

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Fernanda Belchior

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PRESTADA PELO ENFERMEIRO
OBSTETRA À PARTURIENTE NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Belo Horizonte
2013

Fernanda Belchior

**DESAFIOS DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA PRESTADA PELO ENFERMEIRO
OBSTETRA À PARTURIENTE NO PROCESSO DE PARTO E NASCIMENTO:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Simone Mendes Carvalho

Belo Horizonte

2013

B427d Belchior, Fernanda

Desafios da assistência humanizada prestada pelo enfermeiro obstetra à parturiente no processo de parto e nascimento: uma revisão bibliográfica. Fernanda Belchior – Belo Horizonte : [s.n.], 2012. 26f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

Orientadora: Simone Mendes Carvalho

1. Parto humanizado. 2. Enfermagem Obstétrica. 3. Centros Independentes de Assistência a Gravidez e ao Parto. I. Carvalho, Simone Mendes. II. Universidade Federal de Minas Gerais. III. Título

NLM: WQ 160

AGRADECIMENTOS

Agradeço este trabalho primeiramente a Deus, pois sem Ele nada seria possível.

A minha mãe, Lêda, que sempre me apoiou e esteve presente acreditando em meu potencial, incentivando em toda busca de novas realizações.

Ao meu marido, Wellington, um companheiro bem escolhido, que sempre me apoia, me acompanha e está perto em todos os grandes momentos felizes da minha vida.

À Profa. Simone Mendes Carvalho pela orientação, pela dedicação e pelo empenho que demonstrou no decorrer dessa jornada, orientando-me para que este trabalho tivesse este resultado.

A todos aqueles que, de alguma forma, doaram um pouco de si para que a conclusão deste trabalho se tornasse possível.

RESUMO

Este trabalho identifica os desafios e as evidências apresentadas pela literatura sobre a humanização da assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro obstetra no Brasil. Para isso, foi feita uma revisão bibliográfica nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o período entre 2003 a 2013. Utilizando os descritores 'parto humanizado' e 'enfermagem obstétrica', foram encontradas 43 registros e selecionados 5 artigos com as palavras-chaves 'centro de parto normal' ou 'casa de parto'. No campo de título, foram encontrados na base de dados 40 registros e selecionados 3 artigos, totalizando 8 estudos. Os principais resultados sobre humanização dizem respeito à autonomia da mulher durante a parturição; o conforto de itens não farmacológicos durante o processo de parto; uma estrutura física hospitalar acolhedora que não gere nenhum tipo de estresse; os recursos humanos qualificados; os materiais e equipamentos também de boa qualidade no sentido da política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher no parto, no pós-parto e ao recém-nascido. Acredita-se que as enfermeiras obstetras têm esses grandes desafios já que estão caminhando para uma mudança: a consciência de que prestam uma assistência qualificada. Uma política de trabalho humanizado, assistindo cada parturiente durante o trabalho de parto como ser único com necessidades individuais, propiciando um ambiente calmo e tranquilo compreendendo seu linear de dor, apoiando neste momento tão importante, mostrando que elas são protagonistas do nascimento de seu filho, intervindo quando ocorrer necessidade, são os caminhos entendidos pelas enfermeiras obstetras.

Palavras-chave: Parto humanizado. Enfermagem obstétrica. Centro de Parto Normal.

ABSTRACT

This paper identifies the challenges and the evidences presented by the literature about the humanization of care for women during childbirth given by obstetric nurses in Brazil. For this, it was made a literature review in the databases of Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and the portal of the Virtual Health Library (VHL), during the period between 2003 to 2013. Using the keywords 'humanized birth' and 'obstetric nursery', 43 records were found and 5 articles were selected with the keywords 'birth center' or 'home delivery'. In the title field, were found in the database 40 records and 3 articles were selected, totaling 8 studies. The main results on humanization concern for the autonomy of women during childbirth; nonpharmacological comfort items during the birthing process; hospital with welcoming physical structure that does not generate any kind of stress; skilled human resources; materials and equipment also in good quality in the direction of health policy that seeks to improve health care for women in childbirth, postpartum and newborn care. It is believed that the obstetrician nurses have these challenges, since they're heading for a change: the awareness that they provide qualified assistance.

