



INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO E NASCIMENTO

INSERTION OF THE NURSE MIDWIFE IN LABOR AND BIRTH

LA INSERCIÓN DE LA ENFERMERA PARTERA EN EL TRABAJO DE PARTO Y EL PARTO

Rosângela da Conceição Sant'Anna Amaral¹, Valdecyr Herdy Alves², Audrey Vidal Pereira³, Diego Pereira Rodrigues⁴, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco⁵, Márcia Vieira dos Santos⁶, Juliana Vidal Vieira Guerra

RESUMO

Objetivo: analisar a inserção dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto. **Método:** trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa de literatura. Realizou-se a coleta de dados nas bases de dados Medline, PUBMED Central e Biblioteca Scielo, entre o período de 2004 a 2017, nos idiomas inglês, espanhol e português, submetendo-se os à Técnica de Análise de Conteúdo na Modalidade Temática. **Resultados:** obtiveram-se quatro artigos. Promove-se a qualidade na assistência com a inserção do enfermeiro no cenário do parto e do nascimento e implementam-se as boas práticas no parto. **Conclusão:** recomenda-se, pelos estudos, a necessidade da atuação do enfermeiro no cenário de parto e do nascimento, com a aplicação dos conhecimentos de boas práticas no parto como, também, o trabalho em conjunto com a equipe médica, com trocas de conhecimentos para melhor atendimento e organização de serviços de saúde de qualidade à gestante. **Descritores:** Obstetria; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Parto; Parto Humanizado; Humanização da Assistência.

ABSTRACT

Objective: to analyze the insertion of obstetric nurses in the scenario of childbirth. **Method:** this is a bibliographical study of integrative review type of literature. The collection of data in the databases Medline, Pubmed Central and Scielo Library, between the period of 2004 to 2017, in English, Spanish and Portuguese, submitting the Content Analysis Technique, Thematic Modality. **Results:** four articles. Promotes the quality of the assistance with the insertion of nurses in the scenario of childbirth labor and birth and implement the best practices in the birth. **Conclusion:** it is recommended that, by studies, the need of the nurse's performance in the scenario of labor and birth, with the application of the knowledge of good practices in childbirth, but also work in conjunction with the medical team, with exchanges of knowledge for better customer service and organization of quality health services to pregnant women. **Descriptors:** Obstetrics; Obstetric Nursing; Obstetric Labor; Parturition; Humanized Birth; Humanization of Assistance.

RESUMEN

Objetivo: analizar la inserción de las enfermeras obstétricas en el escenario del parto. **Método:** este es un estudio bibliográfico, tipo examen integrador de la literatura. La recopilación de datos en las bases de datos Medline, Pubmed Central y la Biblioteca Scielo, entre el período de 2004 a 2017, en inglés, español y portugués, presentando la técnica de Análisis de Contenido, Modalidad Temática. **Resultados:** cuatro artículos. Promueve la calidad de la asistencia con la inserción de las enfermeras en el escenario del parto y nacimiento y aplicar las mejores prácticas en la prestación. **Conclusión:** se recomienda que, en los estudios, la necesidad de la actuación de la enfermera en el escenario de trabajo de parto y el nacimiento, con la aplicación de los conocimientos acerca de las buenas prácticas en el parto, pero también trabajan conjuntamente con el equipo médico, con intercambios de conocimientos para un mejor servicio al cliente y la organización de los servicios de salud de calidad a las mujeres embarazadas. **Descritores:** Obstetricia; Enfermería Obstétrica; Trabajo de Parto; Parto; Parto Humanizado; Humanización de la Atención.

¹Mestranda, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: rosangelamaral16@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-5175-7183>; ^{2,3}Doutor, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>; E-mail: auviprof@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-6570-9016>; ^{4,5,6,7} Mestres, Universidade Federal Fluminense/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>; E-mail: bertillariker@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-6307-4830>; E-mail: enfa.marcia@oi.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-1488-7314>; E-mail: julianaguerra.personaldiet@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4509-1343>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o desenvolvimento da ciência, principalmente a respeito da assistência ao pré-natal e parto, sofreu uma transformação acentuada a partir de meados do século XX e, desse modo, passou a ser uma prática realizada em nível hospitalar, principalmente, exigindo-se a participação de profissionais com formação acadêmica na área de saúde. Mostram-se que precedentes, por esse fato, para a intervenção médica no ato de parir e no controle do período gravídico-puerperal.¹

Deixou-se de valorizar a visão de parto na residência da mulher, com o avanço dos cuidados em saúde, e, de tal forma, a assistência ao parto passou a ser um ato institucionalizado deixando, desse modo, de ser um conhecimento feminino empírico, popular, intuitivo e baseado em vivências anteriores, passando a ser uma prática de saber-poder-fazer masculino. Ressalta-se que a opção pelo parto normal e o uso de tecnologias e intervenções não farmacológicas distanciaram-se afetando, principalmente, a autonomia das mulheres, que passaram a aderir e a acreditar no modelo assistencial obstétrico baseado nas instituições e em suas intervenções.²⁻³

