diferentemente de outras instituições aqui o enfermeiro obstetra conduz o parto, tem empoderamento de qualidade e confiança.* (E2)

[...] *a direção do hospital incentiva e valoriza o enfermeiro obstetra, isso nos fortalece.* (E5)

[...] *apoio institucional; é visto que na maioria das instituições o enfermeiro obstetra não participa dos partos.* (E6)

♦ **Categoria 4: Trabalho em equipe multiprofissional**

Os entrevistados, de modo geral, expressam opiniões muito próximas, qualificando o trabalho em equipe multiprofissional como fundamental e importante para a melhoria da assistência obstétrica:

[...] *nessa instituição me vejo realizada, porque o papel do enfermeiro tanto no pré-parto e parto é muito definida e multiprofissional.* (E3)

[...] *A equipe se diferencia pelo companheirismo, eu me sinto segura com a equipe multiprofissional.* (E9)

[...] *o entrosamento da equipe multiprofissional porque todos tentam falar a mesma língua, nenhum é melhor que o outro, cada um tem seu papel.* (E3)

[...] *quando se trabalha em equipe multiprofissional e todos falam a mesma língua é mais fácil chegar ao êxito.* (E7)

[...] *por ser hospital universitário tenho apoio de todos os profissionais na condução do parto e consigo fazer um bom trabalho.* (E5)

♦ **Categoria 5: Pouco conhecimento das parturientes em relação às fases do trabalho de parto**

Durante as entrevistas, notou-se que os profissionais alegaram que o pouco conhecimento de determinadas parturientes dificultou o trabalho da equipe:

[...] *A mulher chega sem informações sobre o parto, muitas querem a cesariana, têm medo do parto normal.* (E5)

[...] *Com a parturiente despreparada para o parto nosso trabalho se torna mais difícil, é necessária muita paciência, explicações e estar mais junto à mulher e família.* (E1)

Categoria 6: Pouco tempo de experiência com assistência à parturiente

Aludiram dificuldades quanto à falta de experiência prática na condução do trabalho de parto:

[...] *A angústia é o meu aprendizado; a vivência vai me fortalecendo, não tive muita teoria e estou em evolução.* (E9)

[...] *como estou há pouco tempo atuando tenho dúvidas e muita insegurança.* (E2)

[...] *são as limitações, falta um pouco de conhecimento teórico e prática por isso não me sinto segura para ir mais adiante sem apoio.* (E9)

DISCUSSÃO

O desafio é a atuação efetiva do enfermeiro obstetra na assistência ao parto, visto que a literatura aponta que esses profissionais interferem positivamente na redução de intervenções desnecessárias, como prática excessiva da cesariana e consequente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.¹⁰

A enfermeira obstetra pode fazer ampla diferença na assistência atual que se perpetua desde o início do século XX quando o parto foi institucionalizado. Com isso, a OMS reafirmada pelo MS por meio do programa atual de humanização da RC é a categoria profissional mais preparada para mudanças desse histórico brasileiro e consolidação de uma assistência segura ao processo do parto e nascimento.⁷

Os enfermeiros obstetras que acompanham as parturientes durante o processo de parto devem entender a importância da comunicação em sua prática sabendo ouvir as necessidades das parturientes, valorizando sua história de vida, incluindo aspectos sociais, psicológicos e emocionais que podem influenciar de modo significativo na vivência do parto, promovendo vínculo entre equipe multiprofissional e parturiente.¹¹ Neste estudo, esses aspectos foram constatados tendo em vista o entrosamento da equipe multiprofissional, todos falando a mesma língua, cada um atuando em seu papel, haja vista que quando se trabalha em equipe é mais fácil atingir o êxito desejado.

Daí a importância desses profissionais se atualizarem por meio de cursos de aperfeiçoamento melhorando seu desenvolvimento profissional, confirmando que o enfermeiro obstetra é um profissional comprometido e qualificado que proporciona dignidade, segurança e autonomia, resgatando o parto como evento fisiológico.¹² Foi observado neste estudo respeito à privacidade das parturientes, sempre referindo os procedimentos a serem oferecidos para colaboração da mesma.

