



A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal

The perception of woman-centered care by nurse midwives in a normal birth center

La percepción de los cuidados centrados en la mujer por parte de las enfermeras obstétricas de un centro de parto normal

Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob¹

Diego Pereira Rodrigues¹

Valdecyr Herdy Alves²

Elisângela da Silva Ferreira¹

Márcia Simão Carneiro¹

Lucia Helena Garcia Penna³

Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi⁴

1. Universidade Federal do Pará, Centro de Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem. Belém, PA, Brasil.

2. Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Programa de Pós-Graduação em Ciências do Cuidado em Saúde. Niterói, RJ, Brasil.

3. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

4. Hospital Sofia Feldman. Belo Horizonte, MG, Brasil.

RESUMO

Objetivo: compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal. **Método:** estudo descritivo, exploratório e de abordagem qualitativa, com a realização de entrevistas semiestruturadas com 11 enfermeiras obstétricas do Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, Pará, Brasil. As entrevistas foram realizadas pelo aplicativo WhatsApp®, na função de videochamada e no período de setembro a novembro de 2020, com a gravação utilizando o aplicativo Cube ACR. Os áudios foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, com o suporte do software ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** a percepção do cuidado atribuído à enfermagem obstétrica se fundamenta no campo da humanização do pré-natal e nas ações de cuidado alinhadas às evidências científicas, fisiológicas e de autonomia da mulher no cuidado obstétrico. **Conclusão:** a enfermagem obstétrica possui como foco a humanização centrada nas evidências do parto, o que fomenta um redesenho da assistência obstétrica.

Palavras-chaves: Assistência centrada no paciente; Cuidados de enfermagem; Enfermagem obstétrica; Humanização da assistência; Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception of nurse-midwives' performance regarding the assistance provided to women admitted to a birth center. **Method:** This was a descriptive exploratory study with a qualitative approach and semi-structured interviews with 11 nurse-midwives from the Haydeê Pereira Sena Birth Center (Pará State, Brazil). The interviews were conducted using the WhatsApp application, via video calls, from September to November 2020 and recorded using the Cube ACR application. The interviews were later transcribed and submitted to content analysis in thematic mode using the ATLAS.ti 8.0 software. **Results:** The perception of care in obstetric nursing is based on humanizing prenatal care and care actions aligned with scientific evidence, physiology, and women's autonomy in obstetric care. **Conclusion:** Obstetric nursing focuses on humanization and is centered on the evidence of childbirth, which encourages redesigning obstetric care.

Keywords: Patient-centered care; Nursing care; Obstetric nursing; Humanization of assistance; Humanizing delivery.

RESUMEN

Objetivo: comprender la percepción de la actuación de las enfermeras obstétricas en relación a la asistencia a las mujeres atendidas en un Centro de Parto Normal. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio y con abordaje cualitativo, con la realización de entrevistas semiestructuradas a 11 enfermeras obstétricas del Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, Pará, Brasil. Las entrevistas se realizaron utilizando la aplicación móvil WhatsApp®, en la función de videollamada y en el periodo de septiembre a noviembre de 2020, con grabación utilizando la aplicación móvil Cube ACR. Los audios fueron transcritos y sometidos a análisis de contenido en modo temático, con el soporte del software ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** la percepción del cuidado prestado en enfermería obstétrica se fundamenta en el campo de humanización del prenatal y de acciones de cuidado alineadas con la evidencia científica, fisiológicas y de autonomía de la mujer en el cuidado obstétrico. **Conclusión:** la enfermería obstétrica instituye su trabajo con un enfoque de humanización centrado en la evidencia del parto, lo que propicia un rediseño de la atención obstétrica.

Palabras clave: Atención dirigida al paciente; Atención de enfermería; Enfermería obstétrica; Humanización de la atención; Parto humanizado.

Autor correspondente:

Diego Pereira Rodrigues.

E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com

Recebido em 14/04/2021.

Aprovado em 22/10/2021.

DOI:<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>

INTRODUÇÃO

Os distintos modelos utilizados na atenção ao parto e ao nascimento são questões que recebem críticas, especialmente considerando as altas taxas de mortalidade materna que permanecem desde a década de 1990 no Brasil¹. Na maioria das instituições brasileiras, o modelo de atenção obstétrica ainda se encontra voltado para a tecnocracia da parturição, trazendo um sentido de intervenção sobre o corpo da mulher sob a perspectiva metafórica do “corpo como máquina”. Assim, ele tem como bojo a autoridade institucionalizada no campo biológico e centrada no profissional de saúde, repercutindo afirmativamente para a manutenção de práticas assistenciais que vão contra os direitos humanos das mulheres².

Infelizmente, o cotidiano da assistência à mulher no ambiente do parto e do nascimento ainda é marcado, predominantemente, por uma atenção voltada à intervenção. Isso pode ser constatado por três fenômenos: pelo excesso de práticas como episiotomia, amniotomia, medicalização do corpo feminino e manobra de Kristeller; pelo uso de práticas ineficazes, como a tricotomia, a lavagem intestinal; e pela epidemia de cesariana, em especial no Brasil^{3,4}. Dados sobre a realização de cesariana dos países da América Latina verberam nesse sentido, tendo a República Dominicana 58,1% de partos nessa modalidade, o Brasil 55%, a Venezuela 52,4%, o Chile 46,6%, a Colômbia 45,95%, o Paraguai 45,9%, o Equador 45,5%, o México 40,7% e Cuba 40,4%⁵. Os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecem que os países não devem ultrapassar uma taxa de 10%, sendo este um importante marcador na qualidade da assistência à saúde⁴.