Revela-se que, apesar da mudança de visão, a institucionalização do cuidado ao parto também pôde proporcionar benefícios, como o uso de técnicas de diagnósticos e terapêuticas que acarretaram a queda da mortalidade materna e fetal. Ocasinou-se o aumento expressivo no número de partos cesáreos, em detrimento dos partos normais, pela transformação no acompanhamento da gestante.⁴

Implementaram-se, na década de 90 do século XX, ações governamentais visando a incentivar a retomada do parto normal e à diminuição das taxas de partos cesáreos. Considera-se desse modo, o período supracitado foi de muitas questões acerca do parto e do nascimento que se tornaram de interesse do Ministério da Saúde, dos profissionais de saúde das instituições públicas e de organizações não governamentais.⁵

Criou-se, em 1993, a Rede de Humanização do Parto e Nascimento com o objetivo principal de revalorizar o nascimento, humanizando suas condutas e práticas face ao parto.⁵ Iniciou-se, já em 1998, pelo Ministério da Saúde, uma política de apoio financeiro às universidades federais e secretarias estaduais e municipais de Saúde para a realização de cursos de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em todo o território nacional, intencionando que o parto normal, sem

distocia de ombro, voltasse a ser de competência exclusiva de enfermeiros obstétricos e, dessa forma, visando a reduzir as intervenções médicas consideradas desnecessárias aos partos normais.⁶ Estabeleceram-se adicionalmente, por meio da Portaria nº 985/1999, diretrizes para a implantação de Centros de Parto Normal no âmbito da Sistema Único de Saúde (SUS).⁷

Institucionalizou-se, a partir de então, no ano 2000, pelo Ministério da Saúde, a assistência humanizada, com a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal, Parto e Nascimento (PHPN), para garantir o acesso e a qualidade no atendimento das gestantes ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Passaram-se, nessa perspectiva, as Casas de Parto a ser alternativas para conduzir a mudança desse paradigma oferecendo assistência humanizada e condições para um parto fisiológico seguro.⁸

Concentraram-se esforços, assim, pelo Ministério da Saúde, atendendo às propostas realizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e pelo Banco Mundial, em medidas para a aceleração da humanização da atenção obstétrica estimulando-se o parto normal e, dessa forma, obtendo-se a redução do número de partos cesáreos. Informa-se que nas medidas adotadas, a proposta de qualificar profissionais para promover a atenção obstétrica e neonatal humanizada, baseada em evidências científicas, possibilitou a criação de novas estruturas de assistência e acompanhamento das mulheres na atenção primária, nos serviços de alto risco e de urgências obstétricas, contando com Centros de Parto Normal extra ou intra-hospitalares.⁹

Empreenderam-se todos os esforços, porém, o Brasil atingiu a proporção de partos cesáreos de 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país, considerando que: 85% destes foram procedimentos em serviços de saúde privados e 40%, em serviços de saúde públicos. Nota-se que, além disso, o maior percentual de partos cesáreos obtidos foi na região Sudeste, com a taxa de 64% dos partos.¹⁰ Pode-se contribuir, nesse sentido, com a inserção do enfermeiro no cenário de parto, no sentido de melhorar os procedimentos obstétricos incluindo-se os cuidados com pré-natal e puerpério.¹¹

OBJETIVO

- Analisar a inserção dos enfermeiros obstétricos no cenário do parto e do nascimento.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, um método amplo de pesquisa que combina dados da literatura empírica e teórica.¹² Seguiram-se, para a elaboração do estudo, seis etapas: identificação e seleção da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão do estudo e busca na literatura pertinente; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; apreciação crítica dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.¹³

Formulou-se a seguinte questão para conduzir a revisão integrativa: Como o enfermeiro obstétrico se insere na assistência ao parto?

Delimitou-se, para a busca e a seleção de artigos, um recorte temporal de 2004 a 2017 tendo, como foco inicial, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

(PAISM). Utilizaram-se as seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Pubmed Central (PMC), e a biblioteca virtual *Scientific Eletronic Library online* (SciELO). Utilizaram-se os seguintes descritores extraídos do “DECs” e do “Mesh” ,: “Obstetrícia”; “Enfermagem Obstétrica”; “Trabalho de Parto”; “Parto”; “Parto Humanizado”; “Humanização da Assistência”, tanto em português, quanto em inglês, com a utilização dos operadores *booleanos OR e AND*.

Selecionaram-se os seguintes critérios de inclusão das publicações para esta revisão: artigos publicados em inglês, espanhol e português disponibilizados na íntegra nas bases de dados e na biblioteca virtual. Estabeleceram-se os critérios de exclusão: teses, dissertações, monografias, editoriais, manuais, livros, capítulos de livros. Localizaram-se 216 artigos, sendo que apenas quatro atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos (Figura 1).