A preparação física e psicológica da parturiente deve cooperar para diminuir a ansiedade a fim de que haja colaboração com a equipe reduzindo a ansiedade, tornando o parto mais fácil e menos doloroso. Para isso, os profissionais que acolhem a mulher devem ser capazes de atingir, além de suas atribuições rotineiras, apoio necessário para aquele momento fornecendo orientações por meio de ações educativas.¹³

Resgatando, portanto, o empoderamento das parturientes como processo educativo com o objetivo de ajudá-las a desenvolver conhecimentos, atitudes, habilidades e autoconhecimento necessário para que possam assumir de fato responsabilidades com decisões a ser tomadas no que se diz respeito ao seu bem-estar. Para isso, a educação em saúde deve ser transformada em uma tomada de consciência crítica e com autonomia pela comunicação, diálogo aberto e escuta ativa.¹⁴

A motivação da direção da Instituição para com os profissionais apresenta-se com relação de confiança entre os membros da equipe e destes com as usuárias, propondo mudanças para ampliar a efetividade das práticas de saúde e produzir enfermeiros obstetras mais confiantes na assistência ao parto.¹⁵ Nessa conjuntura, o apoio da direção institucional na atuação do enfermeiro obstetra fortalece com o que vem sendo praticado na Política Nacional de Humanização (PNH) como dispositivo de intervenção em práticas de produção de saúde pública e tem sido objeto de vários estudos atuais.¹¹

Corroborando com essas afirmações da literatura, identificou-se que nesta pesquisa os enfermeiros obstetras têm total apoio da direção institucional, trabalhando com autonomia e empoderamento de qualidade e confiança com as parturientes, haja vista o incentivo e valorização da direção hospitalar, de suma importância em uma condução valorizada, confiante, paciente e humanizada às usuárias.

Em relação à falta de conhecimento da parturiente sobre as fases do trabalho de

parto, o período pré-natal constitui época de preparação física e psicológica para o parto e maternidade, por isso os profissionais da saúde devem criar momentos de intenso aprendizado e oportunidade a desenvolverem educação em saúde assumindo postura de educadores que compartilham saberes e conhecimento buscando devolver à parturiente sua autonomia e autoconfiança para viver a gestação, parto e puerpério.¹⁶ Fato este relatado pelas enfermeiras atoras desta pesquisa ao afirmarem que a mulher ao ser acolhida na instituição vem sem informações sobre o trabalho de parto, solicitando cesariana por medo do parto normal. Em uma parturiente despreparada o trabalho desses profissionais se torna mais difícil, é necessária paciência, explicações e estar mais junto à mulher e família.

O pré-natal também é fator fundamental para o não seguimento às consultas pelas gestantes porque a maioria não acredita que seja importante a assiduidade nessas consultas à saúde da mãe/feto; falta de apoio familiar; gravidez não desejada e/ou não planejada; o não comparecimento às consultas por não terem condições de se ausentarem do trabalho ou mesmo com quem deixar os outros filhos menores; e também por considerarem suas moradias muito distantes das Unidades Básicas de Saúde (UBS).¹⁷ Nesta pesquisa, os enfermeiros obstetras relacionaram o pré-natal como acolhimento, formas lúdicas na gestação como boas ações, em especial com as primíparas, haja vista não terem experiências negativas de outros partos. Referiram sentir angústia das parturientes e com isto trabalham a humanização por meio de práticas saudáveis, conversa, deambulação, banho morno, estímulo na participação do companheiro para que essas mulheres se sintam valorizadas e empoderadas passando tranquilidade, paciência e conforto.