Considerando o contexto da assistência, marcado por uma deficiência na estrutura dos serviços maternos e por obstáculos no acesso às redes de atenção, a assistência obstétrica se apresenta prejudicial à saúde perinatal, somado à epidemia de cesariana e às intervenções desnecessárias. Esses fatos se apresentam negativamente para as mulheres no país e são fatores impeditivos para garantir a efetividade das metas internacionais trazidas nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2030, os quais buscam uma melhor qualidade e a demonstração de redução de indicadores da saúde materna, em especial quanto às condutas obstétricas e à mortalidade materna⁶.

Em 2011, com a Estratégia Rede Cegonha (RC)^{7,8}, houve o apontamento de diretrizes regimentais para a reorganização dos serviços obstétricos, sendo este um movimento político, institucional e metodológico de transformação do processo de trabalho no parto e no nascimento. Além disso, a RC incentiva a participação da enfermagem obstétrica (EO) como condutora dessa mudança, com suas práticas ancoradas na humanização da assistência baseada na centralidade na mulher e na fisiologia do parto para o seu empoderamento, rompendo com as práticas desnecessárias e utilizando um cuidado baseado em evidências científicas para garantir maior segurança, integralidade, empatia, respeito e dignidade^{1,3,4}.

Desse modo, a prática de enfermeiras obstétricas no cuidado prestado às mulheres é permeada pelas diretrizes da RC^{7,8}, as

quais estão articuladas com o modelo de humanização. Estudar as percepções das enfermeiras obstétricas, considerando sua regionalidade, traduz referências da cultura que permitem interpretar e responder aos diferentes acontecimentos e situações da vida no Centro de Parto Normal (CPN) do estado do Pará.

O CPN representa essa iniciativa estrutural da política em prol da garantia de um cuidado desvinculado do modelo hospitalocêntrico e centrado no biológico. As diretrizes nacionais e internacionais de políticas públicas na atenção obstétrica estão sustentadas na valorização e na inserção da EO no cuidado, possibilitando um redesenho da assistência através da própria estrutura da política, numa autonomia real que é incentivada no cuidado da EO com o parto humanizado^{1,3,4,9}.

A inserção da EO no Sistema Único de Saúde (SUS) e no contexto do CPN está ancorada da Portaria MS/GM nº 985 de 5 agosto de 1999, a qual foi redefinida posteriormente com as novas Diretrizes de Implantação e Habilitação do CPN na edição da Portaria nº 11 de 7 de janeiro de 2015, em conformidade com o componente parto e nascimento da RC¹⁰.

A EO tem executado um importante papel no cuidado das mulheres, ganhando destaque e protagonismo especialmente na atuação no CPN a partir da implementação da RC. Assim, a formação de enfermeiras especialistas tem sido uma política recorrente para a qualificação profissional no âmbito do SUS através do Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF), que, desde 2012, tem sido incentivado pelo Ministério da Saúde (MS) na formação de EO, cujo objetivo é atuar no cuidado à saúde da mulher, nos processos de saúde reprodutiva, pré-natal, parto, nascimento e puerpério, e da família, orientado pelas políticas de saúde vigentes do país¹¹.

Com esse incentivo, o MS tem impulsionado a atenção ao parto realizado por equipes multidisciplinares com EO, um componente fundamental para a ruptura do modelo tecnocrático, com o incentivo da humanização através da utilização de práticas seguras e baseadas nas evidências científicas, repercutindo na satisfação e na qualidade da assistência obstétrica por meio da redução dos indicadores obstétricos e da realização de partos mais instrumentalizados¹².

O CPN constitui o importante marco político e identitário do movimento da humanização e do resgate da mulher, tendo a EO como mediadora dessa ruptura assistencial ao campo do nascimento, com a valorização do parto centrado na fisiologia e não mais no aspecto biológico (doença). Ressalta-se que a sua atuação está de acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem)⁹, sendo o seu exercício na assistência ao parto normal sem distócia e como um profissional capacitado e habilitado para garantir um cuidado humanizado, integral, qualificado e seguro. Busca-se romper, assim, com as situações, as práticas e as relações que ocorrem nas maternidades brasileiras^{9,12}.

Considerando o papel das enfermeiras obstétricas no CPN, o estudo teve como questão norteadora: como se configuram a percepção atribuída pelas enfermeiras obstétricas quanto à atuação no cuidado prestado no âmbito do CPN? Dessa forma,

o estudo objetivou compreender a percepção da atuação das enfermeiras obstétricas em relação à assistência às mulheres atendidas em um Centro de Parto Normal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, sob a vertente da abordagem qualitativa e realizado no CPN Haydeê Pereira Sena, vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, no estado do Pará, Brasil. O CPN fornece cuidados às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, com ações voltadas ao pré-natal, ao trabalho de parto, ao parto, ao puerpério imediato e ao recém-nascido (RN) dentro do SUS, conforme as diretrizes de implantação do CPN no componente da RC¹⁰. Esse serviço de atenção obstétrica foi criado em 2 de julho de 2016, sendo o único CPN da região Norte do país que, desde a sua implantação, teve a realização de mais de 700 partos.