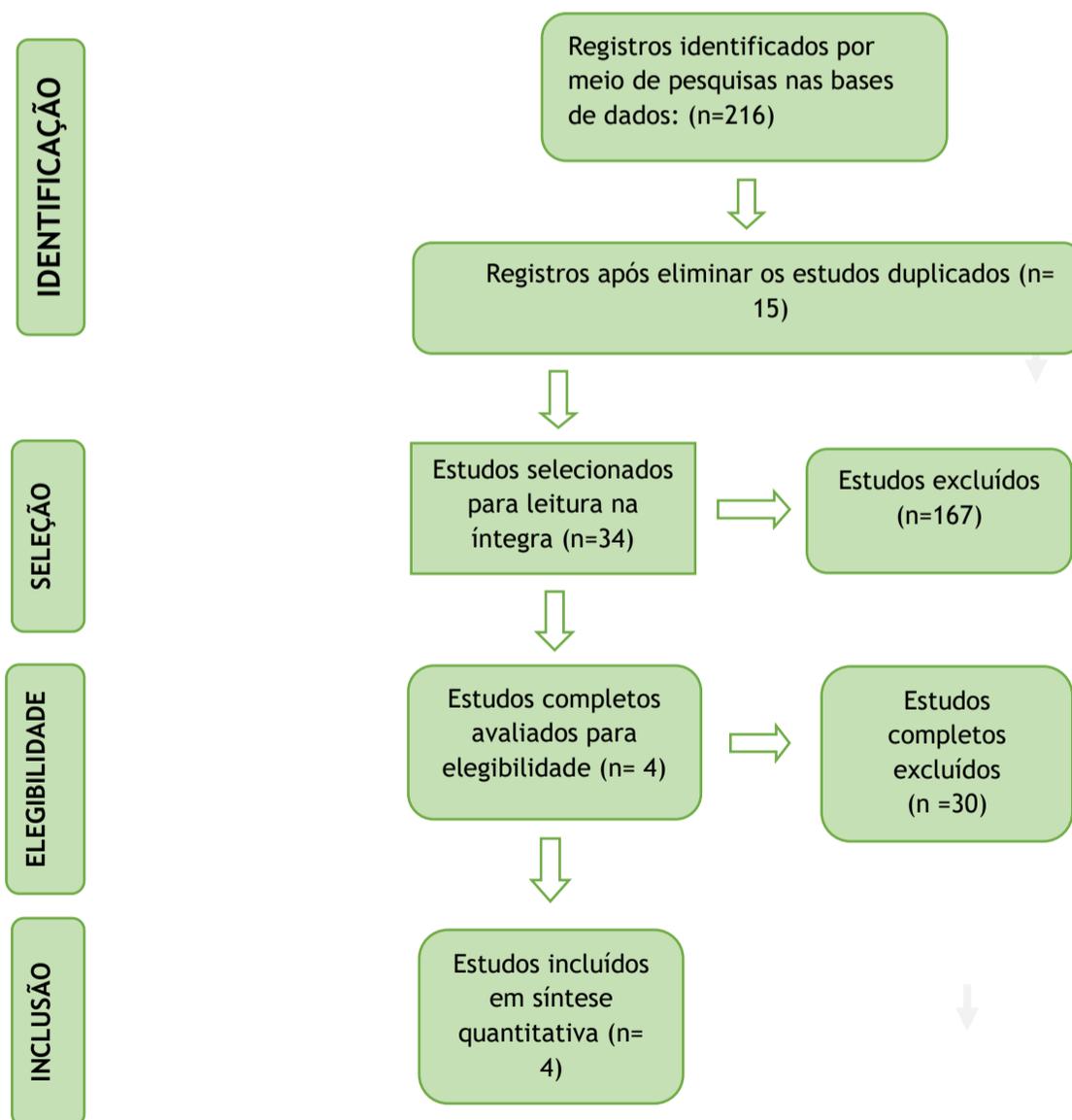


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA). Niterói (RJ), Brasil, 2017.

Procedeu-se à coleta dos dados nos estudos selecionados. Catalogaram-se essas informações em um instrumento elaborado que contemplou: periódico, país, idioma, nível de evidência, ano, título, categoria profissional, método, principais resultados e recomendações de novas pesquisas.

Agruparam-se os dados utilizando-se a técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Temática,¹⁴ após sucessivas leituras dos artigos, realizadas por dois avaliadores, para a compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Categorizaram-se, após esse procedimento, os estudos em quatro núcleos temáticos que subsidiaram a interpretação e a apresentação de duas categorias da revisão, a saber: 1) A atuação do enfermeiro no parto e no nascimento; 2) Modificação do modelo de assistência ao parto.