Keywords: Humanized birth. Obstetrician nursery. Birth Center.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIH	Autorização de internação hospitalar
AM	Aleitamento materno
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CPNs	Centros de Parto Normal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-nascido
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA.....	13
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
3.1 Assistência humanizada ao parto.....	15
3.2 Ações do enfermeiro obstetra	18
3.3 Sobre a estrutura de um Centro de Parto Normal	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

O atual cenário mundial globalizado, com problemas sociais, econômicos e políticos, exige de profissionais novas maneiras de pensar e promover o cuidado. Este estudo foca a enfermagem obstétrica na assistência ao parto e o cuidado com o recém-nascido (RN) numa visão da humanização da assistência à saúde.

Para que o profissional atenda às necessidades deste contexto, o cuidado integral do homem como um ser holístico é papel da enfermagem com a implementação de um cuidado humanizado, sendo este considerado mais do que o cumprimento de uma responsabilidade como forma de cuidar (CASTRO; CLAPIS, 2005).

A assistência ao parto se tornou o alvo de preocupação por parte de profissionais e de entidades que atuam na promoção da saúde das mulheres, principalmente porque elevadas percentagens de morbimortalidade materna e perinatal, bem como altos índices de cesárea se tornaram frequentes na escolha do processo de nascimento (normalmente pelo médico), substituindo o parto natural dentro dos hospital (CASTRO; CLAPIS, 2005).

Diante disso, as estratégias de reversão das estatísticas de morbimortalidade materna e neonatal no país, bem como a descentralização da assistência de superioridade médica começaram a ser repensadas pelo Ministério da Saúde (MS) que publicou, em Maio de 1998, a Portaria 2.815, atribuindo pagamento pelo parto normal sem distócia, realizado pelo enfermeiro obstetra na tabela de pagamentos do SUS (BRASIL, 1998a); a Portaria 2.816, limitando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital (BRASIL, 1998b); e em setembro do mesmo ano, a Portaria 163, aprovando o modelo de laudo de enfermagem para emissão de autorização de internação hospitalar (AIH), para a realização do parto normal (BRASIL, 1998c).

A humanização vista por profissionais enfermeiros, enquanto função cuidadora, está em ajudar o outro a obter autoconhecimento, controle e autocura e tem como escolha profissional respeitar as razões morais de cada cidadão, conviver com dores

e alegrias advindas da relação interpessoal em suas múltiplas atividades (CASTRO; CLAPIS, 2005).

O cuidado em enfermagem aproxima-se dos ideais do humanismo latino ao identificar os seres humanos pela sua capacidade de colaboração e de solidariedade para com o próximo. É uma virtude que integra os valores identificadores da profissão. No entanto, nessa relação de respeito ao outro, é preciso considerar o conceito de mutualidade como meio termo ou equilíbrio entre duas posições extremas: o paternalismo e a autonomia. O primeiro, centralizado na provedoria, e o segundo, assentado extremamente no cliente. Os atributos da mutualidade caracterizam-se por sentimento de intimidade, conexão e compreensão, com o objetivo de satisfação de ambos os intervenientes (ATKINSON; MURRAY, 1989; WALDOW; LOPES; MEYER, 1998).

Schunemann (2008, p. 1), ao relatar sobre o resgate histórico da enfermagem e a arte do cuidar, ressalta que “antes do período da emergência da medicina científica, o hospital era basicamente um local que se destinava ao abrigo de pobres e doentes que não tinham condições de tratamento domiciliar”. O atendimento era normalmente prestado por religiosas e leigas, buscando suas próprias salvaçãoes.

Como os hospitais tinham condições precárias, até o século XVII, a figura de Florence, convidada pelo Ministro da Inglaterra para trabalhar junto aos soldados feridos em combate na Guerra da Criméia, é a personagem marcante na elevação do significado da atividade de Enfermagem. Foi uma verdadeira criadora da profissão diante de sua maior preocupação: o bem-estar do paciente no hospital, criando novos paradigmas acerca do binômio saúde-doença, pois ela implantou um ambiente de atenção em saúde com enfoque às resoluções de agravos e cura dentro dos hospitais. A partir de suas orientações, a enfermagem gradativamente se profissionaliza, instituindo distinções entre enfermeiras auxiliares e técnicas e as com curso universitário (SCHUNEMANN, 2008).

Assim, o termo cuidado tem um significado de desvelo, solicitude, diligência e zelo. Colocar o cuidado de enfermagem dentro do âmbito humano não é apenas uma questão da ética profissional, mas, sobretudo uma questão instrumental e

operacional para quem trabalha com o reconhecimento dessa profissão para a vida humana (SCHUNEMANN, 2008).

