

PERCEPÇÃO DAS ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: RESGATE DA AUTONOMIA E EMPODERAMENTO DA MULHER

Perception of obstetric nurses on the assistance to childbirth: reestablishing women's autonomy and empowerment

Percepción de las enfermeras obstétricas en la asistencia al parto: rescate de la autonomía y empoderamiento de la mujer

Micheliana Rodrigues Duarte¹, Valdecyr Herdy Alves², Diego Pereira Rodrigues³, Giovanna Rosário Soanno Marchiori⁴, Juliana Vidal Vieira Guerra⁵, Mariana Machado Pimentel⁶

Como citar este artigo:

Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. 2020 jan/dez; 12:903-908. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.7927>.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a assistência de enfermagem no Centro de Parto Normal. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado entrevista semiestruturada com dezoito enfermeiras obstétricas no Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, e submetidas a análise de conteúdo na modalidade temática. **Resultados:** identificou-se a transição do modelo obstétrico e a interface com a enfermagem obstétrica, com a prática das enfermeiras obstétricas pautadas no conhecimento técnico-científico, favorecendo um modelo humanizado para o resgate da autonomia da mulher, e a inibição de práticas intervencionistas. **Conclusão:** conclui-se que a valoração das práticas humanizadas no contexto do parto e nascimento é integrante da atuação da enfermeira obstétrica, e tem a possibilidade de repensar o modelo de atenção a mulher no parto e nascimento, com ruptura e engajamento político, social e econômico da humanização.

Descritores: Enfermeiras obstétricas, Parto normal, Parto humanizado, Prática profissional.

ABSTRACT

Objective: The study's main purpose has been to understand the perception of obstetric nurses vis-à-vis nursing care at Centers for Natural Childbirth. **Methods:** It is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach, which was performed through

- 1 Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Hospital da Mulher Heloneida Studart. Rio de Janeiro, RJ - Brasil.
- 2 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil.
- 3 Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto da Universidade Federal do Pará, Belém, PA - Brasil.
- 4 Enfermeira. Mestre em Saúde Materno-Infantil. Professora Adjunta da Faculdade Novo Milênio, ES, Brasil.
- 5 Nutricionista. Mestre em Saúde Materno-Infantil pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil.
- 6 Enfermeira. Graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ - Brasil.

semi-structured interviews with eighteen obstetric nurses at the Center for Natural Childbirth from the Municipal Maternity Mariska Ribeiro and submitted to content analysis under the thematic modality. **Results:** There were identified the obstetric model transition and the interface with obstetric nursing, where the practice of obstetric nurses were based on technical-scientific knowledge, favoring a humanized model for the rescue of women's autonomy, and the inhibition of interventionist practices. **Conclusion:** Therefore, it is concluded that the appraisal of humanized practices in the childbirth and birth framework is part of the performance of obstetric nurses, moreover, it holds the possibility of reconsidering the care model towards women undergoing childbirth and birth, with rupture and political, social and economic engagement of humanization. **Descriptors:** Obstetric nurses, natural childbirth, humanized childbirth, professional practice.

RESUMÉN

Objetivo: comprender la percepción de las enfermeras obstétricas acerca de la asistencia de enfermería en Centro de Parto Normal. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje cualitativo, por medio de entrevista semi estructurada con dieciocho enfermeras obstétricas en Centro de Parto Normal del Hospital da Mulher Mariska Ribeiro, sometidas a análisis de contenido en la modalidad temática. **Resultados:** se identificó transición del modelo obstétrico e interfaz con enfermería obstétrica, con práctica das enfermeras obstétricas basadas en el conocimiento técnico-científico, lo que favorece un modelo humanizado para el rescate de la autonomía de la mujer, además de la inhibición de prácticas intervencionistas. **Conclusión:** se constata que la valoración de las prácticas humanizadas en el contexto del parto y nacimiento es integrante de la actuación de la enfermera obstétrica y es una posibilidad de repensar el modelo de atención a la mujer en el parto y nacimiento, con ruptura e implicación política, social y económica de la humanización. **Descriptores:** Enfermeras obstétricas, Parto normal, Parto humanizado, Práctica profesional.

