LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

NURSES' ROLE PLAY IN PERSPECTIVE FROM PRENATAL AND NATURAL CHILDBIRTH HUMANIZATION PROGRAM: A SYSTEMATIC REVIEW STUDY

PAPEL DO ENFERMEIRO NA PERSPECTIVA DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PRÉ-NATAL, PARTO NATURAL E NASCIMENTO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

PAPEL DE LAS ENFERMERAS EN LA PERSPECTIVA DEL PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN PRENATAL, PARTO NATURAL Y NACIMIENTO: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LITERATURA

Barbara Soares Avanci¹, Elaine Antunes Cortez², Fernanda Salustiano Barbosa³, Keila Magalhães André⁴

ABSTRACT

Objectives: to identify the knowledge and expectations of women in the choice of natural childbirth, discuss the program of humanization of prenatal and birth and the role of the nurse in encouraging the humane and natural childbirth. **Method:** it's a literature search, type descriptive-exploratory, with a qualitative approach. Was carried out a search in the databases using the descriptors nursing, labor and delivery man. Refine the data by reading pre-textual, selective and interpretative. **Results:** emerged the categories: knowledge and expectations of women in the choice of natural childbirth; program of humanization of labor and birth and the role of nurses in the process of humanization of natural childbirth. **Conclusion:** within the expectations and knowledge of the women were concerned about having a birth with little pain and suffering, without major complications for mother and for the baby. It is evident that the lack of information on women's rights and your body ends up being a factor in convincing that it does not have the natural childbirth as a first choice. With regard to the Program for Humanization of Delivery and Birth and the role of nurses in the humanization of labor, there is need to improve access to coverage and quality of monitoring of prenatal and birth; encourage the importance of breastfeeding, rooming-in and the presence of companion. **Descriptors:** nursing; parturition; humanizing delivery.

RESUMO

Objetivos: identificar o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural; discutir o programa de humanização de pré-natal e nascimento e o papel do enfermeiro na humanização e incentivo ao parto natural. **Método:** trata-se de uma pesquisa bibliográfica, do tipo descritiva-exploratória, com abordagem qualitativa. Foi realizada uma busca em bases de dados utilizando os descritores enfermagem, parto e parto humanizado. Refinamos os dados através da leitura pré-textual, seletiva e interpretativa. **Resultados:** emergiram as categorias: o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural; programa de humanização do parto e nascimento e o papel do enfermeiro no processo de humanização do parto natural. **Conclusão:** dentro das expectativas e conhecimento das gestantes estavam a preocupação em ter um parto com pouca dor e sofrimento, sem maiores complicações para a mãe e para o bebê. No que concerne o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e o papel do enfermeiro na humanização do parto, destacam-se necessidade da melhoria do acesso à cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal e nascimento; a extrema importância do incentivo ao aleitamento materno, ao alojamento conjunto e a presença de acompanhante. **Descritores:** enfermagem; parto; parto humanizado.

RESUMEN

Objetivos: identificar los conocimientos y expectativas de las mujeres en la elección de parto natural, discutir el programa de humanización de la atención prenatal y el nacimiento y el papel de la enfermera en la promoción humana y el parto natural. **Método:** es una búsqueda bibliográfica, de tipo descriptivo-exploratorio, con un enfoque cualitativo. Se llevó a cabo una búsqueda en las bases de datos mediante descriptores de la enfermería, trabajo de parto y el hombre. Perfeccionar mediante la lectura de los datos pre-textuales, selectivo e interpretativo. **Resultados:** surgieron las categorías: el conocimiento y las expectativas de las mujeres en la elección de parto natural; programa de humanización del trabajo de parto y el nacimiento y el papel de las enfermeras en el proceso de humanización del parto natural. **Conclusión:** dentro de las expectativas y conocimientos de las mujeres se preocupan por tener un poco de luz con el dolor y el sufrimiento, sin grandes complicaciones para madre y para el bebé. Con respecto al Programa de Humanización de la entrega y el nacimiento y el papel de las enfermeras en la humanización del trabajo, existe la necesidad de mejorar el acceso a la cobertura y la calidad de la vigilancia prenatal y de nacimiento, fomentar la importancia de la lactancia materna, alojamiento conjunto y la presencia del compañero. **Descritores:** enfermería; parto; parto humanizado.