De acordo com Rodrigues et al. (2007, p. 197), após à mudança da “assistência ao parto para o âmbito hospitalar e com toda a evolução tecnológica, ainda se observa dificuldade de estruturação de serviços de saúde de qualidade” para o acesso de todas as mulheres. Acrescentando-se a esse fato, esses autores afirmam que ainda existe a preocupação da área de saúde com as questões de morbimortalidade materna e neonatal, com os níveis altíssimos de parto operatório, com a baixa adesão das mulheres ao aleitamento materno, entre outras ocorrências.

Tratando-se da especialidade enfermeiro obstetra esse profissional lida com a gravidez e o nascimento de uma criança que provoca grandes alterações físicas e psicológicas numa mulher. Um bom relacionamento com profissionais de saúde, principalmente se ela estiver ganhando um filho pela primeira vez, é imprescindível nesse estágio de sua vida (OLIVEIRA et al., 2010).

O primeiro parto e as questões de como cuidar de um RN são novidades e envolvem sentimentos diversos na “mulher”, que vira “mãe”, diante de suas escolhas de vida (OLIVEIRA et al., 2010).

O trabalho da enfermagem obstétrica vem sendo incentivado pelo MS e pelas contratações desses profissionais em hospitais públicos para o atendimento de partos de baixo risco e é praticado após uma formação acadêmica que envolve conhecimentos sobre todo o atendimento, o que inclui desde o pré-natal das gestantes até o nascimento da criança, citando como exemplos, alterações psicológicas tais como inseguranças, medos, receios ou conhecimentos relacionados às práticas do tipo de analgesia de que poderão ou não usufruir durante o trabalho de parto (OLIVEIRA et al., 2010).

Entre as várias legislações para a criação de Centros de Parto Normal intra-hospitalares (CPNs) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), está a Portaria nº. 985/99, que também se insere nessas iniciativas (BRASIL, 1999). São propostas de compartilhamento de tarefas, em que o acompanhamento do trabalho de parto e

a assistência ao parto normal são designados a enfermeiras obstétricas, que vêm atuando como uma unidade intra-hospitalar, propiciando segurança, acolhimento e conforto à parturiente de baixo risco e ao RN, com assistência humanizada e de qualidade. Nesses centros, a mulher tem livre escolha para a posição no trabalho de parto, acesso ao parto na água e aos métodos não farmacológicos para alívio da dor (BARBOSA DA SILVA et al., 2008).

Tendo em vista as características multidimensionais e individuais da dor, todas as variáveis envolvidas na experiência do nascimento devem ser levadas em conta na escolha do método a ser utilizado durante o trabalho de parto, sendo importante definir em que fase do período de dilatação, latente ou ativa, cada um pode ser empregado, pois nem todos os métodos são eficazes no alívio da dor, mas reduzem os níveis de estresse da paciente. Dentre esses métodos estão o banho de imersão, a massagem e a aromaterapia, como exemplos (GAYESKI; BRÜGGEMAN, 2010).

Em relação à forma como esses métodos funcionam, a equipe deste tipo de atendimento busca favorecer um melhor começo de vida ao RN através do incentivo ao aleitamento materno (AM), da presença dos familiares no momento do nascimento, do corte do cordão umbilical pelo pai e/ou por outra pessoa da escolha da mulher, do resgate do papel ativo da mulher no trabalho de parto, entre outras iniciativas. Proporciona, dessa maneira, o fortalecimento da rede de proteção social ao RN e o resgate da imagem do parto normal de forma prazerosa, segura e saudável (SOFIA FELDMAN, 2010).

Diante dessas considerações, ao notar o acolhimento humanizado à mulher ofertado pelas enfermeiras obstetras emergiu uma questão norteadora: Quais são os desafios e as evidências apresentadas pela literatura sobre a humanização da assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro obstetra no processo de parto e nascimento?

Tendo em vista as repercussões benéficas, bem como o aparato legal e as políticas de saúde sobre o tema escolhido, este estudo é relevante para futuras pesquisas, pois sustenta as bases teóricas, visto que poderá contribuir para o conhecimento dos enfermeiros obstetras ao apresentar, no final, uma sistematização sobre a

humanização da assistência prestada pelo enfermeiro obstetra durante o processo de parto e nascimento.

O objetivo deste estudo foi identificar os desafios e as evidências apresentadas pela literatura sobre a humanização da assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro obstetra no Brasil.

2 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo foi eleita como metodologia a revisão bibliográfica, que, para Marconi e Lakatos (2000), é um levantamento e uma seleção da bibliografia publicada sobre o assunto que está sendo pesquisado, com objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo o material escrito sobre o mesmo.