A seleção dos participantes ocorreu de forma intencional entre as enfermeiras obstétricas do CPN. Nessa estratégia, o pesquisador buscou identificar com antecedência os principais agrupamentos ou condições dos indivíduos que possam contribuir de forma significativa para o objetivo do estudo, tendo como condicionante para a seleção que os indivíduos tenham vivenciado a experiência¹³. Foi, inicialmente, explicado os objetivos do estudo às profissionais e, posteriormente, feito o convite para participarem da pesquisa, totalizando 11 enfermeiras obstétricas, o que obedeceu ao seguinte critério: atuar, diretamente, no âmbito do trabalho de parto e do parto. Os critérios de exclusão levaram em conta a função administrativa ou gerencial. O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento do número de participantes do estudo se deu pela saturação dos dados, quando os significados oriundos dos discursos das enfermeiras obstétricas se tornaram convergentes, e pelo encadeamento entre os significados, o que levou à compreensão do cerne do fenômeno estudado¹⁴. Ressalta-se, ainda, que não houve nenhuma desistência entre as participantes do estudo.

Anteriormente à instauração da emergência sanitária ocasionada pela pandemia do Coronavírus 2019, conhecido como Covid-19, era possível a realização de encontros (entrevistas) sem nenhuma recomendação de distanciamento social ou restrição da presença de outras pessoas nos serviços do CPN. A partir da Portaria nº 65 de 16 de março de 2020, do Ministério da Economia, foram instituídas medidas restritivas com foco no distanciamento social. Dessa forma, as participantes foram convidadas a colaborar com o estudo mediante contato telefônico, disponibilizado pela gerência do CPN. Posteriormente, por meio do aplicativo *WhatsApp*, foi realizada uma maior aproximação a fim de prestar esclarecimentos acerca do estudo e da importância da contribuição de cada uma, bem como dos riscos e benefícios de seus depoimentos. Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e de exclusão do estudo, bem como marcada a entrevista com cada participante. Nessa etapa da coleta de dados, não ocorreu contato prévio de qualquer natureza com as participantes.

Ressalta-se que essa modalidade não apresentou quaisquer dificuldades; pelo contrário, as participantes se sentiram tranquilas e foram acessíveis na utilização dessa ferramenta para a coleta de dados. Ainda, a reconfiguração do processo e dos instrumentos a serem utilizados na coleta de dados foi satisfatória, já que impossibilitada a utilização da observação das condutas adotadas pelas EOS em razão do distanciamento social ocasionado pela emergência sanitária no país. Antecedendo a coleta de dados, a entrevista foi construída pelos pesquisadores e aplicada no estudo piloto com três enfermeiras, o que possibilitou o alinhamento para o atendimento do objetivo do estudo. Menciona-se que a entrevistadora foi treinada antes e durante o estudo piloto pelo pesquisador principal (orientador), garantindo a qualidade na aplicabilidade do processo de entrevista.

A coleta dos dados foi realizada no período de setembro a novembro de 2020 pela entrevistadora por meio de encontros agendados via aplicativo *WhatsApp*, através de videochamadas e com a duração das entrevistas de, em média, 50 minutos. As entrevistas apresentavam um roteiro estabelecido, o qual contemplou o perfil social/profissional/acadêmico das enfermeiras e, posteriormente, a seguinte questão: você poderia discorrer como percebe os cuidados da EO, sua autonomia e a aplicação das evidências científicas no âmbito do CPN? As entrevistas ocorreram somente entre a participante e a entrevistadora, sem presença de terceiros, e o processo foi garantido pela declaração da participante quando questionada sobre a privacidade da entrevista.

Os dados obtidos foram gravados com a utilização do aplicativo *Cube ACR*, com a ferramenta de gravação da voz das participantes, sendo utilizado como recurso para contribuir na transcrição dos dados. Após esse processo, os áudios foram transcritos integralmente pela pesquisadora principal e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, com o suporte do software ATLAS.ti 8.0¹⁵.

A organização dos dados iniciou com a pré-análise dos significados descritos perante as 11 entrevistas realizadas, momento no qual se realizou a leitura flutuante de cada uma, com a escolha dos elementos pertinentes e representativos. Após esse processo, sucedeu-se a exploração do material, onde foram constituídas intervenções de codificação relacionando os discursos das enfermeiras obstétricas, com a finalidade de categorizá-los¹⁵. Nessa etapa, a funcionabilidade do ATLAS.ti 8.0 foi objetivada na codificação dos trechos dos depoimentos em unidades temáticas, com a identificação dos seguintes sentidos: cuidado; vínculo; orientação em saúde; evidências científicas; humanização; centralidade da fisiologia e da mulher; e tecnologias não invasivas. Na fase final do tratamento dos resultados, ocorreu a interferência e a interpretação, de modo que se tornassem significativos e válidos com a apresentação das categorias formuladas, que possibilitaram a construção das seguintes áreas temáticas: 1) A atuação atribuída pelas enfermeiras obstétricas para uma prática humanizada no CPN no campo do pré-natal; e 2) As evidências científicas como central no cuidado da EO no CPN.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFGA), como disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Para preservar sigilo, anonimato e confiabilidade, os depoentes foram identificados com as letras iniciais da área (EO), seguidas de um algarismo numérico correspondente à sequência da realização das entrevistas (EO1, EO2, EO3,..., EO11), além da garantia da participação voluntária mediante assinatura virtual, no *Google Forms*, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi utilizado o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para a qualidade e a transparência do relato na condução da pesquisa.