A presença desse profissional é de relevância no desenvolvimento do processo de parturição. A segurança e confiança são resultados da atuação humanizada e holística do profissional e pode determinar a forma como a parturiente enfrentará o trabalho de parto. Diante disso, a presença da equipe multiprofissional é importante no desenvolvimento do processo de parir.¹⁸

A equipe deve ser treinada e capacitada para desenvolver ações e fazer com que as tecnologias leves de alívio da dor proporcionem maior efetividade às parturientes. A motivação da equipe quanto ao parto e assistência humanizada são

fundamentais, fazendo parte de todo o período parturitivo.¹⁹

Pode-se frisar ainda que esse profissional capacitado para tal assistência às parturientes evita níveis de estresse e tensão, fator importante considerando no âmbito do trabalho de parto normal fazer uso dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor sem intenção de adiantamento proporcionam à mãe e feto um parto sem distócias, nem estresse e tensões, deixando a mulher empoderada na condução do seu parto.²⁰

O processo parturitivo tem como objetivo inserir com maior frequência benefícios da humanização pelo enfermeiro obstetra para que o trabalho de parto ocorra de modo satisfatório, ético e seguro, dando total aparato para que o mesmo ocorra de forma humanizada e com empoderamento da usuária, assegurando conforto e bem-estar tanto para mãe quanto para o bebê.²¹

Em relação à prática profissional, várias são as pesquisas que afirmam como os enfermeiros obstetras enfrentam dificuldades no exercício da especialidade, especialmente quanto ao pouco tempo de experiência na prática obstétrica.²²⁻³ Essas afirmações corroboram com o informado pelos enfermeiros obstetras pesquisados ao sentirem-se inseguros, com dúvidas, limitações no conhecimento teórico/prático pelo pouco aprendizado e experiência na obstetrícia, dificultando de certa forma no evoluir desses profissionais, tendo sempre que solicitar ajuda em momentos de insegurança.

Autores referem da mesma forma que a prática de estratégias não farmacológicas para o alívio da dor de parturientes é imprescindível para o prosseguimento de um trabalho de parto consciente e seguro, buscando novas mudanças nos paradigmas que preconizam o alívio da dor, tendo em vista a efetividade da qualidade do cuidar/partear a mulher no seu processo parturitivo.²⁴

CONCLUSÃO

Os discursos mostraram significativas conquistas na assistência humanizada ao parto e nascimento. Os enfermeiros obstetras demonstraram que exercem papel definido na assistência às parturientes como profissional de suma importância nesse processo, ajudando essas mulheres a participarem e comandarem seu parto da maneira mais confortável e segura respeitando seus aspectos emocionais, sociais e familiares. Contudo, para que a assistência ao parto normal e nascimento humanizado alcance seus

objetivos, faz-se necessária a interação de uma equipe multiprofissional justamente como preconizam o MS e OMS, possibilitando ao processo de parto e nascimento uma experiência agradável tanto para a mãe como para seu feto.

A efetiva participação dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto e nascimento na instituição pesquisada demonstra confiança no trabalho em equipe e atendimento humanizado. Observou-se que esta instituição acredita em uma assistência com práticas humanizadas baseadas em evidências científicas, porém a transformação do modelo assistencial da obstetrícia ainda é um desafio atual e urgente que requer esforços tanto de gestores quanto de profissionais da saúde.

Quanto às dificuldades, os enfermeiros obstetras se referem às relacionadas com o pouco tempo de experiência no desempenho de suas funções na especialidade, porém faz-se necessário planejamento e implementação de estratégias políticas e institucionais de atualizações permanentes na área da saúde da mulher que viabilizem confiança e consolidação desses profissionais.

Mesmo com tais dificuldades, a maioria dos enfermeiros obstetras possui facilidades em sua atuação e que além das atividades assistenciais é de relevância as de educação em saúde à parturiente no momento do parto, contribuindo e participando na transformação da assistência obstétrica para torná-la menos intervencionista e humanizada com competência técnica e sensibilidade para se relacionar com as mulheres e familiares.