Para desenvolvê-la foi realizada uma busca nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), da Scientific Electronic Library Online (SciELO) do portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), no período de 2003 a 2013 (10 anos de produção científica sobre o tema em estudo), com a intenção de localizar artigos considerado mais recentes.

Essa busca foi realizada em dois momentos. Primeiramente, utilizando os descritores 'parto humanizado' e 'enfermagem obstétrica' foram encontrados 43 registros e selecionados 5 artigos. Em segundo momento, com as palavras-chaves: 'centro de parto normal' ou 'casa de parto' no campo de título, foram encontrados na base de dados 40 registros, 30 artigos estavam duplicados como a primeira pesquisa, 7 sem relevância com o tema a ser estudados, sendo selecionados 3 artigos, totalizando 8 estudos, apresentados conforme o quadro a seguir.

Importante destacar a escolha da literatura nacional porque o intuito da pesquisa teve foco nos desafios da humanização do parto e nascimento já estudados nos Brasil.

Descrição dos artigos recuperados

TÍTULO	AUTORES	ANO DE PUBLICAÇÃO
Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição	BARROS; SILVA	2004
Centro de Parto Normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente	MACHADO; PRAÇA	2004
Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais	HOGA	2004
Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto	CASTRO; CLAPIS	2005
O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal	SILVA; SIQUEIRA	2007
Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres	NASCIMENTO et al.	2010
Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto	OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES	2011
Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias	GONÇALVES et al.	2011

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Assistência humanizada ao parto

Gonçalves et al. (2011) realizaram um estudo com a participação de sete puérperas que deram à luz na Casa de Parto no período de março a outubro de 2007. A abordagem dessas mulheres foi feita no período do pós-parto. Observou que a humanização e visto como: autonomia, individualidade e privacidade, ressaltam os autores, que a atenção à individualidade da mulher, é considerar seus padrões culturais e seus sentimentos de viver o parto como protagonista da sua história. (GONÇALVES et al., 2011, p. 67).

Nesse sentido, as medidas para humanizar o processo de parto e nascimento são enriquecidos com procedimentos tais como:

[...] a simples presença do profissional e dos acompanhantes, até as intervenções diretas como a massagem, o banho, o uso da bola suíça, a indução das contrações, a ruptura artificial das membranas amnióticas, a adoção das posições para o parto, entre outras (GONÇALVES et al, 2011, p. 67).

Entende-se assim que o conhecimento para a humanização é direcionado à mulher para que ela perceba o valor do profissional enfermeiro obstetra ao desenvolverem seu trabalho, com atenção, confiança e envolvimento com a parturiente e sua família, visto que os conhecimentos adquiridos durante trajetória de especializanda são descritos de forma positiva quando as práticas utilizadas no trabalho de parto e nascimento.

O estudo de Oliveira, Rodrigues e Guedes (2011) realizado em um hospital público de nível secundário em Fortaleza, no Ceará, com 14 puérperas objetivou avaliar a percepção de acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto. O cuidado oferecido pelas enfermeiras foi percebido através de orientações, apoio emocional, contato direto (toque) e realização de procedimentos da rotina obstétrica, além da visibilidade da satisfação quanto à profissão. Nas palavras desses autores:

Há algum tempo se condena o estímulo aos esforços de puxo prolongados e dirigidos – manobra de Valsalva – durante o período expulsivo, quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo voluntário (OLIVEIRA, RODRIGUES; GUEDES 2011, p. 252).

Portanto, encorajar estratégias no trabalho de parto consideradas como práticas menos intervencionistas são as que atendem melhor às necessidades da mulher. A enfermagem obstetra sabe que o alívio das sensações dolorosas do trabalho de parto pode ser maximizado por tais técnicas e que quando a parturiente aceita a sua orientação, mesmo de forma impositiva é uma forma de apresentar seu trabalho com segurança, abrindo um caminho para o respeito da profissão.

Ao abordar os princípios que norteiam a assistência humanizada, Hoja (2004), uma pesquisa que discorre sobre a primeira Casa de Parto vinculada ao Programa Saúde da Família (PSF), com o objetivo de identificar os símbolos que permeiam as ideias, crenças, valores e práticas e os princípios que orientam a assistência prestada nesse tipo de instituição, apresenta em seus resultados que o principal conceito de humanização do parto que é uma política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher, momento que os profissionais têm percebido a melhora da assistência tanto para a parturiente quanto para o RN, quando há possibilidade de ter tudo natural. Essa autora também define humanização do parto como a desmedicalização da assistência.