¹Acadêmica do 8º período do Curso de Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI) - Niterói - RJ. E-mail: barbaraavanci@gmail.com; ²Enfermeira. Doutoranda em enfermagem da EEAN/UFRJ, Mestre em enfermagem pela EEAP/UNIRIO, Especialista nos moldes da residência em saúde pública pela UNIRIO, saúde da família pela UERJ, e ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde pela Escola Nacional de Saúde Pública FIOCRUZ, ENSP-FIOCRUZ. E-mail: nanicortez@hotmail.com; ³Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI)-Niterói - RJ. E-mail: ferbasalus@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO) Professora do Centro Universitário Plínio Leite (UNIPLI), Niterói/Rio de Janeiro. E-mail: keyla_andre@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Desde a antiguidade as mulheres dotavam-se de todo conhecimento e autoridade sobre o parto. Havia tradições e práticas orientadas pela observação e associada ao culto de divindades, que direcionavam as condutas das parteiras. A partir da Idade Média houve, por parte dos homens, interesse no conhecimento dessa prática. Assim sendo, a cirurgia foi incorporada à medicina e o parto passou a ser estudado como mecanismo físico. Em adição, a Igreja Católica passou a incentivar que as intervenções fossem realizadas por médicos, contribuindo para a transferência do poder das parteiras para os mesmos, pois acreditava ser o corpo do pecado, principalmente o feminino, e as práticas médicas eram consideradas salvadoras.¹

Entretanto, a partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que instituiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal, o parto passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença do médico conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo.²

Diante do exposto, a mulher perdeu sua privacidade e autonomia, foi separada da família e submissa às práticas institucionais e práticas intervencionistas sem o devido esclarecimento e consentimento da parturiente sendo oferecido para ela e o bebê uma assistência com aparente segurança².

Atualmente, parto normal é chamado de parto normal dirigido, ou seja, aquele que de rotina é conduzido com a mulher imobilizada, ou semi-imobilizada, em posição litotômica no período expulsivo, privada de alimentos e líquidos por via oral, usando de drogas para a indução ou aceleração do parto, com eventual uso de fórceps e com uso de rotina episiotomia e episiorrafia.³

Durante o processo de formação acadêmica em enfermagem vivenciamos experiências negativas ao que diz respeito à responsabilidade do enfermeiro e o seu papel de cuidador em relação à assistência à parturiente, o que nos leva a necessidade de refletir sobre como de fato o enfermeiro deve atuar para a melhoria na assistência e no desenvolvimento de uma política voltada para a implantação do parto humanizado como uma conduta de rotina.

É importante ressaltar que a enfermagem tem participado das principais discussões acerca da saúde juntamente com movimentos

sociais feministas, em defesa do programa de humanização no pré-parto e nascimento. Diante disto, o Ministério da Saúde⁴ tem criado Portarias que favorecem a atuação do profissional enfermeiro na saúde integral da mulher, privilegiando o período gravídico puerperal, por entender que estas práticas são fundamentais para a diminuição de intervenções, riscos e consequente humanização da assistência tanto dentro das maternidades como nas casas de parto. Porém, entendemos que as dificuldades encontradas pelas gestantes são importantes de serem discutidas e valorizadas, de forma que a humanização seja de fato implementada.

Diante do exposto, surgiram as questões norteadoras desta pesquisa: qual a relação entre o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural? Qual o papel do enfermeiro na humanização do parto dentro da perspectiva do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento?

Desse modo, o objeto do estudo é a relação entre o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural, e o papel do enfermeiro na humanização do parto na perspectiva do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.

Assim, os objetivos são: identificar o conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural; discutir o programa de humanização de pré-natal e nascimento, e o papel do enfermeiro na humanização e incentivo ao parto natural.

Destacamos que o processo de humanização pretende estender o diálogo com os profissionais de saúde, sobre a reforma institucional, que permeia a maioria das maternidades públicas do Brasil e chamar a atenção para as práticas abusivas e sem evidência científica, que são aplicadas durante o processo parturitivo, o que tem posto em risco não só a integridade física, mas podendo trazer danos muitas vezes irreversíveis a sua condição emocional.⁵

Neste processo o parto passou a ser vivenciado como um momento de intenso sofrimento físico e de medo, a tensão e a dor das parturientes nesse modelo de assistência impedem o processo fisiológico normal, o que pode culminar com práticas intervencionistas que, na maioria das vezes poderiam ser evitados.⁶