RESULTADOS

Das 11 participantes, todas eram do gênero feminino, com predominância da etnia branca (seis) seguida de cinco participantes de etnia parda. Quanto ao tempo de formação na EO, a maioria das participantes tinha mais de 5 anos, uma com mais de dez e apenas uma com menos de 5 anos de formada. Quanto ao tempo de atuação das enfermeiras obstétricas no local, houve uma predominância de oito com mais de 3 anos e três participantes com menos de 3 anos de atuação no serviço.

A atuação atribuída pelas enfermeiras obstétricas para uma prática humanizada no CPN no campo do pré-natal

O pré-natal no CPN se inicia com 30 semanas de gestação, concomitante à unidade básica de saúde, e se finda com o término da gestação, que pode ocorrer na unidade de saúde (CPN) com o risco habitual ou nas maternidades de alto risco, e com indicação de realização de consulta puerperal na primeira semana do pós-parto. Desse modo, a mulher tem uma linha de cuidado permeado por todo o ciclo gravídico-puerperal.

O trabalho das enfermeiras obstétricas do CPN apontou para o cuidado pré-natal, que se faz necessário para que a mulher tenha a possibilidade de uma avaliação mais eficaz e qualificada, além da escuta efetiva e da criação de vínculo através de práticas humanizadas, que são incentivadas pela política estruturante do CPN e da RC, garantindo um cuidado humanizado e a autonomia da mulher:

A minha prática como enfermeira em CPN é bem dinâmica, especificamente, no CPN [...] vejo que o enfermeiro realiza consulta de pré-natal, acompanha essa mulher no pré-natal [...] faz investigação de possíveis alterações nesse pré-natal, mas toda minha prática visa olhar o pré-natal para termos um parto alinhado com a humanização [...] nos escutamos ela, suas angústias, criamos esse vínculo totalmente necessário (EO1).

Acompanhando o pré-natal e o parto no CPN, a gente já faz acompanhamento humanizado para garantir segurança ao paciente. Então desde o pré-natal ou quando ela chega

pela primeira vez, em trabalho de parto também é feito esse acompanhamento humanizado [...] começamos a conversar, criamos o vínculo e estabelecemos uma confiança para o cuidado dela (EO9).

As enfermeiras obstétricas apontaram que o processo educativo possibilita o fornecimento de orientações para as mulheres e os companheiros acerca da gestação, do trabalho de parto, dos cuidados com o recém-nascido e do período puerperal, com o intuito de estabelecer vínculos e confiança com a mulher e/ou o casal.

Na minha visão, as rodas de conversa preparam essa mulher para esse momento do parto, não só a mulher, mas a gente sempre foca e orienta a mulher para trazer a pessoa que ela escolheu para acompanhar ela durante o processo de parir, a orientação faz toda a diferença [...] isso o pré-natal faz a diferença, essa agregação com todos os envolvidos (EO2).

No CPN nos orientamos sempre, veja, a gente diz que não faz o parto da mulher, orientamos que nós assistimos o parto. Então, com a orientação construímos a confiança [...] fundamental para uma mulher ter confiança em si mesma para parir [...] ela fica decidida, elas têm total capacidade, conhecimento é poder, e trabalhamos isso com a educação em saúde (EO6).

As evidências científicas como central no cuidado da EO no CPN

A percepção presente na atuação das enfermeiras obstétricas apontou para o cuidado com base na fisiologia do parto e centrado em evidências científicas, evitando intervenções desnecessárias como a episiotomia, onde o CPN obtém indicadores zerados, como se pode observar nos discursos a seguir:

Dentro do CPN nós temos como visão uma assistência que garanta a fisiologia [...] então, o que a gente trabalha é com uma assistência com base nas evidências científicas, dessa forma, as nossas práticas, elas tendem a ser práticas que venham favorecer o parto mais fisiológico possível [...] a fisiologia e as evidências andam junto no CPN (EO9).

Nós temos uma visão que reconhece as evidências científicas que praticamos no cuidado [...] no CPN, é zero episiotomia, já tiveram partos de todas as formas, já tiveram muitos partos de expulsivo demorado, 4, 5, 6 horas de expulsivo [...] essas práticas de assistência desalinhadas [do MS] não fazemos no CPN [...] a nossa prática é alinhada ao conhecimento (EO11).

As enfermeiras obstétricas também apontaram em suas práticas a utilização de *hands off*, favorecendo o processo da

parturição natural sem o emprego de técnicas assistenciais desnecessárias na região do períneo durante o segundo período do parto, sendo a sua execução amparada nas evidências científicas e no modelo de humanização.