Castro e Clapis (2005) acrescentam que o movimento da humanização do parto tem acontecido na busca de mudar a ideia de que gravidez seja doença e deva ser tratada como tal. Entrevistaram 16 enfermeiras obstetras em uma maternidade do interior do Estado de São Paulo. Os resultados evidenciaram que as enfermeiras se apresentam mais integradas ao parto como um processo e não como um evento.

A humanização do cuidado no parto ainda começa pela necessidade de diminuir os índices de cesárea e o excesso de intervenções como medicação, toque, anestesia, dentre outros. No entanto, a não utilização de procedimentos com excesso de exames vaginais, rotura artificial das membranas, episiotomia, posições tradicionais, entre outras não são por si só a conduta adequada da humanização do parto.

Torna-se necessário que a prática obstétrica, juntamente com a medicina científica reelaborem um contato mais de perto com a psique feminina e, o próprio corpo da mulher, que sem a medicalização e o abuso tecnológico que tanto favorecem um ambiente hospitalar, sejam respeitados no sentido de escolhas mais assíduas para o nascimento via vaginal. Portanto, humanizar o parto é o resgate da forma mais natural do nascimento; como se fosse em casa.

Machado e Praça (2004) ao divulgarem as suas propostas de substituição da expressão “assistência humanizada ao parto”, por “assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente”, e ao discorrer como essa assistência é prestada no Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapeceira da Serra (São Paulo), elaboraram um protocolo de condutas obstétricas e normas preconizadas pelo MS. Ressaltam que ainda há maternidades que não oferecem assistência obstétrica centrada nas necessidades da cliente, pois não priorizam a individualidade, a cultura e os costumes de cada mulher. Submetem-na, no momento da internação, a rotinas pré-estabelecidas pela organização, e na maioria das vezes retiram-lhe o direito à privacidade.

Silva e Siqueira (2007) acrescentam ao fato mencionado por Machado e Praça (2004) que as práticas assistenciais em saúde ainda se referem à influência considerável da dimensão relacional vista dados colhidos em maternidade de São Paulo, em 2004, utilizando metodologia qualitativa com entrevista semiestruturada e observação de rotinas da instituição.

Segundo os autores acima para evitar essa situação, a instituição ou as pessoas devem preocupar-se com as necessidades da cliente como princípio da assistência de enfermagem definido em sua filosofia, oferecendo condições que, muitas vezes, são representadas por recursos humanos qualificados, por materiais e equipamentos e pela apropriada estrutura física do local (SILVA; SIQUEIRA, 2007).

Tanto a presença do acompanhante quanto as relações interpessoais marcadas pela escuta e acolhimento dos profissionais de saúde, parturiente e sua família durante a experiência vivida são aspectos de significativa importância, na

assistência ao parto humanizado (MACHADO; PRAÇA, 2004; SILVA; SIQUEIRA, 2007; NASCIMENTO et al. (2010).

Esse suporte emocional e social no ciclo gravidez - vem sido valorizado diante de muitos estudos em diversos países, sendo a importância da participação do acompanhante no processo de parto e nascimento uma contribuição para minimização dos sentimentos de solidão que se somavam às dores das parturientes, o valor atribuído à escolha de pessoas conhecidas somadas a participação ativa do enfermeiro. O enfermeiro busca garantir condições materiais e recursos humanos para uma efetiva execução dos procedimentos e de forma segura com uma assistência qualificada.

3.2 Ações do enfermeiro obstetra

Pode-se apontar em linhas gerais que as ações tidas como principais do enfermeiro obstetra são: apoiar, ouvir, ficar junto na sala, ajudar e orientar isso envolve vários pontos que se apresentaram como resultados nos estudos selecionados (BARROS; SILVA 2004; OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011; CASTRO; CLAPIS, 2004; MACHADO; PRAÇA, 2006; HOGA, 2004).

O estudo de Barros e Silva (2004), com a participação de 21 enfermeiras de Centro Obstétrico objetivou conhecer a atuação da enfermeira em quatro maternidades públicas de São Luís – MA, de abril a julho de 2002. É ressaltada no estudo a influência do ambiente hospitalar pouco acolhedor, estressante, desconhecido, associado a uma assistência inadequada e ao acompanhamento humanizado. Os relatos a seguir comprovam esses resultados:

Atuo ajudando a mulher a aumentar sua autoconfiança e autoestima onde só ela pode parir, os outros estão ali para ajudá-la.