Diante da problemática abordada acreditamos que o presente estudo poderá contribuir para uma melhoria na assistência de enfermagem as parturientes no que diz respeito ao parto natural, tendo em vista que

Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS et al.

as informações são de cunho científico podendo servir como referência para outros trabalhos acadêmicos. Tem como área predominante a educação em enfermagem, como subsídio para melhorar a construção do conhecimento dos atuais e futuros profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada baseia-se em um estudo descritivo, que tem como principal objetivo descrever as características de determinada população ou fenômeno, e exploratório, pois este, na maioria dos casos, envolve levantamento bibliográfico ou entrevistas com pessoas que tiveram experiências praticas com o problema pesquisado.⁷

A abordagem utilizada foi a qualitativa, pois esta abordagem está direcionada para investigação dos significados das relações humanas em que sua atitudes são influenciadas pelas emoções e ou sentimentos

Descritores	Lilacs	Scielo	Total
Enfermagem	2419	354	2773
Parto	862	1857	2719
Parto humanizado	87	34	121
Total	3368	2245	5613

Figura 1: Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS entre 1998 e 2008.

Assim, percebemos que seria necessário um refinamento pelo extenso número de resultados encontrados nas bases de dados e optamos em realizar a pré-leitura em todas as referências encontradas com o descritor parto humanizado.

Em seguida realizamos uma leitura seletiva, cujo objetivo foi a seleção das informações que interessam à elaboração do

Descritores	Lilacs	Scielo	Total
Parto humanizado	04	08	12

Figura 2. Distribuição quantitativa das bibliografias encontradas na BVS entre 2000 e 2008

Objetivando analisar as informações, realizou-se a leitura interpretativa das referências potenciais na íntegra e finalizamos com a análise temática, pois a mesma busca em descobrir os núcleos de sentidos que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico usado.⁸

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a leitura dos textos, os reunimos conforme os núcleos de sentido que apresentavam, para assim, aproximar a temática que continham, chegando a construção das seguintes categorias:

● **O conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural**

Nesta categoria foram selecionados dois artigos que estavam relacionados com as

Nurses’ role play in perspective from prenatal...

aflorados diante das situações vivenciadas no cotidiano.⁸

Para elaboração deste estudo optamos por uma pesquisa bibliográfica, pois a mesma utiliza documentos produzidos, assim como, realiza busca bibliográfica para fundamentar suas ações na investigação científica.⁹

Realizamos a coleta de dados por meio de uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados da biblioteca virtual de saúde (BVS), especificamente as bases do LILACS e SCIELO em busca de artigos, teses e dissertações publicadas, no espaço temporal de 10 anos, entre 1998 e 2008, nos quais utilizamos como descritores: enfermagem, parto e parto humanizado. Na intenção de organizar nosso material coletado, optamos por iniciar nosso trabalho selecionando os artigos de acordo com nossos descritores individualmente, conforme figura 1.

trabalho. A partir dela, conseguimos selecionar as produções científicas de acordo com os objetivos propostos, descartando os repetidos. Assim, chegamos as referências potenciais, que contabilizaram 12 artigos para serem analisados, conforme figura 2:

expectativas da gestante na escolha do parto, conforme figura 3:

Autor(es)	Ano	Base de dados/ Tipo/local	Título
Domingues, Santos e Leal ¹⁰	2004	SciELO Artigo Caderno de Saúde Pública	Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.
Dias & Deslandes ¹¹	2006	SCIELO ARTIGO Caderno de Saúde Pública	Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política de humanização da assistência

Figura 3. Distribuição das bibliografias potenciais encontradas na BVS entre 2000 e 2008 da categoria “O conhecimento e as expectativas das gestantes na escolha do parto natural”

Os primeiros autores¹⁰ em seu artigo destacam que as mulheres desejam um parto rápido, com pouca dor e sofrimento, sem complicações para si e para o bebê e com a presença de um acompanhante.

Os outros autores¹¹ avaliaram em seu estudo o parto vaginal anterior das mulheres e afirmam que o conceito de humanização da assistência ao parto era desconhecido pela maioria delas, que não possuem informações sobre seus direitos, não recebem orientações no pré-natal e durante o nascimento. Aponta para despreparo das equipes no atendimento à mulher e relatam o desejo das gestantes em ter profissionais compreensivos no momento do parto.

Nesta categoria evidenciamos que as expectativas das gestantes na escolha da via de parto são: pouca dor e sofrimento para mãe e o bebê, comprometimento do profissional de saúde no momento do parto, no que concerne ao conhecimento das mulheres evidenciou-se que as mesmas têm pouca informação sobre seus direitos, pois não recebem orientações no pré, trans e pós-natal.