REFERÊNCIAS

1. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2016 July 09];18(3):441-5. Available from: <https://www.scienceopen.com/user/eef2d77e-8d19-4013-bf34-11ee967866e7/other-publications>
2. Rabelo LR, Oliveira DL. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010 [cited 2016 July 09]; 44(1):213-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100030
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.
4. Silva U, Fernandes BM, Paes MSL, Souza MD, Duque DAA. Nursing care experienced by

women during the child-birth in the humanization perspective. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2016 [cited 2016 July 10];10(4):1273-9. Available from: http://www.revista.br/revistaenfeemagem/index.php/revista/article/view/9267/pdf_10048 DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [Internet]. 2012 [cited 2016 July 13]. 45p. Available from: [file:///C:/Users/rejane/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-\[444-090312-SES-MT\].pdf](file:///C:/Users/rejane/Downloads/manual-pratico-rede-cegonha-[444-090312-SES-MT].pdf)

6. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2012 [cited 2016 July 12];16(1):34-40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100005

7. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 [cited 2016 July 12];18(3):429-34. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a16.pdf>

8. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisa qualitativa em saúde: contribuições teóricas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [cited 2016 July 10];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

9. Minayo MCS. Pesquisa social: Teoria, Métodos e Criatividade. 25th Ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS. Humanização do parto e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. [Internet]. 2014 [cited 2016 July 15]. v. 4. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf

11. Pasche DF, Vilela MEA, Martins CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão no cuidado. Rev Tempus Actas Saúde Colet [Internet]. 2010 [cited 2016 July 12];4(4):105-17. Available from: [file:///C:/Users/rejane/Downloads/838-1667-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rejane/Downloads/838-1667-1-PB%20(1).pdf)

12. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem [Internet]. 2007 [cited 2016 July

13]; Available from: <http://www.portalcofen.gov.br/2007>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4a ed. Brasília (DF): MS; 2010.

14. Santos LM, Oliveira DLSN, Santana RCB, Araújo DD, Silva JD. Percepção de puérperas adolescentes sobre a assistência da equipe de enfermagem no processo parturitivo. Rev eletrônica gestão saúde [Internet]. 2013 [cited 2016 July 12];4(1):1282-94. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/234>

15. Barros MEB, Guedes CR, Roza MMR. O apoio institucional como método de análise intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. Ciênc saúde colet [Internet]. 2011 [cited July 11];16(12):4803-14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001300029

16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2011 [cited 2016 July 11];13(2):199-210. Available from: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v13/n2/v13n2a06.htm

17. Nascimento NM, Progiante JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 July 10];14(3):456-61. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452010000300004&script=sci_abstract&tlng=pt

18. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhante no parto traz mais segurança para a mãe. [Internet]. 2013 [cited 2016 July 10]. Available from: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=24112

19. Winck DR, Bruggemann OM. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [cited 2016 July 10];63(3):464-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000300019

20. Amorim T, Gualda DMR. Coadjuvantes das mudanças no contexto do ensino e da prática da enfermagem obstétrica. Rev Rene [Internet]. 2011 [cited 2016 July 10];12(4):833-40. http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12772/1/2011_art_tamorim.pdf

21. Amorim ATC, Araújo VKS, Severiano RDD, Davim RMB. Estratégias utilizadas no processo de humanização ao trabalho de parto: uma revisão. Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [cited 2016 July 10]; 9(56):61-6. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84223413006>

22. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Use of non-pharmacological methods for providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2013 [cited 2016 July 10];7(5):4161-70. Available from:

http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2582/pdf_2605

DOI: 10.5205/reuol.4134-32743-1-SM.

23. Vieira BDG, Moura MAV, Alves VH, Rodrigues DP. A prática dos enfermeiros obstetras egressos da especialização da Escola de Enfermagem Anna Nery. Rev enferm UERJ [Internet]. 2012 [cited 2016 July 12];20(esp1):579-84. Available from:

<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/5802>

24. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009 [cited 2016 July 09]; 43(2):438-45. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200025&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Submissão: 09/04/2016

Aceito: 01/09/2016

Publicado: 01/10/2016

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Rui Barbosa, 1100
Residencial Villaggio Di Firenze
Bloco C, Ap. 804
Bairro Lagoa Nova
CEP 59056-300 – Natal (RN), Brasil