[...] eu vejo como respeito àquela mulher que é igual a nós, só porque foi descaracterizada, pois tiraram dela as joias, o penteado do cabelo, o batom, tiraram tudo dela, até o nome [...] a gente sabe que vão passar por um processo que infelizmente acaba sendo estressante (BARROS; SILVA, 2004, p. 380).

Dessa forma, pode-se perceber que o respeito à parturiente está em manter a dignidade e totalidade humana, não interferindo em sua identidade mesmo que esteja em um ambiente hospitalar.

A opção da gestante pelo parto normal como a torna mais colaborativa e segura torna-se uma consequência do trabalho da enfermagem obstetra, visto que se esse momento for visto como prazeroso pelo simples fato de que uma mulher tem seus direitos garantidos como pessoa, ela pode divulgar para outras mulheres a oportunidade que teve durante o nascimento de seu filho de compreender que a enfermagem obstetra pode no momento do parto promover e manter confiança durante todo o processo.

E nesse processo, diga-se de passagem, que as enfermeiras obstetras que atuam com a parturiente desde o pré-natal estariam totalmente aptas a passarem o sentido de parto humanizado diante das inter-relações com a mulher em suas ações diretas como observar, proteger e cuidar e suas ações diretas que são representadas por todo um conhecimento técnico/ científico/administrativo que geram confiança no trabalho desenvolvido.

Para Oliveira, Rodrigues e Guedes (2011), a maneira positiva ou negativa também é relacionada aos sentimentos envolvidos no processo de nascimento, pois a mulher reage ao que recebe. Importante assim salientar, além do respeito à identidade da mulher, o apoio emocional e as orientações e das técnicas de conforto.

A enfermeira ao se mostrar sensibilizada com a situação e se ao se solidarizar com as expressões de dor e alegria, leva a mulher obter mais segurança, enxergando a possibilidade de compreensão do que está sentindo.

Outras ações da enfermagem obstetra são a utilização de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração e outras práticas alternativas que favorecem o bom andamento do trabalho de parto (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011). Outro aspecto destacado é a movimentação corporal estimulada quando a cliente foi encaminhada ao banho de imersão, no

momento da massagem e do estímulo à realização de alguns exercícios físicos (NASCIMENTO et al., 2010).

O toque simboliza a quebra de barreiras entre profissional e usuário, pois estabelece o contato direto e a disponibilidade para compartilhar o que o outro sente. Não é por acaso que o ato de segurar a mãos significa oferecer apoio. Por se sentir fragilizada pelas dores, o toque de outra pessoa (enfermeira) transmite à mulher sensação de carinho e presença, que a alegra e fortalece (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011; BARROS; SILVA, 2004; NASCIMENTO et al., 2010).

Assistir o trabalho de parte e parto requer de nós enfermeiro obstetra um acompanhamento contínuo com segura, monitorização materno-fetal constante levado a refletir que promover uma assistência humanizada é saber ouvir as parturientes e suas necessidades, valorizando sua história de vida, que podem influenciar de modo significativo sua vivência no momento do parto. Saber acolher nossas mulheres, reconhecendo a importância do seu protagonismo neste momento importante que é a chegada de seu filho e o nascimento de uma mãe.

O conforto de métodos não farmacológicos que ajuda aliviar as dores das contrações considerados importantes na visão das gestantes, juntamente com as com orientações sugeridas pelos enfermeiros obstetras para acelerar o processo do parto e nascimento, conseqüentemente o contato pele a pele com o seu filho, promovendo a confiança da parturiente como uma assistência voltada para as necessidades individuais de cada ser humano.

Deste modo, subentende-se que respeito à autonomia da mulher durante a parturição é um desafio da humanização da assistência ao parto, em que seus desejos e decisões quanto aos cuidados que necessita são importantes, o que incluem o direito a privacidade e a sua dignidade ao dar à luz. E é por isso que incentivos ao momento de maneira positiva com orientações das técnicas de conforto, passando sensibilidade de compreensão pode ser observados pela parturiente que passa a viver o momento do parto normal como sendo um privilégio feminino.

3.3 Sobre a estrutura de um Centro de Parto Normal

Em Gonçalves et al. (2011) a assistência usualmente prestada às gestantes e parturientes nos hospitais tradicionais e, ainda, a superlotação dos serviços motivam a busca por um atendimento diferenciado, o que nem sempre se dá de forma tranquila, tendo em vista as pressões sofridas pela mulher quando faz a opção pela Casa de Parto para dar à luz.