Classificaram-se os estudos selecionados em níveis de evidência (NE): Nível I - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados, controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II - evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; Nível IV - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e Nível VII - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.¹⁵

Apresenta-se a discussão dos resultados de forma descritiva e comparativa, apoiando-se em literatura pertinente ao assunto, visando a atender ao objetivo do estudo.¹⁶⁻⁷ Ressalta-se, em relação à categoria profissional dos autores, que metade das publicações selecionadas é de autoria de enfermeiros; a outra metade, de outros profissionais da saúde.¹⁸⁻⁹

Observou-se que, quanto ao ano de publicação, se publicaram dois estudos em 2004¹⁶⁻¹⁷ e dois em 2016. Sabe-se que a abordagem é parcialmente a de um estudo quantitativo e parcialmente de estudo qualitativo.¹⁶⁻⁷ Mostram-se os artigos quantitativos¹⁸⁻⁹ são predominantemente inquéritos populacionais e os qualitativos¹⁵ dividem-se nos métodos: história temática oral e estudo descritivo-exploratório.¹⁷

Desenvolveram-se os estudos no que se refere aos contextos: realizou-se um em uma Casa de Parto,¹⁶ outro em maternidade pública e dois realizaram-se com dados do censo de hospitais públicos.¹⁸⁻⁹ Desenvolveram-se dentre os estudos, na região Nordeste, no Estado do Maranhão,¹⁶ e três na região Sudeste, sendo um em São Paulo¹⁷ e dois no Rio de Janeiro.¹⁸⁻⁹

Elencaram-se, quanto às vertentes estudadas, um estudo sobre os fatores que se associam às taxas de parto cesariano na população brasileira;¹⁸ um sobre a forma de atuar do enfermeiro ao longo do processo de parto;¹⁷ um sobre o incentivo do trabalho do enfermeiro nas Casas de Parto¹⁶ e um estudo sobre a implementação de boas práticas e intervenções por enfermeiros, de forma comparativa,¹⁹ conforme os dados apresentados na figura 1:

RESULTADOS

Periódico	País	Idioma	Nível de Evidência	Ano
Revista Mineira de Enfermagem	Brasil	Português	IV	2004
1. Título	Motivação de Enfermeiras Obstétricas para o desenvolvimento de seu trabalho em uma Casa de Parto			
Categoria profissional	Enfermeiros			
Método	A história oral temática foi o método do estudo.			
Principais resultados	O descontentamento com modelo biomédico, o caráter intervencionista das práticas hospitalares e o desejo de sua transformação resultaram na convergência das profissionais para a Casa de Parto.			
Recomendações de novas pesquisas	As enfermeiras obstétricas brasileiras devem conscientizar-se do fato dessa categoria profissional encontrar-se atualmente em um momento histórico importante como classe e também no âmbito da assistência obstétrica. Existe uma demanda clara, em termos de assistência ao parto dentro das políticas de assistência obstétrica no Brasil, e as expectativas dos formuladores dessa política são relativas à correspondência adequada à demanda atual e futura no que se refere à qualidade e à quantidade de profissionais para o cumprimento pleno de seu papel. Constatou-se isso nas entrelinhas das narrativas das profissionais que iniciaram a prestação de assistência na casa. Há,			

portanto, a necessidade de uma política de formação de recursos humanos em nível nacional para o atendimento dessa demanda que se projeta para um futuro próximo. A Enfermagem Obstétrica brasileira tem, diante de si, um grande desafio a ser enfrentado e vencido. Crê-se que o objeto do trabalho da Enfermagem Obstétrica é algo de que é possível se orgulhar. Um trabalho em que se luta por um ideal que se mostra como sendo universal - a saúde e o bem-estar da gestante e sua família e, conseqüentemente, a vida e a saúde das futuras gerações.