Para discutir a categoria destacamos que a atenção ao parto normal segue duas concepções: a caracterizada pelo modelo intervencionista de acordo com a visão newtoriana, que visa o risco e é mais praticada pelos médicos, e outro mais natural praticadas pelos enfermeiros, que atuam de forma mais humana. O modelo holístico de assistência ainda é pouco utilizado em nossa realidade, já que nas maternidades as mulheres ainda são separadas da família, convivendo com estranhos e pessoas estressadas, aliados ao uso de procedimentos invasivos que causam dor, desconforto e solidão.¹²

Os serviços oferecidos pelo sistema de saúde influenciam as mulheres sobre os aspectos dos cuidados no trabalho de parto que adotarão. O conhecimento, pelas diferentes alternativas disponibilizadas pelo hospital influencia sua preferência, e tem implicações para adotar ou não tecnologias de cuidado com as quais não está familiarizada.¹³

Ressalta-se que para um bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico psicológico da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência puerperal humana e de qualidade, aliado ao apoio durante a parturição, transformam o nascimento em momento único e especial.⁴

• ***O PHPN e o papel do Enfermeiro no processo de humanização do parto natural***

Nesta categoria iremos abordar dez produções científicas que deram ênfase as políticas públicas e o papel do enfermeiro na humanização do parto natural. São eles:

Autor(es)	Ano	Base de dados/ tipo/local	Título
Ministério da Saúde ¹⁴	2002	Scielo Artigo Rev Bras Saúde Mater Infant.	Programa de Humanização do Pré-natal e nascimento
Tornquist ¹⁵	2002	Lilacs Artigo Rev Estud Fem.	Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd
Tornquist ¹⁶	2003	Scielo ARTIGO Cad de Saúde Pública.	Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil
Serruya, Lago e Cecatti ¹⁷	2004	Scielo Artigo Rev Bras Saúde Mater Infant	Panorama da atenção pré-natal no Brasil e o programa de Humanização do pré-natal e nascimento
Serruya, Lago e Cecatti ¹⁸	2004	Scielo Artigo Rev Bras Ginecol Obstet.	Avaliação preliminar do programa de humanização no pré-natal e nascimento no Brasil
Deslandes ¹⁹	2005	Lilacs Artigo Rev Ciênc Saúde Coletiva.	A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro
Griboski e Guilhem ²⁰	2006	Scielo Artigo Rev Texto & Contexto.	Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento
Nascimento, Paiva e Rodrigues ²¹	2007	Scielo Artigo Rev Bras Saúde Mater Infant.	Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do pré-natal e nascimento no município de Salvador, Brasil
Nonato ²²	2007	Lilacs Dissertação UnB	Humanização do parto nos contextos público e privado no Distrito Federal
Ministério da Saúde ²³	2008	Lilacs Artigo Rev de saúde Pública.	Avaliação nacional do programa de humanização do pré-natal e nascimento

Figura 4. Distribuição das bibliografias potenciais encontradas entre 2000 e 2008 na BVS da categoria “O PHPN e o papel do Enfermeiro no processo de humanização do parto natural”

O Ministério da Saúde¹⁴ instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal em resposta às necessidades de atuação específica à gestante, ao RN e a mulher no pós-parto, buscando a redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, procurando assegurar o acesso a melhor cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e ao neonato.

O segundo estudo desta categoria¹⁵ identificou que é difícil traçar analogias entre o sistema de atenção ao parto norte-americano e o brasileiro em função de intensas diferenças institucionais de formação e legais. No estudo é ressaltado que é importante a gestante ter a opção pelo parto em casa e destaca o perigo do parto cesário que é uma implicação cirúrgica, destaca-se ainda que nos Estados Unidos existe uma frente que defende o parto natural sem maiores tecnologias, que encontra resistência por conta do modelo intervencionista que também é o vigente no País. Ressalta-se também sobre o trabalho de parteiras desenvolvido no México, no Japão e em outros países, deixando claro que esta é uma preocupação de âmbito mundial, valorizando sempre a desmedicalização do parto e a importância dos enfermeiros neste processo.