Na experiência da mulher no contexto da Casa de Parto, além da relação profissional-usuário, ficam evidentes outros aspectos da assistência que inclui também a estrutura física do serviço, que se configura como sendo as materialidades desse tipo de instituição Seus mobiliários e instalações, o ambiente circunvizinho, entre outros, representa um componente importante do cuidado recebido no âmbito das instituições de saúde (GONÇALVES et al., 2011).

No entanto, a assistência de um CPN não é divulgada nos postos de saúde, pois, contradiz o paradigma tradicional da presença do médico obstetra com uma medicalização e tecnologias que se tornaram necessárias para o parto e nascimento sem levar em conta a nova possibilidade de manter esse evento tão importante na vida de uma família acontecendo com a ajuda da enfermagem num ambiente hospitalar (GONÇALVES et al., 2011).

A pouca adesão dos profissionais da rede pública de saúde à humanização do parto com o trabalho realizado pela enfermagem obstétrica faz com que as casas de parto não sejam ainda percebidas com vantagens da unidade intra-hospitalar, que normalmente fazem parte de um ambiente hospitalar, pois quando há a necessidade do pediatra e do obstetra, a necessidade pode ser atendida prontamente, evitando as transferências, que se impõem em unidades extra-hospitalares (GONÇALVES et al., 2011).

Pode-se inferir que o termo humanização busca a expectativa de melhor qualidade em serviços de saúde na relação profissional e paciente com a oportunidade de dar um melhor atendimento aos usuários dos serviços. Um CPN está num nível simbólico, já que parece ser um conceito em construção diante da mudança de

paradigma que vem ocorrendo no campo da enfermagem obstétrica (GONÇALVES et al., 2011).

Notam-se resultados semelhantes aos descritos sobre assistência humanizada ao parto. Ações do enfermeiro obstetra e sobre a estrutura do CPN encontrados em legislações (BRASIL, 2001; 2002) e nas pesquisas de Ceccato e Van der Sand (2002) e Riesco (2009); com o intuito já exposto e significativo realce para as estratégias de humanização da assistência ao parto: o cuidado de preservar e preocupar-se com as necessidades da cliente, orientando e oferecendo condições de bem estar através de recursos humanos qualificados, materiais e equipamentos e estrutura física do local (CARNEIRO, 2000; HOGA, 2004). A humanização da assistência reside, também, nas relações interpessoais, em especial entre o profissional e o cliente e o acompanhante (CARNEIRO, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de identificar, na literatura, os desafios e as evidências apresentadas pela literatura sobre a humanização da assistência prestada à parturiente pelo enfermeiro obstetra foi realizado podendo-se concluir que nesse tipo de assistência existem desafios de envolvimento das enfermeiras obstetras no que se refere ao sucesso do projeto de humanização do parto e nascimento; envolvendo atenção aos aspectos descritos a seguir.

O respeito à autonomia da mulher durante a parturição; o conforto de itens não farmacológicos que as mulheres consideraram importantes; um ambiente hospitalar ou estrutura física acolhedora que não gere nenhum tipo de estresse e recursos humanos qualificados e materiais e equipamentos também de boa qualidade são os principais.

Importante ainda ressaltar a consciência de um acompanhamento de forma contínua e segura, com a permanência da enfermeira, no trabalho de parto, com vigilância constante e duradoura; desmitificação de que uma gravidez seja doença e deva ser tratada como tal; principalmente no sentido da política de saúde que busca melhorar a assistência à mulher no parto, no pós-parto e ao RN.

Algumas recomendações para os enfermeiros obstetras que assistem a mulher durante o processo de parturição no sentido de viabilizar a assistência humanizada podem ser colocadas como um alerta a tal especialidade, que embora seja uma atividade totalmente amparada por legislações, parece encontrar-se ainda com pouca divulgação na sociedade brasileira.

Como uma inovação de um método de assistência à mulher, as necessidades da parturiente precisam ser mais bem entendidas pela população através de palestras, que tenham em seu conteúdo a humanização do parto, o que é uma casa de parto, as possibilidades de utilização dessas no SUS, ou a elaboração de panfletos, cartazes ou cartilhas distribuídas em todos os postos de saúde.

Pode ser fácil essa maior divulgação visto que o PSF participando da Atenção Primária à Saúde (APS), desde 1999, leva uma equipe de saúde a atuar em convivência diária com usuários desse programa em diversas regiões do país. A compreensão da dinâmica da humanização do parto através da assistência obstétrica humanizada em Casas de Partos pode ser um item a ser comentado nessas visitas.