Periódico	País	Idioma	Nível de Evidência	Ano
Texto e Contexto Enfermagem	Brasil	Português	IV	2004
2. Título	Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição			
Categoria profissional	Enfermeiros.			
Método	É um estudo de campo, do tipo descritivo, realizado em quatro maternidades públicas de São Luís - MA, de abril a julho de 2002, após o consentimento dos sujeitos, respeitando-se os aspectos éticos.			
Principais resultados	Participaram do estudo 21 enfermeiras de Centro Obstétrico. Realizou-se o agrupamento das falas pela técnica de Análise de Conteúdo possibilitando-se a organização da categoria "a atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição" com as subcategorias: assistência temporal na trajetória do nascimento e maneira de cuidar na trajetória natural do nascimento. Demonstraram-se, na assistência temporal na trajetória do nascimento, ações diretas e indiretas desempenhadas com a parturiente. Denominaram-se de ações diretas o acompanhamento à parturiente, a observação, o auxílio e a proteção durante o trabalho de parto e parto. Fizeram-nas, no entanto, de forma passiva, apesar de serem atuações diretas. Chamam-se de indiretas as ações administrativas onde as enfermeiras atuam fornecendo condições para que outros profissionais executem a assistência. Percebe-se, na maneira de cuidar na trajetória natural do nascimento, a atuação da enfermeira com uma participação mais efetiva junto à parturiente tomando atitude e influenciando a ação e o comportamento desta. Desdobrou-se esse significado em cuidado solidário, ou seja, quando, ao prestar cuidados, a enfermeira demonstra compreensão, respeito, solidariedade; fornece apoio, orientação e incentivo. Chama-se de cuidado obstétrico propriamente dito quando se presta o cuidado monitorando o trabalho de parto e o parto ou se realiza o parto.			
Recomendações de novas pesquisas	Evidencia-se ainda que, por imposição das rotinas institucionais, a enfermeira se envolve com atividades administrativas que absorvem a maior parte de seu tempo, além de burocráticas, que a instituição julga ser de competência única e exclusiva da enfermeira. Percebe-se, no decorrer da entrevista e nos momentos de conversas informais, que a enfermeira reconhece que a sua atuação é de extrema importância e sente a necessidade do contato direto com a mulher a fim de conhecer a sua história de vida e identificar as necessidades individuais de cada uma e, com isso, prestar uma assistência oportuna e de melhor qualidade.			
Periódico	País	Idioma	Nível de Evidência	Ano
<i>Reproductive Health</i>	Brasil	Inglês	II	2016
3. Título	<i>Factors associated with cesarean delivery during labour in primiparous women assisted in the Brazilian Public Health System: data from National Survey</i>			
Categoria profissional	Médicos.			
Método	Este estudo é parte do inquérito Nascer no Brasil, um estudo nacional de base hospitalar com 23.894 puérperas e seus recém-nascidos. Estimou-se a taxa de cesariana em primíparas. Realizaram-se análises univariadas e multivariadas, com regressão logística, para analisar os fatores associados à realização de cesariana durante o trabalho de parto em primíparas com gestação única, em apresentação cefálica, incluindo as estimativas brutas e ajustadas das razões de risco e seus intervalos de confiança de 95%.			
Principais resultados	Analisaram-se os dados relativos às 2814 primíparas elegíveis que tiveram um parto vaginal ou uma cesariana durante o trabalho de parto em hospitais do SUS. Associou-se, na análise ajustada, residir na região Sudeste com a menor taxa de cesariana durante o trabalho de parto. Associaram-se a ocorrência de condições clínicas ou obstétricas potencialmente relacionadas às emergências obstétricas antes do nascimento, a admissão precoce com menos de quatro centímetros de dilatação, a decisão no final da gestação por uma cesariana e o uso de analgesia com o maior risco de cesariana. Tornaram-se fatores protetores contra a cesariana o aconselhamento favorável ao parto vaginal durante o pré-natal, a indução do trabalho de parto e o uso de alguma das boas práticas durante o trabalho de parto. O tipo de profissional que assistiu o parto não teve significância na análise final, mas a análise bivariada mostrou uma maior proporção do uso das boas práticas e uma menor proporção de analgesia epidural em mulheres que receberam cuidado de, pelo menos, uma enfermeira obstétrica.			
Recomendações de novas pesquisas	A taxa de cesariana em primíparas nos serviços públicos de saúde no Brasil é extremamente elevada. Devem-se priorizar as primíparas pelas estratégias para reduzir a taxa de cesariana e o uso de intervenções no parto. Pode-se ajudar na redução dessa taxa diminuindo-se e manejando-se, de forma adequada, as complicações clínicas e obstétricas, aconselhando-se as primíparas sobre as vantagens do parto vaginal e			

apoiando a sua decisão pelo parto vaginal. Evitar a admissão precoce, promover o uso das boas práticas durante a assistência ao trabalho de parto, induzir o trabalho de parto quando indicado e o uso judicioso da analgesia epidural, quando indicado, também podem reduzir a cesariana desnecessária durante o trabalho de parto. Necessita-se de pesquisas futuras para determinar os efeitos da assistência ao trabalho de parto prestada por enfermeiras obstétricas nas taxas de cesariana no trabalho de parto.