INTRODUÇÃO

No Brasil, nas últimas décadas, a atenção à mulher no ciclo gravídico-puerperal vem passando por transformações.¹ Essas mudanças têm resgatado a valorização do parto normal, além do incentivo de uma relação harmoniosa entre os avanços tecnológicos e da qualidade das relações humanas no cuidado a mulher, sendo esse apontamento uma das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca da assistência ao parto normal.² Essa mudança se deve a uma crítica ao modelo tecnocrático vigente, em que impulsiona a promoção de diversas intervenções do contexto do trabalho de parto e parto, e possivelmente complicações decorrentes de práticas evitáveis, como a ocitocina de rotina, episiotomia, manobra de kristeller, lavagem intestinal, dentre outras.^{1,3}

Desse modo, a humanização da assistência ganha visibilidade na ordem institucional e social para fomentar a ruptura de paradigmas em prol da saúde obstétrica. Nesse sentido, a OMS propôs uma assistência baseada em evidências científicas com base na classificação de condutas obstétricas no parto normal, segundo os critérios: utilidade, eficácia e risco. Essas recomendações deram origem às categorias de práticas na assistência ao parto normal: categoria A - práticas, demonstradamente, úteis e que devem ser encorajadas; categoria B - práticas claramente prejudiciais

ou ineficazes e que devem ser eliminadas; categoria C - práticas em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão; categoria D - práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado.³ Esse documento, foi ratificado pelo Ministério da Saúde (MS) para uma mudança de lógica do cuidado a saúde da mulher no contexto do parto e nascimento, com o resgate da fisiologia do parto e da autonomia da mulher.

Nessa perspectiva, a atuação da enfermeira obstétrica torna-se um componente fundamental para a ruptura de modelo com a utilização de práticas humanizadas ao parto e nascimento, baseadas na autonomia e empoderamento feminino.³⁻⁴ Além disso, evidências científicas comprovam que partos acompanhados por enfermeiras obstétricas têm uma melhor qualidade na assistência, reduzindo os números de intervenções desnecessárias como: a episiotomia e o parto instrumental.³ E, ressalta-se que a atuação desse profissional de saúde está respaldada em virtude da Lei nº 7.498 de 25 de Junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), tendo a sua atuação de assistência ao parto normal, sem distócia.

Assim, o estudo teve com objetivo compreender a percepção das enfermeiras obstétricas sobre a assistência de enfermagem no centro de parto normal.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, descritivo, exploratório, realizado na Maternidade Municipal Mariska Ribeiro situada no município do Rio de Janeiro, vinculada ao Programa Cegonha Carioca e integrante da Área Programáticas 5.1 (AP 5-1), que abrange os seguintes bairros: Bangu, Campo dos Afonsos, Deodoro, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Padre Miguel, Realengo, Senador Camará e Vila Militar.

As participantes foram dezoito enfermeiras obstétricas atuantes na unidade hospitalar, tendo como critério de inclusão: ser enfermeira obstetra; estar atuante no cuidado as mulheres no processo de parto e nascimento. Assim, elas foram convidadas à participar do estudo, e após o aceite do convite, foi informada a respeito do estudo, e solicitada a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), lhes assegurando o anonimato mediante utilização de código alfanumérico: EO1 a EO18, conforme a sequência de realização das entrevistas. Foram excluídas as enfermeiras com menos de seis meses de atuação na assistência ao parto normal de risco habitual.

A coleta das informações sucedeu por meio de entrevista semi-estruturada, realizada no período de Setembro à Dezembro de 2016, em uma sala reservada, somente na presença do pesquisador principal e dos participantes. Os dados foram coletados por um aparelho digital, e transcritos na íntegra. Depois de transcritos foram submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, onde foi utilizado a Unidade de Registro (UR) a partir da temática, como estratégia de organização do conteúdo das entrevistas.⁵ A colometria permitiu a identificação de cada UR e agrupá-las em unidades afins, possibilitando uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: Assistência de

enfermeira obstétrica baseada nas evidências científicas; tecnologia assistencial pautada na fisiologia; mudança de modelo assistencial; mulher como um sujeito de direito. Essas UR fundamentaram a construção da seguinte categoria temática: 1) A transição do modelo obstétrico e a interface com a enfermagem obstétrica.

Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº466 de 12 de dezembro de 2012, o estudo foi aprovado em 04 de março de 2016 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) sob Protocolo nº 1438.481/2016.