Esse mesmo autor em outro estudo¹⁶ trabalhou basicamente com a observação participante em pesquisa realizada em uma maternidade-escola e chegou a conclusão que é importante o incentivo ao aleitamento

materno, ao alojamento conjunto, a presença de acompanhante e a redução do excessivo intervencionismo tecnológico no processo do parto.

No quarto estudo citado¹⁷ os autores contextualizaram a implantação do PHPN do Ministério da Saúde do Brasil, e após uma análise de dados da assistência no pré-natal e nascimento no final dos anos 90. Concluíram que para efetivação do programa seria necessário reconhecer que a assistência não deveria ser operada com ações separadas e que a idéia do todo não poderia ser perdida.

Os autores do quinto estudo citado¹⁸ avaliaram a experiência da implantação do PHPN no Brasil nos dois anos iniciais de seu funcionamento, reconheceram que o programa precisava ser ampliado e melhorado para reduzir a taxa de morbimortalidade materna e perinatal. Os autores relatam a necessidade de estabelecer critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto, destacando a importância deste vínculo no processo de humanização.

O sexto autor citado¹⁹ em sua pesquisa objetivou analisar o processo de implantação das políticas de humanização e o como este conceito-diretriz vai sendo reinterpretado pelos sujeitos envolvidos em sua implementação. A pesquisa constituiu um estudo exploratório e hermenêutico da ótica de gestores de saúde sobre a implantação e a identidade das iniciativas de humanização, da

Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS et al.

assistência adotadas pela secretaria de saúde do município do Rio de Janeiro. A pesquisa focalizou as duas frentes mais conhecidas das políticas regionais de humanização: “a humanização do parto” e a “humanização da assistência neonatal”. As narrativas dos macros gestores situam a década 80, como o campo de luta pelos direitos reprodutivos femininos e mais tarde a assistência obstétrica como marcos iniciais para as ações que iriam configurar a identidade do que se reconhece hoje como humanização de assistência ao parto: o termo humanização, como de sabe é extremamente polissêmico, ganhando interpretações de diversas matizes e influências ideológicas.

No sétimo estudo citado²⁰, os autores identificaram a necessidade do vínculo entre o profissional de saúde e as mulheres para ajudar no processo de escolha do parto natural. Defendem o parto humanizado como um direito da mulher e dever do profissional e relatam que a proposta de humanização sugere a substituição das formas de violência constituintes no atual modelo hospitalar por um modelo centrado na possibilidade de comunicação e diálogo.

Os autores do oitavo estudo citado²¹ identificaram o número de unidades de Saúde que implantaram o PHPN no município de Salvador e o percentual estava abaixo do esperado, pois o serviço deveria esta disponível em toda a Rede Básica de Saúde conforme prevê o Ministério da Saúde.

O nono autor citado²² demonstrou em seu estudo o objetivo de compreender a inserção da humanização do parto nos contextos públicos e privados da assistência obstétrica, no Distrito Federal. Revelou diferenças nas expectativas e no atendimento relatado pelas gestantes, resultando em uma série de dificuldades para realização da proposta de humanização.

O Ministério da Saúde²³ por intermédio do sistema de avaliação do PHPN verificou que a diretriz de humanização ao parto não está sendo cumprida. As visitas aos hospitais preconizadas não ocorrem, provavelmente pela não concretização das referências específicas. Dentre as recomendações formuladas ao PHPN com base nos resultados desta avaliação podemos destacar entre outras que durante o trabalho de parto as equipes devem priorizar a puérpera e o PN para que de fato todo o trabalho desenvolvido durante o pré-natal tenha o efeito desejado que é a humanização do parto.

Nesta categoria no que tange o PHPN, evidenciou-se que a melhoria do acesso a cobertura e qualidade do acompanhamento do

Nurses' role play in perspective from prenatal...

pré-natal, e assistência ao parto e ao neonato; é importante o incentivo ao aleitamento materno, alojamento conjunto e presença do acompanhante; necessidade de ações conjuntas e ampliação do PHPN; necessidade de estabelecer critérios para qualificar as consultas do pré-natal ressaltando a importância do vínculo entre o profissional e a mulher; ressalta diferença institucional e legal de formação entre os países; a diferença dos serviços públicos e privados e as expectativas das mulheres sobre o atendimento; redução do intervencionismo tecnológico no parto; priorizam a puérpera e o recém nascido para ter o efeito desejado, ou seja a humanização do parto.