Periódico	País	Idioma	Nível de Evidência	Ano
<i>Reproductive Health</i>	Brasil	Inglês	II	2016
4. Título	<i>Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil</i>			
Categoria profissional	Enfermeiros. Nutricionistas. Médicos.			
Método	Nascer no Brasil é um estudo nacional, de base populacional, composto por 23.894 mulheres no pós-parto, realizado no período compreendido entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012, em 266 serviços de saúde. Incluíram-se, no estudo, todos os partos vaginais envolvendo médicos ou enfermeiras. Utilizou-se um modelo de regressão logística para identificar a associação entre a implementação de boas práticas e as intervenções durante o trabalho de parto e parto, segundo o profissional que atendeu a mulher, médico ou enfermeira. Desenvolveu-se outro modelo para avaliar a associação entre o uso de boas práticas na assistência durante o trabalho de parto e parto comparando-se hospitais com ou sem enfermeiras responsáveis pela assistência ao parto vaginal.			
Principais resultados	Assistiram-se 16,2% dos partos vaginais por enfermeiras. Tornaram-se significativamente mais frequentes as boas práticas obstétricas nos partos assistidos por enfermeiras (<i>ad lib.</i> dieta, mobilidade durante o trabalho, métodos não farmacológicos de alívio da dor e uso de um partograma), enquanto se utilizaram menos algumas intervenções por essas profissionais (anestesia, posição de litotomia, manobra de Kristeller e episiotomia). Reduziu-se a incidência de cesariana nas maternidades que incluíam enfermeira na assistência ao parto e ao nascimento.			
Recomendações de novas pesquisas	Provocam-se reflexões, por esse estudo, sobre o potencial do trabalho colaborativo entre médicos e enfermeiras na assistência ao parto mostrando-se que a adoção de boas práticas durante o trabalho de parto e parto pode ser o primeiro passo para uma mudança mais efetiva na atenção obstétrica brasileira. É provável que seja mais fácil introduzir novas abordagens do que suprimir antigas. Pode-se explicar, por isso, por que se pronunciou menos a redução de intervenções desnecessárias no trabalho de parto e parto do que a aquisição de novas práticas. O efeito na redução da taxa de cesariana pode ser consequência da maior delegação da atenção ao parto às enfermeiras, o que possibilita melhor compartilhamento de atribuições dentro da equipe obstétrica direcionando a atenção médica para os casos que necessitem da intervenção desse profissional. Acresce-se a isso a possibilidade de maior exposição às boas práticas levando-se ao protagonismo das mulheres para a condução do seu trabalho de parto, a transferência de conhecimentos entre médicos e enfermeiras, com reflexo no modelo de atenção da instituição. Expõe-se, pelos achados desse estudo, que o modelo de atenção à saúde da mulher, com foco nas políticas de humanização do parto e nascimento, na inserção de boas práticas da atenção obstétrica, na redução de intervenções desnecessárias e na garantia da privacidade e autonomia das mulheres no trabalho de parto e parto, tem proporcionado maior visibilidade à atuação das enfermeiras-obstétricas e obstetrizes no manejo do parto vaginal no Brasil.			

Figura 1. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa segundo o título do artigo, métodos, nível de evidência, principais resultados e conclusões. Niterói (RJ), 2017. Brasil.

DISCUSSÃO

◆ A atuação do enfermeiro no parto e no nascimento

Entrevistaram-se, no estudo sobre a motivação do enfermeiro como ator nas Casas de Parto, seis enfermeiras com média de idade de 46 anos e 22 anos de atuação profissional. Aponta-se, pelos resultados do estudo, para a atuação dos enfermeiros obstétricos visando, fundamentalmente, a transformar a realidade da assistência ao parto devido a inquietações com as práticas intervencionistas e ao desrespeito à fisiologia. Possibilitou-se destacar que o estudo apresenta que, no contexto da Casa de Parto, o enfermeiro obstétrico transformou a atuação no parto em um modelo humanizado,

diferente do vivenciado no modelo biomédico, onde se referiram conflitos e fatores desestimulantes ao trabalho no ambiente hospitalar.¹⁶

Salienta-se, quanto ao estudo sobre a atuação do enfermeiro no seu ambiente natural de trabalho, que todos os profissionais participantes (21 enfermeiros) do estudo eram do sexo feminino, a maioria com especialização em Enfermagem Obstétrica, com mais de cinco anos de graduação e trabalhando ativamente em centros obstétricos há mais de 4 anos, com faixa etária variando entre 25 a 57 anos - predominando as faixas etárias de 25 a 34 anos e de 40 a 49 anos. Destaca-se, em relação às paridades, que dez eram nulíparas e que, das onze que tiveram filhos,

submeteram-se nove a partos cesarianos, sendo somente duas enfermeiras submetidas a partos normais.¹⁷

Ressalta-se o reconhecimento da importância do trabalho de acompanhamento pré-natal autorreferido, que propicia a redução na morbimortalidade materna e perinatal, principalmente a ênfase na atuação temporal do processo de acompanhamento do trabalho de parto, que foi descrito com o início já nas consultas de pré-natal perpassando a data do parto e o pós-parto.¹⁷

Mostra-se, no que tange ao acompanhamento do parto, que as enfermeiras apontaram que um acompanhamento humanizado, realizado de forma contínua e segura, com a permanência da enfermeira, no trabalho de parto, prestando vigilância constante e duradoura e respeito à parturiente, é decisivo para as gestantes optarem pelo parto normal e acarreta segurança à mulher no momento do parto. Referem-se, pelas enfermeiras entrevistadas, aproximação e respeito ao ser cuidado, o que reforça as práticas educativas de incentivo e apoio inerentes ao cotidiano do enfermeiro em qualquer área de atuação e em Obstetrícia.¹⁷

Sugere-se, pelo estudo, que, apesar de imposições de rotinas institucionais burocráticas e próprias do enfermeiro, o cuidar prestado pela enfermeira e outros profissionais de saúde pode modificar as atitudes negativas manifestadas pela mulher durante o transcurso do acompanhamento do parto, de modo a facilitar o seu cunho fisiológico, significando uma oportunidade profissional de exercitar habilidades técnicas, científicas e humanísticas para proporcionar um parir e um nascimento saudáveis.¹⁷