RESULTADOS

A transição do modelo obstétrico e a interface com a enfermagem obstétrica

Os depoimentos das participantes ficaram evidenciados que os cuidados à mulher no processo de parto e nascimento estão pautados no conhecimento técnico científico e no respeito, priorizando sempre os aspectos fisiológicos do parir, o direito à autonomia e o empoderamento da mulher para que haja uma assistência segura e humanizada:

A gente vê que se você deixar o parto ocorrer o mais naturalmente é melhor para a mulher. (EO1)

Permitir que o processo transcorra de forma mais natural possível, de acordo com a fisiologia de parto. Acho que a humanização veio para isso: respeitar o tempo da mulher e do bebê, respeitar os desejos da mulher. (EO6)

O respeito fisiológico pelo parto, a gente evita fazer e estimular “puxos”, manobras desnecessárias e dequitação manual e com isso deixando-o se desprender sozinho. (EO10)

As práticas assistenciais são essenciais são baseados em evidências, então é notória quando processo é fisiológico, apresenta uma melhoria na qualidade da assistência e no resultado do produto final que é mãe e bebê saudáveis e felizes. (EO13)

Foi expresso nos depoimentos das participantes que o acolhimento à mulher durante o processo de parto segue as evidências científicas atuais e as recomendações do Ministério de Saúde, órgão regulador no Brasil, respeitando sempre a autonomia e o empoderamento feminino:

Ao acolhermos, a gente sempre faz de forma humanizada, preconiza o próprio Ministério da Saúde, a gente procura observar as necessidades daquela mulher dando uma assistência individualizada, no qual a gente respeita a autonomia dela. (EO7)

Humanizar o parto, para mim enquanto enfermeira obstetra é respeitar o tempo da mulher, o máximo possível, ajudá-la a passar pelo processo de maneira, ainda que seja doloroso, de maneira confortável. (EO11)

As enfermeiras destacaram que a sua formação estava voltada para promover um ambiente acolhedor, confortável e seguro para a mulher no processo de parto e nascimento, e também reconheceram que todas as práticas desenvolvidas estavam pautadas no modelo humanizado. Destacaram que o Centro de Parto Normal foi desenvolvido para a produção de um novo modelo de ambiência para a assistência à mulher no período gravídico-puerperal, o que facilitou a atuação assistencial:

A unidade já foi desenvolvida com esse modelo, um modelo humanizado. Todas as equipes procuram fazer, é, ter essa prática humanizada, baseada em evidência. (EO1)

A unidade é uma unidade que te ajuda a realizar práticas não intervencionistas que fazem o diferencial no trabalho do enfermeiro obstetra. (EO13)

O que eu tenho observado na prática, e o acolhimento da mulher na unidade que tem sido respeitada, não estão mais peregrinando para parir, hoje ela tem uma referência. A Rede Cegonha veio para melhorar a vinda dessa paciente para cá com o seu acompanhante. Também não podemos esquecer que as Políticas de Humanização está sendo mais aplicada nas maternidades, que o número de cesárea tem demonstrado quedas significativas no Brasil. (EO18).

As participantes destacaram que a assistência obstétrica oferecida à mulher durante o trabalho de parto era uma gama de intervenções classificadas como não recomendadas pela Organização Mundial de Saúde:

Quem já trabalhou na assistência obstétrica no passado e trabalha hoje em dia, sabe da importância da gente estar implementando essas práticas. Porque antigamente a assistência obstétrica era muito intervencionista, muito ruim para a mulher. (EO1)

Quando a mulher chega pra gente, ela não é mais a mulher de antigamente, que não tinha noção do que ia acontecer, mas hoje ela já está mais bem informada. (EO9)

De maneira consciente daquilo que ela está vivendo, para ter uma maternidade ativa e para participar do parto de uma maneira diferenciada daquilo que era antigamente, que a mulher era só passiva. (EO16)

O meu cotidiano eu percebo que a gente, primeiro, leva essa mulher a participar do trabalho de parto e ela reconhece que é a protagonista da história. (EO18)

As participantes destacaram a realização da visita realizada pela mulher à unidade, no período gestacional, para o conhecimento da unidade, seguindo as recomendações da Rede Cegonha, como forma de estabelecer um maior vínculo com a gestante e a família:

Hoje em dia a gente tem a visita cegonha, que elas vêm até à unidade e a gente mostra como que funciona, o que elas vão encontrar aqui, o que pode ajudar no trabalho de parto. (EO5)