A gente utiliza também é o parto em 'hands off', então, a gente não faz manipulação do períneo para que tenha o nascimento, a gente não usa puxo dirigido também, que eu já falei para você (EO4).

Seguindo durante o trabalho de parto digamos ali já chegamos no período expulsivo lá vem bebê corando que a gente faz 'hands off', deixa vir (EO6).

O trabalho no CPN apontou para a utilização das tecnologias não invasivas no cuidado da EO, como ambiente com penumbra, massagens, banho de aspersão e imersão, deambulação, bola suíça, rebozo, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e cromoterapia. Essas tecnologias orientam a mulher para um parto que garante mais conforto, segurança, qualidade e autonomia feminina.

Oferece banho de aspersão, de banheira [...] realiza rebozo quando é necessário, eu, particularmente, faço acupuntura no trabalho de parto nas mulheres que são assistidas por mim [...] quando é necessário e quando assim autorizam [...] A gente usa cromoterapia com a luz ou a luz azul, a luz verde, aromaterapia com óleos essenciais, tudo com base em estudos. A lavanda ela também vai relaxar, a canela ela pode aumentar as contrações ou a gente usa chá terapêutico (EO1).

São feitas atividades junto com elas, massagem, orienta o uso correto da bola suíça, alguns exercícios de deambulação, oferece ambientes em penumbra, ensina vocalizações para o período expulsivo [...] O ambiente em penumbra é muito importante, elas chegam mais protegidas, evolui mais rápido, dá um pouquinho mais de trabalho para a gente estar enxergando [...] partejar no escurinho ou numa penumbra com pouca luz (EO4).

Assim, o cuidado prestado pelas enfermeiras obstétricas no CPN versa sobre a humanização com base nas evidências científicas, garantindo o respeito à autonomia da mulher.

DISCUSSÃO

O trabalho das enfermeiras obstétricas estabelece um cuidado centrado na atenção pré-natal humanizada, com escuta afetiva e ativa e com a criação de vínculo para o melhor fornecimento de orientações (ações educativas) sobre a gestação, o parto e o nascimento, promovendo um elo de confiança entre a EO e a mulher. O trabalho das enfermeiras obstétricas institui a humanização como ferramenta de atuação no pré-natal na linha de cuidado estabelecida pela RC no campo da saúde reprodutiva.

Para que se estabeleça o cuidado humanizado de qualidade, a literatura científica ratifica o papel primordial da EO na condução das atividades direcionadas ao cuidado da mulher e da família com relação ao pré-natal^{16,17}. Assim, o trabalho das enfermeiras obstétricas é permeado pela humanização, que é uma importante estratégia para garantir maior acesso à informação, pois, quando a mulher se sente acolhida, pode-se estabelecer maior confiança, gerando uma relação de afetividade que garante a escuta às dúvidas e aos medos das mulheres, que são ouvidas como parte importante desse cuidado. Assim, torna-se possível a criação de vínculos, a partir dos quais as mulheres são amparadas tanto institucionalmente, pelo CPN, quanto pela assistência das enfermeiras obstétricas, tendo garantidos os fatores primordiais para a qualidade da assistência pré-natal.

Portanto, a assistência prestada à mulher no pré-natal deve ser individualizada e flexível, com amparo emocional e contínuo e com o fortalecimento do vínculo paciente-profissional, deixando-a confortável e orientada quanto às suas escolhas. Utilizando os marcos estabelecidos na RC e a valorização da humanização, cuja aplicabilidade é possibilitada somente pela política estruturante do CPN com as enfermeiras obstétricas, viabiliza-se um redesenho do modelo.

As enfermeiras obstétricas reconhecem a importância da consulta pré-natal no CPN, a qual deve ser realizada concomitantemente na unidade básica de saúde, como preconiza a RC, garantindo a primeira aproximação das gestantes ao local do parto com o intuito de oportunizar uma atenção individualizada às mulheres, potencializando a humanização e o acesso à informação.

A mulher, ao possuir informações sobre seu quadro e sobre as ações direcionadas a ela, passa a se sentir acolhida, com autonomia para a tomada de decisão sobre o parto, compartilhando com os profissionais de saúde decisões e avaliações para a assistência de qualidade e possibilitando a efetividade dos seus direitos como parturientes^{16,18}.

A informação constituída das atividades do pré-natal é um importante elo para garantir os direitos das mulheres, pois uma mulher informada se torna empoderada quanto aos seus direitos e ao cuidado prestado nesse âmbito, bem como se torna capaz de inibir intervenções no seu corpo. O empoderamento da mulher constitui uma maior autonomia quanto às suas escolhas no processo de parto e de nascimento, além de direcionar a prática do cuidado com humanização pelo CPN, que fornece o valor não somente à questão biológica, mas também emocional, afetiva, social, cultural e espiritual.

As ações educativas implementadas no CPN durante o pré-natal se tornam uma importante prática assistencial e um exemplo de fortalecimento da cidadania das mulheres. A educação em saúde estabelece um processo multifatorial em distintas esferas no campo do cuidar¹⁸. As evidências científicas mostram que, quando a educação é empregada e compreendida como um fator essencial no pré-natal, todo o processo se mostra mais eficiente quando são operacionalizadas as ações sobre as condições de saúde, bem como para garantir maior autonomia e empoderamento, cujo objetivo é vivenciar o parto como uma

experiência exitosa^{4,9,19,20}. A educação em saúde no pré-natal mostra resultados positivos e efetivos, onde o conhecimento se torna o poder de transformação de sua realidade, com o compartilhamento entre as mulheres, o empoderamento e a desmistificação da dor no parto – fatores que contribuem para engendrar o CPN como importante estratégia de valorização da humanização¹².