♦ Modificação do modelo de assistência ao parto

Consideraram-se, no estudo sobre os fatores associados ao parto cesariano em primíparas assistidas no sistema público de saúde, dados de mulheres no pós-parto, que realizaram parto entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012 em hospitais com taxas de 500 ou mais partos ao ano, originários do estudo Nascer no Brasil. Entrevistaram-se 23.894 mulheres em 266 hospitais espalhados por todo o Brasil. Dentre as primíparas, 62,1% optaram pelo parto vaginal. Além disso, 85% das primíparas tiveram acesso a, pelo menos, uma boa prática (30,4% receberam fluidos e alimentos; 48% puderam deambular; 36,4% realizaram algum alívio não farmacológico da dor; em 52% usaram-se os partogramas para o acompanhamento da evolução do parto e

56,4% tiveram a presença de acompanhante de sua escolha ao longo do trabalho de parto).¹⁸

Avalia-se que a presença de enfermeiros obstétricos na assistência ao parto foi fator determinante no maior uso de boas práticas no parto e menor uso de anestesia epidural, ambos associados com menor risco de parto cesariano. Em nível nacional, apenas 18,7% das primíparas, principalmente na região Sudeste, obtiveram acesso a enfermeiras obstétricas durante o trabalho de parto.¹⁸

Propõe-se, pelo estudo, que estratégias para a redução das taxas de parto cesariano e das intervenções no parto devem-se concentrar em mulheres primíparas, prioritariamente, e que a redução e a gerência adequadas das complicações clínicas e obstétricas, com concomitante aconselhamento de vantagens de um parto vaginal, podem ajudar a reduzir as taxas de cesariana. Pode-se contribuir, por meio do uso de boas práticas durante a assistência ao trabalho de parto, quando indicado, para a redução de partos cesarianos durante a evolução do trabalho de parto. Recomendam-se, não obstante, pelo estudo, pesquisas adicionais para determinar os efeitos da assistência fornecida por enfermeiras obstétricas nas taxas de parto cesariano.¹⁸

Inferre-se, quanto ao estudo sobre o parto e o nascimento com o acompanhamento de enfermeiras obstétricas no Brasil, que se utilizaram dados também originários do estudo Nascer no Brasil. Consideram-se, adicionalmente, para as entrevistas, os dados sobre as características das mulheres e práticas e intervenções implementadas durante o nascimento para todos os partos vaginais atendidos por médicos ou enfermeiros, independente do treinamento em obstetrícia, perfazendo um total de 11.499 mulheres entrevistadas.¹⁹

Detalha-se que, dentre as mulheres que apresentaram parto vaginal, se acompanharam 16,2% por enfermeiro/enfermeiro obstétrico. Vê-se em relação à distribuição geográfica, partos com acompanhamento por enfermeiro/enfermeiro obstétrico foram maiores proporcionalmente nas regiões: Norte (24,1%) e Sudeste (23,5%) destacando-se, ainda, que se encontrou a menor taxa na região Centro-Oeste (inferior a 1,0%).¹⁹

Auxiliaram-se, pelas enfermeiras/enfermeiras obstétricas, em menor proporção, no que se refere à paridade, os nascimentos em mulheres primíparas, em comparação aos médicos.

Determina-se, quanto às boas práticas no parto, a deambulação durante o trabalho de parto, fato ocorrido em metade das mulheres, sendo mais frequente em mulheres atendidas por enfermeiros/enfermeiros obstétricos (OR= 1,74). Ressalta-se que um terço das mulheres recebeu técnicas não farmacológicas para o alívio da dor durante o trabalho de parto (31,3%), com maior adesão de mulheres assistidas por enfermeiros/enfermeiros obstétricos (OR= 1,87). Deu-se, além disso, o uso do partograma em 54,6% dos trabalhos de parto. Aplicaram-se a oxitocina durante o trabalho de parto e a prática de ruptura artificial de membranas em cerca de metade das mulheres, independentemente de o atendimento ter sido prestado por médicos ou enfermeiros/enfermeiros obstétricos. Nota-se que a posição de litotomia predominou no momento do nascimento em 92%, mas foi menos frequente em mulheres atendidas por uma enfermeira/enfermeira-parteira (OR = 0,44, IC 95%: 0,25-0,77).¹⁹

Recomendam-se a implantação e a aplicação de boas práticas no trabalho de parto e parto, que podem capacitar mulheres a participarem mais plenamente da determinação do trabalho e do cuidado no nascimento, dessa forma, permitindo que enfermeiros/enfermeiros obstétricos e médicos compartilhem seus conhecimentos modificando o modelo de cuidado institucional. Destaca-se que o modelo de cuidados de saúde, pautado em políticas de humanização do atendimento à maternidade, é responsável pela redução de intervenções desnecessárias e está expandindo a visibilidade para o trabalho de enfermeiros/enfermeiros obstétricos.¹⁹

CONCLUSÃO

Originou-se esta pesquisa da necessidade de analisar o conhecimento científico produzido sobre a atuação do enfermeiro obstétrico no cenário de parto e do nascimento, objeto do estudo, com o intuito de compreender as implicações da inserção desse profissional na assistência nos serviços de saúde e no atendimento à gestante. Define-se que, apesar das altas taxas de partos cesáreos no Brasil, a tendência à humanização do parto é cada vez maior tendo em vista a implantação do Programa Rede Cegonha pelo Ministério da Saúde, em 2011. Necessita-se, não obstante, para atender ao novo modelo de parto e nascimento, de mais profissionais enfermeiros obstétricos atuantes nesse cenário.