Essa mulher já não fica tão perdida na rede como ficava antes, então esse fortalecimento de vínculo: a unidade básica e o hospital, você não perde essa mulher. (EO9)

Temos a visita cegonha que a gente realiza a parte de apresentar para as mulheres o que elas devem esperar, como que é esse parto aqui é realizado pela enfermeira obstétrica. (EO12)

Na visita cegonha nos mostramos a ela e ao familiar que a acompanha qual é a posição que ela pode assumir na hora de parir, então ela tem essa livre escolha. (EO16)

As participantes ressaltaram da importância do acompanhante no trabalho de parto e parto, que garante segurança e confiança para as parturientes em todo processo de nascimento:

O acompanhante permanece com ela da internação até a alta, inclusive quando é o caso dessa mulher ter uma indicação de cesariana. Estreitando ainda mais o vínculo com essa mulher e também passa confiança, pois, ela tem ali do lado dela em todo tempo uma pessoa que ela pode confiar. (EO3)

Á mulher fica mais empoderada, ela fica mais segura quando tem um acompanhante. (EO7)

Pra mim, os três primordiais, sem desmerecer os outros, mas se a mulher não estiver empoderada, ela não vai fazer nada, se não tiver acompanhante, ela não vai se sentir segura, e se ela não estiver num ambiente acolhedor, nada valerá a pena. (EO17)

A gente incentiva para que tenha esse acompanhante. A gente sabe também que esse acompanhante é uma maneira dessa mulher se sentir confortável e segura durante o parto. (EO18)

Desse modo, a resgate da mulher no contexto do parto e nascimento torna-se essencial para repensar os modelos de assistência, em que o foco das necessidades das mulheres e a utilização de práticas humanizadas viabilizando a autonomia e empoderamento feminino.

DISCUSSÃO

A humanização do parto e nascimento propõe, especialmente, que os profissionais de saúde respeitem os aspectos fisiológicos, intervenham de forma ética e criteriosa, e reconheçam os aspectos sociais e culturais das mulheres, oferecendo-lhes uma assistência acolhedora baseada no respeito, na dignidade, na sua autonomia e nas suas crenças.⁶ Assim, o caminho para a transição do modelo é o respeito à fisiologia do processo, que requer uma transformação na atuação do profissional de saúde, na capacitação técnica, no reconhecimento, na autonomia dos profissionais para atuar nesse campo.⁷

Desse modo, as percepções das enfermeiras obstétricas estão em concordância com as recomendações da Organização Mundial da Saúde, em relação às condutas obstétricas no parto normal, ao realizar as práticas no seu cotidiano, há o respeito do processo fisiológico do parir, bem como o respeito das escolhas da mulher, perante uma abordagem humanizada, imprescindível para que suas demandas sejam valorizadas e respeitadas.⁸ Pois, o ato de parir é da única protagonista do parto: a mulher; portanto deve ser respeitada as suas escolhas, e oferecidas a ela condições para que essa vivência seja o mais confortável e seguro possível.³

A prática assistencial das enfermeiras obstétricas é voltada para a valorização da mulher, fortalecendo-a no processo de parir, acolhendo, respeitando-a em seu tempo, propiciando cuidados para o alívio da dor e condução do trabalho de parto, estimulando-a a sua execução como: exercícios, massagens, banhos, deambulação, e adoção de posições mais verticalizadas.⁹ Com isso, confirma-se que os cuidados na atenção ao parto e nascimento pela enfermeira obstétrica são baseados e pautados nas evidências científica, e dentro de uma dimensão técnico científica.

Desse modo, a atenção ao parto e nascimento deve estar centrado no protagonismo da mulher, deixando a fisiologia do corpo feminino predominar sobre o tecnicismo da obstetria moderna. Pois, as enfermeiras obstétricas são livre no cuidado da mulher, liberando-se de modo de cuidar da tradição obstétrica, sem negligenciar as necessidades fisiológicas do processo corporal, e dedicam-se ao cuidado que tem origem na mulher, que é construído nos encontros com cada mulher que dá a luz, perpetuando práticas humanizadas, cujo resgate do processo de cuidado, respaldado nas evidências científicas em prol de uma prática com segurança.¹⁰

Desse modo, as enfermeiras obstétricas devem demonstrar por meio das evidências científicas que os cuidados obstétricos na assistência à mulher que dá à luz, estão pautados numa visão holística, o que significa que essas práticas vão além dos aspectos fisiológicos e tornam a vivência do parir um evento harmonioso e uma experiência de crescimento e realização para a mulher e seus familiares.