Acredita-se que as enfermeiras obstetras têm esses grandes desafios já que estão caminhando para uma mudança: a consciência de que prestam uma assistência qualificada. Uma política de trabalho humanizado, assistindo cada parturiente durante o trabalho de parto como ser único com necessidades individuais, propiciando um ambiente calmo e tranquilo compreendendo seu linear de dor, apoiando neste momento tão importante, mostrando que elas são protagonistas do nascimento de seu filho, intervindo quando ocorrer necessidade, são os caminhos entendidos pelas enfermeiras obstetras.

Finalizando, as limitações do estudo dizem respeito à proposta da revisão da literatura sobre um tema escolhido no sentido do tempo da elaboração do estudo e da grande quantidade de artigos disponíveis em duplicação nas bases de dados pesquisadas.

Portanto, sugere-se que durante o curso de especialização de Enfermagem Obstétrica, o maior número de alunos possa desenvolver uma pesquisa que proporcione o aumento de coleta de dados pertinentes ao trabalho desenvolvido nas Casas de Parto envolvendo objetivos de percepção de terceiros quanto à importância do parto normal humanizado para a saúde da mulher e competências profissionais da enfermagem obstetra.

REFERÊNCIAS

ATKINSON L. D.; MURRAY M. E. **Fundamentos de enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

BARBOSA DA SILVA, F. M. et al. Centro de Parto Normal como estratégia de incentivo ao parto normal: estudo descritivo . **Enfermería Global**, Murcia, España, n. 14, p. 1-14, Oct. 2008. Disponível em: <<http://revistas.um.es/eglobal/article/download/35921/34951>>. Acesso em: 20 maio 2013.

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. A atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 376-382, jul./set. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.815, de 29 de maio de 1998. Dispõe sobre a inclusão na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jun. 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.816, de 29 de maio de 1998. Determina que no programa de digitação de autorizações de internação hospitalar, SISA, seja implantada crítica visando o pagamento do percentual máximo de cesarianas, em relação ao total de partos por hospital. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2 jun. 1998b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 985/GM, de 5 de agosto de 1999. Dispõe sobre a criação e regulamentação dos Centros de Parto Normal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 6 ago. 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa humanização do parto**: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria n. 163, de 22 setembro de 1998. Cria o laudo de enfermagem para emissão da AIH de parto normal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 set. 1998c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CARNEIRO, L. M. Parto humanizado: humanizar é preciso. **Jornal da Rede Saúde**, São Paulo, n. 20, p. 16-17, 2000.

CASTRO J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 6, p. 960-967, nov./dez. 2005.

CECCATO S. R.; van der SAND, I. C. P. O cuidado humano como princípio da assistência de enfermagem à parturiente e seus familiares. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 3, n. 1, 2001. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/700>>. Acesso em: 10 de jul. 2013.

HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho**. Belo Horizonte: HSF, 2010. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/atencao-a-mulher/>>. Acesso em: 20 jun. 2013.

GAYESKI, M. E.; BRÜGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774-782, out./dez. 2010.

GONÇALVES, R. et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 62-70, 2011.

HOGA, L. A. K. Casa de parto: simbologia e princípios assistenciais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 57, n. 5, p. 537-540, set./out. 2004.

MACHADO, N. X. S.; PRAÇA, N. S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 274-279, jun. 2006.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. L. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2000.

NASCIMENTO, N. M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 456-461, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rene**, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 32-41, 2010.

OLIVEIRA, A. S. S.; RODRIGUES, D. P.; GUEDES, M. V. C. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 249-254, abr./jun. 2011.

RIESCO, M. L. G. Centros de parto no Brasil: revisão da produção científica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, n. esp. 2, p. 1297-1302, 2009.

RODRIGUES, D. P. et al. Representações sociais de mulheres sobre o cuidado de enfermagem recebido no puerpério. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 197-204, abr./jun. 2007.

SCHUNEMANN, F. **Resgate histórico**: enfermagem e a arte do cuidar. [s. l.]: Portal da Educação, 2008. Disponível em: <<http://www.portaleducacao.com.br/enfermagem/artigos/4799/resgate-historico-enfermagem-e-a-arte-do-cuidar>>. Acesso em: 8 ago. 2012.

SILVA, A. V. R.; SIQUEIRA, A. A. F. O valor do suporte à parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 17, n. 1, p. 126-135, jan./mar. 2007.

WALDOW V. R.; LOPES, M. J. M.; MEYER, D. E. **Maneiras de cuidar, maneiras de resultados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.