Dessa forma, o CPN, também com a educação em saúde e as atividades direcionadas no pré-natal, configura um cuidado para a criação do vínculo de confiança e para a promoção do empoderamento da mulher no campo do parto e do nascimento. Esse vínculo é um fator essencial no CPN, onde a mulher se sente mais informada, acolhida e cuidada com respeito, empatia e humanização. O vínculo é fundamental no estabelecimento da confiança e da segurança da mulher no processo reprodutivo e, conseqüentemente, na assistência do CPN, onde a enfermeira obstétrica aparece como mediadora desse modelo.

A prática das enfermeiras obstétricas se conecta com a evolução do processo científico através de mudanças cotidianas de práticas da assistência obstétrica. Assim, as evidências científicas comunicam às enfermeiras obstétricas acerca do seu processo de trabalho alinhado ao mundo científico, o qual ressignifica a sua práxis. O processo de trabalho das enfermeiras obstétricas tem uma atuação para a centralidade da fisiologia e da mulher quanto à liberdade e à autonomia, com a utilização das evidências (tecnologias empregadas e revisadas) numa interface direta com a humanização.

As práticas do cuidado atribuídas pelas enfermeiras obstétricas do CPN vão ao encontro das estratégias comprovadamente eficazes no trabalho de parto e no parto, conforme preconizado pela OMS e pelo MS^{4,21}, exercendo um cuidado exitoso que coloca os desejos da mulher em evidência e que é pautado nas práticas baseadas no conhecimento científico. Evita-se, assim, as intervenções desnecessárias e as condutas obsoletas, as quais contribuem de forma escalonada com os indicadores obstétricos do país, como a mortalidade materna.

A episiotomia é uma das intervenções que as enfermeiras obstétricas não querem desenvolver em seu cotidiano. A sua prática se alinha com as evidências científicas, que mostram que essa intervenção ocasiona malefícios à mulher, não devendo ser utilizadas no cotidiano porque pode causar várias complicações, tais como hemorragia, edema, infecção, dispareunia, fístulas retovaginais e lesões que comprometem os tecidos muscular, vascular, nervoso e epitelial²². Essa intervenção não deve ser utilizada pois não há evidências suficientes para determinar sua indicação²³, não possuindo nenhum embasamento em evidências científicas. Entretanto, elas são utilizadas pelo modelo que preza a intervenção e são realizadas sem o devido consentimento da mulher, causando danos e desrespeito aos seus direitos.

Ao desenvolver práticas dirigidas à humanização, percebe-se que elas são centradas no campo da fisiologia e nas evidências científicas. As enfermeiras obstétricas ancoram o seu processo de trabalho na utilização de tecnologias alinhadas à humanização, onde possibilitam ao CPN a obtenção de indicadores zerados dessa

intervenção, contribuindo para um modelo não intervencionista voltado para o parto fisiológico. Esse aspecto tem similaridades com outros CPN em distintos locais, mostrando o índice zerado da episiotomia^{9,12}. Tal qualificação do cuidado obstétrico é oriunda do modelo que garante essa qualidade, com o respeito à fisiologia, às vontades e às expectativas das mulheres, além da autonomia compartilhada entre a EO e a mulher.

Corroborando com o aspecto de prevenção das intervenções, as enfermeiras obstétricas significam, com o ato de humanizar, a utilização de estratégias em prol da fisiologia do parto, como a técnica do *hands off* para o desprendimento do polo cefálico do bebê para evitar lacerações. Essa esfera do cuidado é similar em outro estudo realizado no CPN da cidade do Rio de Janeiro, onde também não foi realizada a manipulação perineal *hands on*, agindo de forma fisiológica em detrimento das evidências científicas^{9,12}, o que mostra a diminuição de taxa de episiotomia e de intervenções desnecessárias para o desprendimento do polo cefálico. O CPN ressignifica o cuidado com as mulheres com essas estratégias da EO, distanciando-se das condutas oriundas e vinculadas às maternidades brasileiras.

Os achados de outro estudo mostraram uma redução de lacerações e de episiotomia em mulheres com a implementação de *hands off*. Em seus resultados, foram observados que em apenas 2,7% do grupo (*hands on*) ocorreu trauma no períneo, comparado com 47,7% do grupo (*hands off*), além de redução da taxa de episiotomia de 12,7% para mulheres com manipulação do períneo para 5,7% de mulheres que não obtiveram uma manipulação²⁴.

As enfermeiras obstétricas utilizam, na sua assistência, estratégias não farmacológicas para alívio da dor e práticas integrativas, como massagens, deambulação, bola suíça, banho de aspersão e imersão, ambiente com penumbra, rebozo, acupuntura, aromaterapia, musicoterapia e cromoterapia. Todas essas estratégias estão sustentadas nos benefícios para um parto fisiológico e contribuem para a qualidade e a segurança perinatal. Os cuidados das enfermeiras obstétricas se sustentam como uma tecnologia segura e previnem intervenções desnecessárias, pois são tecnologias que reforçam a naturalização dos aspectos fisiológicos da parturição e estão centradas no rompimento do modelo hospitalocêntrico e intervencionista.