O Ministério da Saúde recomenda que o ambiente deve ser acolhedor, com atendimento individualizado, sem rotinas rígidas, a fim de que a mulher possa expressar suas necessidades e se sentir segura e protegida. O cuidado obstétrico deve proporcionar um espaço acolhedor e agradável, que permita a privacidade e o estabelecimento de vínculo com a mulher, contribuindo para a redução do estresse durante o trabalho de parto.¹¹⁻¹² Com isso, as enfermeiras obstétricas devem proporcionar à mulher um ambiente silencioso e confortável, valorizando ainda mais os métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor em todo processo de parir, e favorecendo a autonomia da mulher quanto as escolhas mais seguras e confiáveis.

O modelo de assistência implementada para o processo de parir tem o potencial de proporcionar o cuidado centrado nas necessidades da mulher, e que o cuidado ofertado não depende das rotinas e da estrutura física do local do parto, sendo imprescindível uma postura profissional comprometida com uma forma de cuidar sensível para com a mulher.¹³ Sendo assim, o ambiente deve ser acolhedor, confortável e seguro tanto para a mulher quanto para o seu familiar, pois o silêncio e o conforto são necessários para que os fenômenos envolvidos no processo da parturição ocorram adequadamente com a liberação de ocitocina e endorfinas endógenas, facilitando o processo normal do trabalho de parto.¹²

Nessa perspectiva, a formação em obstetrícia confere à enfermeira habilidades e competências que lhe possibilitam uma visão integral da situação, cuidando do que é fundamental, desde a temperatura da sala de parto até a luminosidade e o silêncio, para que cada mulher sinta-se livre e à vontade para mudar de posição, garantindo a sua autonomia e seu empoderamento do seu cuidado.⁹

Logo, na percepção das enfermeiras obstétricas após o incremento das políticas de atenção ao parto e do novo modelo de assistência à mulher nesse processo de parto e nascimento, a mulher tem sido mais ativa e a sua voz tem dado bons resultados no processo de gestar e parir. Pois, no modelo tecnocrático, o parto se baseia na passividade da mulher, e o profissional de saúde como detentor único do conhecimento, e cabendo a ele a tomada de decisão. E, em suma ocorre a introdução de uma cascata de intervenções obstétricas, condutas institucionalizadas e rígidas, como a episiotomia e ocitocina de rotina, manobra de kristeller, a separação da mulher dos seus pertences e familiares e a anulação simbólicas de seus direitos a um parto respeitoso.³

As diretrizes da Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, almejam melhorias no acesso e na qualidade da assistência à mulher e à criança, por meio da vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, além da implementação das boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Essas recomendações estão inseridas no quarto componente de estrutura de estratégias, que são: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, transporte sanitário e regulação.¹⁴

As ações da Rede Cegonha foram desenvolvidas e fundamentadas a fim de reduzir a morbimortalidade

materno-infantil em todo território brasileiro.¹⁵ As ações foram elaboradas a partir de tratados internacionais, entre eles, os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio fixados pela OMS, e de experiências existentes em ações para a saúde das mulheres e das crianças em todo o país.¹⁶ Nesse sentido, a visita a maternidade da referencia, constitui uma prática acolhedora em que a mulher tem o direito, além de favorecer uma importante estratégia para evitar a peregrinação da mulher, e inibindo os riscos de mortalidade perinatal. Assim, a visita à maternidade além de contribuir para evitar e peregrinação, tem o intuito de conhecer o ambiente e como se dá o processo de cuidado, juntamente com os profissionais de saúde, extremamente importante para a qualidade da assistência.