Para discutir esta categoria destaca-se que o termo “humanizar” e seus derivados têm adquirido sentidos igualmente diversos, em contextos distintos. No que concerne ao fenômeno do parto, refere-se a uma atenção que parte do reconhecimento dos direitos fundamentais de mães e crianças e do direito à tecnologia apropriada na assistência. Esse conjunto de demandas incluiria o direito a escolha de local, pessoas e formas de assistência no parto; a preservação da integridade corporal de mães e crianças; o respeito ao parto como experiências altamente pessoal, sexual e familiar; a assistência à saúde e os apoios emocionais, sociais e materiais no ciclo gravídico-puerperal; a proteção contra abuso e negligência.²⁴

Humanizar representa um novo modo de ver a maneira de “assistir”, incluindo as relações interpessoais com a mulher, com o recém-nascido, com o acompanhante, com os colegas da equipe e com as instituições. A humanização do atendimento do parto e nascimento privilegia a utilização de toda tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a serem corridos.²⁵

As enfermeiras obstétricas são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como os profissionais com o perfil mais apropriado para intervir no parto normal sem distócia, ou seja, sem complicações. A enfermeira é eleita por ser o profissional de saúde que tem maior permanência nos hospitais e maternidades, podendo acompanhar as gestantes em tempo integral. Esta interação faz com que o parto e o nascimento do bebê seja uma experiência positiva, um milagre de vida e não um salto no escuro.²⁶

As medidas implementadas por alguns setores de saúde no incentivo à participação de enfermeira obstétrica no acompanhamento

Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS et al.

de período gravídico-puerperal de baixo risco. Essas iniciativas se devem ao fato da profissional enfermeira que assiste a mulher com qualidade e de forma humanizada.

Entre as condutas humanizadas ao trabalho de parto, identifica-se que o banho traz benefícios porque favorece a boa circulação diminui desconforto, regula contrações, promove relaxamento e diminui o tempo do trabalho de parto.²⁷

A OMS desde 1980 tem proposto uso de tecnologia adequada para o parto e nascimento com o apoio de evidências científicas que vão de encontro as praticas preconizadas no modelo médico de atenção e também no modelo biologicista, em que o parto é visto como risco.²⁵

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania.²⁴

CONCLUSÃO

Após análise dos dados concluímos que dentro das expectativas e conhecimento das gestantes estavam a preocupação em ter um parto com pouca dor e sofrimento, sem maiores complicações para a mãe e para o bebê. Fica evidente que a falta de informação da mulher sobre seu corpo e seus direitos acaba sendo um fator decisivo para que a mesma não tenha o parto natural como primeira escolha, ressaltando a falta de preparo do profissional na visão das mulheres para passarem as informações necessárias para a mulher sentir-se segura no momento da escolha da via de parto.

No que concerne o Programa de Humanização do Parto e Nascimento e o papel do enfermeiro na humanização do parto, destacam-se: que é necessário a melhoria do acesso à cobertura e qualidade do acompanhamento do pré-natal e nascimento, há necessidade de ações conjuntas de ampliação e melhoria do programa; é extremamente importante o incentivo ao aleitamento materno, alojamento conjunto e a presença de acompanhante. Precisamos reduzir ao máximo o intervencionismo tecnológico no parto.

Constatamos que há diferenças no atendimento público e privado no que diz respeito à humanização e que a mesma é uma preocupação de âmbito mundial, temos diferenças institucionais legais de formação entre os países; temos que priorizar a

Nurses' role play in perspective from prenatal...

puérpera e recém nascido para ter o efeito desejado, ou seja, a humanização do parto, substituir o modelo vigente de atendimento por um modelo centrado na comunicação e diálogo entre o profissional da saúde e a mulher estabelecendo assim um vínculo vital para efetivação do e sucesso do programa.

A humanização do parto ainda está longe do modelo idealizado pelo Ministério da Saúde em seu programa de humanização do pré-natal e nascimento, e por isso merece uma maior atenção por parte dos profissionais que atuam nas áreas de atenção a mulher, visando uma melhoria na assistência. E em razão disto, a atuação das equipes de saúde que prestam os cuidados à mulher, precisam se atualizar para que o modelo vigente comece a ser substituído.

Diante do exposto as equipes de saúde devem incentivar a escolha do parto natural sendo instrumento de informação, mostrando atenção pela gestante e esclarecendo possíveis dúvidas, falar sobre a importância dos exames laboratoriais para sua saúde e a do bebê. Neste passo o enfermeiro pode e deve ser um cuidador e educador, participando das políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e promovendo a educação permanente para sua equipe tentando melhorar o atendimento e a assistência.