Nessas estratégias, podem ser observadas similaridades em resultados de outros estudos do cuidado da EO no CPN^{9,12}. Observou-se a utilização do banho de aspersão, da massagem, da bola suíça, da banqueta meia lua, do cavalinho, da aromaterapia, da musicoterapia, da livre movimentação e/ou deambulação e da penumbra como práticas condizentes ao modelo de humanização ao parto⁹. Nesse sentido, a utilização de estratégias não farmacológicas para alívio da dor no cuidado à mulher tem o intuito de favorecer um processo mais fisiológico e humanizado, sendo parte integrante da assistência prestada no CPN, pois a utilização dessas estratégias valoriza a mulher, diminui atos de intervenção e mostra o avanço da atuação da EO no modelo assistencial brasileiro^{9,12}. Esses dados corroboram com os achados neste estudo do CPN do estado do Pará, de modo

que há uma semelhança nas estratégias não farmacológicas para alívio da dor no cuidado da EO, as quais estão sustentadas nas recomendações da OMS e do MS para a garantia de um cuidado seguro e respeitoso^{4,9,12,20,25,26}.

Ressalta-se que há similaridades entre o contexto da atuação das enfermeiras obstétricas e a utilização de estratégias não invasivas do cuidado da EO no CPN porque, apesar de se tratar de diferentes regiões do país, há especificidade dentro do CPN no bojo do estudo, retratando a utilização do rebozo, da acupuntura e da cromoterapia na assistência ao trabalho de parto e ao parto com a mulher. Tais estratégias de cuidado são estimuladas no cotidiano da assistência e demonstram a necessidade de se ter uma profissional habilitada para a sua realização^{4,9,21}. Desse modo, os achados no CPN mostram como positiva a utilização dessas iniciativas como alternativas de transformação da assistência obstétrica pelo cuidado da enfermeira obstétrica.

O modelo estruturante do CPN possibilita a ampliação da prática das enfermeiras obstétricas, apesar de serem inúmeros os desafios especialmente em relação à autonomia da EO e da sua atuação no CPN, pois tentam cercar sua atuação e seus direitos. A EO é uma especialidade capacitada e habilitada que obtém mecanismos legais para sua atuação no CPN, não necessitando do amparo de profissional médico para uma assistência de risco habitual, que é o público do CPN. Torna-se necessária a expansão desse modelo, ampliando a atuação da EO em prol da humanização, das evidências científicas, dos indicadores obstétricos e neonatais e da autonomia e da centralidade da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA PRÁTICA

O CPN fornece uma atenção pré-natal e, através da atuação da EO, possibilita uma assistência que repercute para a humanização. O seu trabalho garante a criação de vínculo e de confiança, permitindo a escuta afetiva e a utilização de estratégias de educação em saúde para potencializar um cuidado singular e integral.

O cuidado atribuído tem como base evidências científicas que sustentam as tecnologias empregadas no cotidiano do CPN para evitar as intervenções no corpo da mulher, buscando uma centralidade na fisiologia com a valorização de tecnologias não invasivas no cuidado da EO, como as posições mais verticalizadas e as técnicas de *hand off*. Promove-se, assim, maior autonomia e empoderamento da mulher, além do uso tecnologias no cuidado com o recém-nascido, como o clameamento oportuno do cordão umbilical, o estímulo do contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida.

Essas tecnologias do processo de trabalho sustentam o cuidado da enfermeira obstétrica do CPN, que está repleto de processo científico e que condiciona um cuidado mais qualificado, gerando segurança e satisfação para a mulher e seu/sua acompanhante. Nesse sentido, torna-se necessária a

expansão para compreender o cuidado da EO no contexto do CPN, devendo ampliar esse objeto para os gestores, os usuários do serviço, as mulheres e seus acompanhantes, potencializando os resultados da atuação no CPN e rompendo com o modelo hospitalocêntrico e tecnocrático do parto e do nascimento.

O estudo teve como limitação a impossibilidade de utilizar outras técnicas de coleta de dados, com observação das condutas adotadas durante o acompanhamento realizado com a mulher no campo do parto e do nascimento, em razão da emergência sanitária ocasionada pelo Coronavírus 2019, que ocasionou o redesenho do estudo, além da possível confirmação de que a entrevista ocorreu sem a participação de terceiros, sendo a privacidade também um limitador do estudo.

A contribuição desse estudo consiste na possibilidade de visualizar o CPN como uma política estruturante da atuação da EO como mediadora de transformação na assistência obstétrica, favorecendo a humanização e a prática baseada em evidências, no protagonismo e no respeito da mulher e da família.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves.

Coleta ou produção dos dados. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Elisângela da Silva Ferreira, Márcia Simão Carneiro, Lucia Helena Garcia Penna, Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi.

Análise de dados. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Elisângela da Silva Ferreira, Márcia Simão Carneiro, Lucia Helena Garcia Penna, Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi.

Interpretação dos resultados: Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Elisângela da Silva Ferreira, Márcia Simão Carneiro, Lucia Helena Garcia Penna, Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi.

Aprovação da versão final do artigo. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Elisângela da Silva Ferreira, Márcia Simão Carneiro, Lucia Helena Garcia Penna, Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Elisângela da Silva Ferreira, Márcia Simão Carneiro, Lucia Helena Garcia Penna, Vera Cristina Augusta Marques Bonazzi.

EDITOR ASSOCIADO

Stela Maris de Melo Padoim 

EDITOR CIENTÍFICO

Ivone Evangelista Cabral 

REFERÊNCIAS

- Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões Sul e Sudeste do Brasil. *Cien Saude Colet*. 2018;23(11):3517-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>. PMID:30427425.
- Palharini LA. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Pagu*. 2017;49(49):e174907. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700490007>.
- Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Cien Saude Colet*. 2019 ago;24(8):2811-24. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. PMID:31389530.
- World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Genebra: WHO; 2018 [citado 2021 jan 12]. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
- Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan LMD et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*. 2018;392(10155):1341-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31928-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31928-7). PMID:30322584.
- Franchi JVO, Pelloso SM, Ferrari RAP, Cardelli AAM. Access to care during labor and delivery and safety to maternal health. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2020;28:e3292. <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3470.3292>. PMID:32520244.
- Amorim TS, Backes MTS, Santos EKA, Cunha KS, Collaço VS. Assistência obstétrica/neonatal: ampliação da prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm*. 2019 ago;32(4):358-64. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900050>.
- Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011 (BR). Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. *Diário Oficial da União* [periódico na internet]. Brasília (DF), 2011 [citado 2021 jan 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
- Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Perception of obstetric nurses on the assistance to childbirth: reestablishing women's autonomy and empowerment. *Rev Pesq Cuid Fundam Online*. 2020;12:903-8. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7927>.
- Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015 (BR). Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. *Diário Oficial da União* [periódico na internet], Brasília (DF), 2015 [citado 2021 jan 12]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html
- Silva GF, Moura MAV, Martinez PA, Souza ÍEO, Queiroz ABA, Pereira ALF. A formação na modalidade residência em enfermagem obstétrica: uma análise hermenêutico-dialética. *Esc Anna Nery*. 2020;24(4):e20190387. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0387>.
- Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e54164. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.54164>.
- Teodoro IPP, Rebouças VCF, Thorne SE, Souza NKM, Brito LSA, Alencar AMPG. Interpretive description: a viable methodological approach for nursing research. *Esc Anna Nery*. 2017;22(3):e20170287. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0287>.
- Alcântara VCG, Silva RMCRA, Pereira ER, Silva DM, Flores IP. O trabalho no trânsito e a saúde dos motoristas de ônibus: estudo fenomenológico. *Av Enferm*. 2020;38(2):159-69. <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.81874>.
- Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- Salimena AMO, Paula MBM, Souza IEO, Queiroz ABA, Amorim TV, Cardoso MCS. Trabalho de parto e o parto: compreensão de mulheres e desvelamento da solicitude como possibilidade assistencial. *Rev Min Enferm*. 2019;23:e-1201. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190049>.
- Lira IMS, Melo SSS, Gouveia MTO, Feitosa VC, Guimarães TMM. Educational intervention to improve normal childbirth care. *Enferm Glob*. 2020;19(58):247-56. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.382581>.
- Reis TLR, Padoin SMM, Toebe TRP, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(1):e64677. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>. PMID:28443976.
- Oliveira EC, Barbosa SM, Melo SEP. A importância do acompanhamento pré-natal realizado por enfermeiros. *Rev Científica FacMais* [Internet]. 2016; [citado 2021 jan 12];7(3):24-38. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>
- Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. *Rev Bras Enferm*. 2012;65(2):257-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000200009>. PMID:22911407.
- Ministério da Saúde (BR). Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [citado 2021 jan 12]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Santos RCS, Santos RG. Fatores relacionados com a prática da episiotomia no Brasil: revisão de literatura. *Estac Cient*. 2016;6(2):43-52. <http://dx.doi.org/10.18468/estacien.2016v6n2.p43-52>.
- Colégio Americano de Obstetras e Ginecologistas. ACOG Practice Bulletin No. 198 Summary: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Delivery. *Obstet Gynecol*. 2018;132(3):795-7. <http://dx.doi.org/10.1097/AOG.0000000000002842>. PMID:30134417.
- Rezaei R, Saatsaz S, Chan YH, Nia HS. A comparison of the "hands-off" and "hands-on" methods to reduce perineal lacerations: a randomised clinical trial. *J Obstet Gynaecol India*. 2014;64(6):425-9. <http://dx.doi.org/10.1097/s13224-014-0535-2>. PMID: 25489147.
- Nogueira CLS, Modesto JPAN, Vieira F, Salge AKM, Castral TC. Utilização da bola suíça e banho de chuveiro para o alívio da dor no parto. *Enferm Obstétr*. [Internet]. 2017; [citado 2021 jan 12];4:e61. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/61/58>
- Silva MG, Shimo AKK. Influência da iluminação nas expressões emocionais de parturientes: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm*. 2017 maio;30(3):217-26. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700034>.