Identificou-se, na categoria “atuação do enfermeiro no parto e nascimento”, o perfil

de enfermeiros atuantes no cenário de parto e nascimento e os motivos que os levaram à atuação em Casas de Parto — ambientes hospitalares, demonstrando-se a busca pelo melhor cuidar das pacientes em trabalho de parto e o reconhecimento dos cuidados de Enfermagem para a redução da morbimortalidade materna e perinatal.

Destacam-se, na categoria “modificação do modelo de assistência ao parto”, as boas práticas do parto em ambas as publicações, que são bem aplicadas pelo enfermeiro e possibilitam maior participação plena da mulher na escolha do tipo de trabalho de parto e no cuidado no nascimento.

Conclui-se, dessa forma, que a pesquisa atendeu ao objetivo estabelecido encontrando, como limitação, a escassez de estudos nacionais e internacionais sobre a temática. Recomenda-se, no entanto, pelos artigos selecionados e analisados, a necessidade da atuação do enfermeiro no cenário de parto e de nascimento, com a aplicação dos conhecimentos de boas práticas no parto como, também, o trabalho em conjunto com a equipe médica, com trocas de conhecimentos, para melhor atendimento e organização de serviços de saúde de qualidade à gestante.

REFERÊNCIAS

1. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. A Midwives and care in childbirth. *Rev Bras Enferm.* 2006 Sept/Oct; 59(5): 647-51. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000500010>
2. Wolff LR, Moura MAV. The institutionalization of the delivery and the humanizing of the care: literary revision. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2004 Aug [cited 2017 Nov 15];8(2):279-85. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12771713016>
3. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflections on nursing assistance provided to the parturiente. *Rev Bras Enferm.* 2013 July/Aug;63(4):652-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>
4. Silva SPC, Prates RCG, Campelo BQA. Normal childbirth or cesarean? Factors affecting the choice of pregnancy. *Rev Enferm UFSM.* 2014 Jan/Mar;4(1):1-9. Doi: <http://dx.doi.org/10.5902/217976928861>
5. Silva FMB, Koiffman MD, Osava RH, Oliveira SMJV, Riesco, MLG. Centro de parto normal como estratégia de incentivo del parto

normal: estudo descritivo. *Enferm Glob* [Internet]. 2008 Oct [cited 2017 June 28]; 7(3):1-14. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/35921/34941>

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [cited 2017 Nov 18]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria MS/GM nº 985 de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal no âmbito do Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1999 [cited 2017 Nov 17]. Available from: http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Executiva. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2017 Nov 25]. Available from: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>

9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Nov 23]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

10. Martins CA, Almeida NAM, Barbosa MA, Siqueira KM, Vasconcelos KL, Souza MA, et al. Birth centers: it's importance in the humanization of delivery and birth assistance. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2017 June 28];7(3):360-5. Available from: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/891/1075>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Nov 25]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf

12. Galvão CM, Sawada NO, Trevisan MA. Systematic review: a resource that allows for the incorporation of evidence into nursing practice. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004 May/June;12(3):549-56. Doi:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300014>.

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto-enferm*. 2008 Oct/Dec;17(4):758-64. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

14. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.

15. Benevides JL, Coutinho JFV, Tomé MABG, Gubert FA, Silva TBC, Oliveira SKP. Nursing strategies for the prevention of pressure ulcers in intensive therapy: integrative review. *J Nurs UFPE on line*. 2017 May; 11(5): 1943-52. Doi: [10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201725](https://doi.org/10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201725)

16. Barros LM, Silva RM. Practice of the nurse that gives assistance to women in the process of delivery. *Texto contexto-enferm*. 2004 July/Sept;13(3):369-75. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072004000300006>.

17. Hoga LAK. Motivation of obstetric nurses to work at a birth center. *REME Rev Min Enferm* [Internet]. 2004 July/Sept [cited 2015 June 12];8(3):368-72. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/725>

18. Dias MAB, Domingues RMSM, Schilithz AOC, Nakamura-Pereira M, Leal MC. Factors associated with cesarean delivery during labor in primiparous women assisted in the Brazilian public health system: data from a national survey. *Reprod Health*. 2016 Oct; 13(Suppl 3): 175-85. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0231-z>

19. Gama SGN, Viellas EF, Torres JA, Bastos MH, Brüggemann OM, Theme Filha MM, et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. *Reprod Health*. 2016 Oct; 13(Suppl 3):225-33. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0236-7>

Submissão: 15/01/2018

Aceito: 23/09/2018

Publicado: 01/11/2018

Correspondência

Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylart, 307
Piratininga
CEP: 24350-450 – Niterói (RJ), Brasil