É importante salientar que o Ministério da Saúde preconiza que o vínculo entre o atendimento ambulatorial e o hospitalar com as gestantes deve e tem que ser entendido como um aliado no processo de humanização no parto, uma vez que fica comprovado que as mulheres na ausência de um acompanhante se sentem mais seguras com as pessoas que acompanharam a sua gestação e pelo que sabemos na maioria das vezes o profissional que acompanhou o pré-natal não acompanha o parto e que esse procedimento é normal nas redes de saúde pública do país.

REFERÊNCIAS

1. Prado AAA. O parto na antiguidade: Assunto de Mulher. [material eletrônico]. 2001 [Acesso em: 2008 jun 11]. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br>
2. Osava RH. Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não-médico [Tese]. São Paulo (SP): USP; 1997.
3. Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos, possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [Tese]. São Paulo(SP): USP; 2001.
4. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas Publicas de saúde. Parto Aborto e

Avanci BS, Cortez EA, Barbosa FS et al.

Puerpério. Assistência humanizada à mulher. 2ª ed. Brasília (DF); 2003.

5. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento voltado para saúde coletiva. *Acta Paul Enferm.* 2005;10(3):627-37.

6. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura. Assistência ao Parto Normal: Um Tratado em Genebra. OMS; 1996.

7. Figueiredo NMA. Método e Metodologia na pesquisa científica. 3ª ed. São Paulo: Yendis; 2008.

8. Minayo MCS, Cruz Neto O, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade. 25ª ed. Petrópolis: Vozes; 2007.

9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Métodos, avaliação e utilização. Porto Alegre: Artmed; 2004.

10. Domingues RM, Santos EM, Leal MC. Aspecto da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saúde Pública.* 2004; 20(1):52-62.

11. Dias MAB, Deslande SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: Os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(12).

12. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência a parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Mulheres um relato de experiência. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;10(5):727-32.

13. Hundley V, Ryan M. Are women's expectations and preferences for intrapartum care affected of care on offer? *BJOG* [periódico online]. 2004;111:550-60. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15198782>

14. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2002 jan/apr;2(1):69-71.

15. Tornquist CS. Humanização do parto: entrevista com Robbie Davis-Floyd. *Ver Estud Fem.* 2002;10(2):389-97.

16. Tornquist CS. Paradócos da Humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2003;19(2):419-27.

17. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2004;4(3):269-79.

18. Serruya SJ, Lago TG, Cecatti JG. Avaliação preliminar do programa de humanização no

Nurses' role play in perspective from prenatal...

pré-natal e nascimento no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(7):517-25.

19. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005 jul/sept;10(3):515-26.

20. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto & contexto enferm.* 2006;15(1):107-14.

21. Nascimento ER, Paiva MS, Rodrigues QP. Avaliação da cobertura e indicadores do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no município de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* 2007 abr/jun;7(2):191-7.

22. Nonato TR. Humanização do parto nos contextos público e privado no Distrito Federal. *Soc Estado.* 2007 sept/dec;22(3):788-9.

23. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Avaliação nacional do programa de humanização do Pré-natal e Nascimento. *Rev Saúde Pública.* 2008 apr;42(2):383-7.

24. Queiroz MVO, Silva AO, Jorge MSB. Cuidado de Enfermagem à puérpera em unidade de Internação obstétrica: Perspectiva de humanização. *Rev Baiana Enferm.* 2003,(18):29-37.

25. Basile ALO, Pinheiro MSB. Centro de Pato Normal: O futuro no Presente. São Paulo: Jica; 2004.

26. Sato R. A percepção do enfermeiro na assistência a mulher grávida, desvelando a prática da humanização [Dissertação]. Curitiba: UFPR; 2001.

27. Inaba PA, Oliveira V, Araújo OPH, Ceolim MF, Lara ACL. O parto humanizado sob a percepção da enfermeira obstetra: Revisão bibliográfica. [material eletrônico]. [Acesso em: 2008 jun 12]. Disponível em: <http://www.fatea.br/janus/pdf/artigo13>.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/08/01

Last received: 2009/09/10

Accepted: 2009/09/11

Publishing: 2009/10/01

Corresponding Address

Barbara Soares Avanci

Rua Bernardes Faria, 304 – Jardim Catarina

CEP: 24717-190 – São Gonçalo (RJ), Brazil