A valorização da presença do acompanhante e a mudança no ambiente acolhedor na unidade hospitalar além de ter uma equipe de saúde que assista a mulher no processo de parto e nascimento tornam-se essencial para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. Vale ressaltar, que a vivência do processo de parturição em um ambiente hospitalar pode mobilizar sentimentos positivos e únicos, como o nascimento do filho, e negativo, como a falta de privacidade, a necessidade de adaptação ao ambiente e às pessoas desconhecidas.¹² A participação do acompanhante no momento do parto estabelecida pela Lei nº 11.108, de 7 abril de 2005, ser de fundamental importância, pois só assim é possível recuperar a afetividade, a referência familiar e emocional, tão fragilizadas no ambiente hospitalar.⁴ Pois, o acompanhamento favorece mais tranquilas e um trabalho de parto e parto sem complicações.³ Portanto, a assistência prestada pela enfermagem obstétrica deve promover o conforto e o empoderamento da mulher no trabalho de parto e parto, contribuindo para que ela, e seu companheiro de livre escolha, e sua família vivenciem o momento do nascimento como momento único, ímpar, favorecendo assim a autonomia da mulher inclusive no que diz respeito aos seus direitos de cidadania.¹³

CONCLUSÃO

Pensar no cuidado centrado na mulher, buscando a autonomia e empoderamento feminino, a enfermeira obstétrica tem sua atuação pautada em práticas que respeitam a fisiologia do parto, como o acolhimento, o suporte físico e emocional à parturiente, estímulos a práticas não invasivas e não farmacológicas de alívio da dor, como o estímulo à livre movimentação, à deambulação e ao banho de aspersão, o monitoramento da progressão do trabalho de parto por meio do uso do partograma, e o estímulo ao acompanhante de escolha da mulher, todos esses pontos estando em consonância como é preconizado pela Organização Mundial da Saúde na atenção ao parto humanizado, saudável e seguro para a mãe e o bebê. Assim, a atenção aos cuidados à mulher no processo de parto e nascimento caracteriza-se por medidas que promovam a sua autonomia no cenário em que ela (mulher) é a protagonista do processo de cuidado.

Conclui-se, portanto, que a valoração das práticas humanizadas no contexto do parto e nascimento, é integrante da atuação da enfermeira obstétrica, e tem a possibilidade de repensar o modelo de atenção a mulher no parto e nascimento,

com ruptura e engajamento político, social, econômica da humanização.

Torna-se necessário que novos estudos sejam realizados quanto à questão do modelo obstétrico, com ênfase na interface do cuidado e da satisfação das mulheres, possibilitando a criação de subsídios para aprimorar as ações da enfermagem obstétrica tornando-as mais eficazes para a segurança do processo de nascimento.

REFERÊNCIAS

1. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev bras enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jun 10]; 63(4):652-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>.
2. Frutuoso LD, Brüggemann OM, Monticelli M, Oliveira ME, Costa R. Percepções do acompanhante de escolha da mulher acerca da organização e ambiência do centro obstétrico. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2017 [acesso em 2017 jun 10]; 9(2): 363-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.363-370>
3. Souza AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. *Esc anna nery* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 10]; 20(20): 324-31. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>.
4. Camacho KG, Progiant JM. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 2017 jun 10]; 15(3): 648-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>
5. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
6. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev gaúcha enferm* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 10]; 32(3): 479-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>
7. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetras e enfermeiras obstétricas na promoção da maternidade segura no Brasil. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 10]; 18(4): 1059-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.
8. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2010 [acesso em 2017 jun 10]; 12(2): 331-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>
9. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc anna nery* [Internet]. 2012 [acesso em 2017 jun 10]; 12(1): 34-40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100005>
10. Zveiter M, Souza IEO. Solicitude constituindo o cuidado de enfermeiras obstétricas à mulher-que-dá-à-luz-na-casa-de-parto. *Esc anna nery* [Internet]. 2015 [acesso em 2017 jun 10]; 19(1): 86-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150012>
11. Brasil. Ministério da Saúde. *Caderno Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 27 dez 2018]. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
12. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. *REME Rev min enferm* [Internet]. 2013 [acesso em 2017 jun 10]; 17(3): 524-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130039>
13. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2011 [acesso em 2017 jun 10]; 45(1): 62-70. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000100009>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 27 dez 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.351, de 5 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011 [acesso em 27 dez 2018]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2351_05_10_2011.html
16. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad saúde pública* [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jun 10]; 30(supl): S17-S32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

Recebido em: 11/07/2018

Revisões requeridas: 13/12/2018

Aprovado em: 15/02/2019

Publicado em: 20/07/2020

Autor correspondente

Diego Pereira Rodrigues

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 937, Guamá

Belém/PA, Brasil

CEP: 66.075-110

Email: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Número de telefone: +55 (91) 32018564

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesse.