

Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente

Reflections on nursing assistance provided to the parturient

Reflexiones sobre la asistencia de enfermería prestada a la parturienta

Manuela Beatriz Velho¹, Maria Emília de Oliveira¹, Evangelia Kotzias Atherino dos Santos¹

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Departamento de Enfermagem Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Grupo de Pesquisa em Enfermagem na Saúde da Mulher e do Recém-Nascido. Florianópolis, SC

Submissão: 25/11/2009

Aprovação: 19/06/2010

RESUMO

Pesquisa bibliográfica com objetivo de identificar estado da arte da produção publicada sobre atuação da enfermeira obstétrica no processo do nascimento, contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre esta temática. Levantamento bibliográfico no LILACS, MEDLINE, Biblioteca Cochrane, SciELO. Descritores utilizados: enfermeiras obstétricas, trabalho de parto, parto, assistência de Enfermagem. Selecionados 05 trabalhos, posteriormente catalogados em fichas bibliográficas. Temas selecionados: regulamentação da profissão; atendimento; assistência prestada; vínculo estabelecido; ações educativas; atividades administrativas; dificuldades. Embora os estudos reconheçam esta profissional como capacitada, respaldada legalmente, prestando assistência humanizada, resgatando o parto normal, proporcionando dignidade, segurança e autonomia à parturiente, muito ainda precisa ser escrito para que a mesma adquira autonomia e respeito ético-legal por parte dos profissionais de saúde e clientela.

Descritores: Enfermagem obstétrica; Trabalho de parto; Parto normal; Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this bibliographic study is to identify the state of the art of production published in the area of obstetrics nursing involving the birth process, to contribute to future investigations, and to assist in reflection upon this theme. Data was collected through the bibliographic analysis of the LILACS, MEDLINE, Cochrane Library, and SciELO databases. Descriptors used: nurse-midwives, childbirth work, normal childbirth, and Nursing care. Five studies were selected and later catalogued in bibliographic files. The themes selected were: professional regulation, care, assistance given, link established, educational actions, administrative activities, and difficulties. While the studies recognize this professional as a capacitated, legally backed professional who offers humanized assistance and thus reaffirms normal vaginal delivery, – thus proportioning dignity, security, and autonomy to the delivering mother – much still needs to be written in order for the same autonomy and ethical-legal respect is acquired for health care professionals and clientele.

Key words: Obstetrical nursing; Labor, obstetric; Natural childbirth; Nursing care.

RESUMEN

Investigación bibliográfica con el objetivo de identificar el estado del arte de las publicaciones sobre la labor de la enfermera obstétrica en el proceso del parto, contribuir para futuras investigaciones y ayudar en las reflexiones sobre este tema. Los datos bibliográficos se recopilieron en las bases LILACS, MEDLINE, Biblioteca *Cochrane*, SciELO. Las palabras clave son: enfermera obstétrica, trabajo de parto, parto, atención de enfermería. Se seleccionaron cinco trabajos, los cuales fueron catalogados en fichas bibliográficas. Los temas seleccionados son: regulación de la profesión, atención, asistencia prestada, vínculo establecido, acciones educativas, actividades administrativas, dificultades. Aunque los estudios examinados reconocen que el profesional está calificado, tiene respaldo legal, está preparado para prestar una atención humanizada, valoriza el parto normal, proporcionando dignidad, seguridad y autonomía a la parturienta, aún falta mucho a ser escrito para que la enfermera obstétrica adquiera autonomía y el respeto ético y jurídico de los profesionales de salud y la clientela.

Descritores: Enfermería obstétrica; Trabajo de parto; Parto normal; Atención de enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Manuela Beatriz Velho. Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem. Campus Reitor João David Ferreira Lima. Trindade. CEP 88040-970. Florianópolis, SC. E-mail: manuelavelho@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O processo de nascimento é historicamente um evento natural, de caráter íntimo e privado, sendo uma experiência compartilhada entre as mulheres e seus familiares. As primeiras civilizações agregaram inúmeros significados culturais a este acontecimento, que ao longo dos tempos e em distintos espaços, foram sendo repensados e reformulados, principalmente devido às mudanças significativas na área da medicina⁽¹⁾.

Durante muito tempo as parteiras, curandeiras ou comadres eram quem exerciam a atividade de partejar, por serem mulheres reconhecidas na comunidade ou de confiança das parturientes. Familiarizadas com as manobras externas para facilitar o parto, conheciam a gravidez e o puerpério como experiência própria e tinham o papel de confortar as mulheres com alimentos, bebidas e palavras agradáveis; tendo a preferência das parturientes por razões psicológicas, humanitárias e devido ao tabu de mostrar os órgãos genitais⁽²⁾.

No final do século XVI, com o surgimento da utilização do fórcepe pelo cirurgião inglês Peter Chamberlain e aceitação da obstetrícia como disciplina técnica, científica e dominada pelo homem; ocorre o declínio da profissão de parteira. Tem início a possibilidade de comandar o nascimento, a intervenção masculina e a substituição do paradigma não intervencionista; parir passa a ser considerado um evento perigoso sendo imprescindível a presença de um médico⁽³⁾.

A partir desta hegemonia, o discurso médico da metade do século XIX em relação à obstetrícia, caracterizou-se pela defesa da hospitalização do parto e da criação de maternidades, no qual as mulheres foram despidas de sua individualidade, autonomia e sexualidade. Foram impostas rotinas de internação como a separação da família, remoção de roupas e objetos pessoais, impossibilidade de deambulação e rituais de limpeza como enema e jejum. Organiza-se a assistência obstétrica como uma linha de produção, em que a mulher transformou-se em propriedade institucional⁽²⁾.

“O parto então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais”⁽¹⁾.

Desta forma, a mulher/parturiente que deveria ser a protagonista do parto, distancia-se cada vez mais e tem dificuldade em participar da decisão do tipo de parto. Sente-se insegura, submete-se muitas vezes por não sentir-se capacitada para escolher e fazer valer seus desejos frente às questões técnicas levantadas pelos profissionais que atendem o parto⁽¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem desenvolvido inúmeras pesquisas relacionadas ao parto normal e preconiza que o objetivo desta assistência é promover o mínimo de intervenções com segurança, para obter uma mãe e uma criança saudáveis, ou seja, deve haver uma razão válida para interferir sobre o processo fisiológico⁽⁴⁾.

As recomendações da OMS para o atendimento ao parto normal estimulam o resgate da valorização a fisiologia do parto, o incentivo de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas, além do destaque ao respeito dos direitos de cidadania. Define que, 70 a 80% de todas as gestações podem ser consideradas de baixo risco, no início do trabalho de parto. Afirma que a enfermeira obstétrica desempenha

o papel mais adequado e com melhor custo-efetividade para prestar assistência à gestação e ao parto normal, avaliando riscos e reconhecendo complicações⁽⁴⁾.

Para o Ministério da Saúde a assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto⁽¹⁾.

Importante lembrar que no Brasil, a consolidação da profissão de enfermeiro, enfermeira obstétrica e demais profissionais da classe, ocorreu com a Lei nº 7.498/86, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. O artigo 6º assegura que Enfermeiro é o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei (inciso I); obstetrix ou enfermeira obstétrica é o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei (inciso II). Dentre as atividades de enfermagem descritas no artigo 1º, das competências do profissional enfermeiro, cabe aos profissionais referidos no inciso II, a incumbência de: assistir à parturiente e ao parto normal; identificar distocias obstétricas e tomar providências até a chegada do médico; realizar episiotomia e episiorrafia e aplicar anestesia local, quando necessária⁽⁵⁾.

A Portaria nº 2.815 de 29 de maio de 1998 do Ministério da Saúde (MS), inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) o procedimento “parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra” e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto. Além disso, o MS fomentou técnica e financeiramente cursos de especialização em enfermagem obstétrica por perceber o pequeno número de profissionais atuantes no início deste século, ainda que se estime que o número de partos realizados por este profissional seja superior ao registrado no SUS⁽¹⁾.

Por fim, os princípios e diretrizes gerais para a atenção obstétrica e neonatal do MS, descreve que a atenção humanizada e de qualidade necessita do estabelecimento de condutas comprovadamente benéficas, a não realização de intervenções desnecessárias, o respeito aos preceitos éticos, a garantia de privacidade e autonomia das mulheres e sua participação nas decisões e condutas a serem adotadas⁽⁶⁾.

Em nossa prática assistencial, temos buscando redirecionar o parto normal como evento fisiológico, natural e que possui grandes significados para a mulher e sua família. Entendo que é nosso dever como profissionais de saúde comprometidos com a qualidade do nascimento, empoderar as mulheres para que as mesmas possam com dignidade, segurança e autonomia vivenciar de forma plena a gestação, parto e pós-parto. Ao observar o trabalho desenvolvido por nossas colegas de profissão, percebemos que as mesmas têm a mesma preocupação, no entanto, este trabalho ainda é pouco valorizado, tanto pelos outros profissionais de saúde como pelas mulheres e famílias atendidas.

Desta forma, temos alguns questionamentos: Como é vista a atuação da enfermeira obstétrica frente ao processo do nascimento? Como ela está inserida no mercado de trabalho? O que as enfermeiras obstétricas vêm fazendo para consolidar o seu trabalho e seu papel frente à mulher e recém-nascido no processo do

nascimento?

Frente a estes questionamentos, sentimos a necessidade de buscar o que existe de publicação sobre o trabalho desenvolvido pelas enfermeiras obstétricas. Acreditamos que pesquisar a produção de conhecimentos que vem sendo divulgada e publicada pelos meios indexados de divulgação na área de saúde, sobre esta temática, poderá contribuir para dar uma maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pelas enfermeiras obstétricas.

Assim, este estudo tem por objetivo: identificar o estado da arte da produção publicada sobre a atuação da enfermeira obstétrica no processo do nascimento, com o propósito de contribuir para futuras investigações e auxiliar nas reflexões sobre esta temática.

MÉTODO

Pesquisa bibliográfica realizada na área da saúde, sobre a temática atuação da enfermeira obstétrica no processo do nascimento.

O levantamento foi realizado nas bases de dados: Literatura da América Latina e Caribe (LILACS), Medical Literature on Line (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SciELO) e ainda na Biblioteca Cochrane, no período compreendido entre 2004-2008 com a utilização dos descritores: Enfermeiras Obstétricas, Trabalho de Parto, Parto e Assistência de Enfermagem. A partir da busca selecionada, foram encontradas 2.525 referências. O operador booleano AND foi utilizado em sua maioria, o que justifica o grande número de artigos encontrados, porém que não apresentava aderência ao tema. Procedeu-se a leitura dos títulos e resumos, sendo que os artigos científicos que discorriam sobre a assistência prestada à parturiente pela enfermeira obstétrica, sem vinculação ao tipo de assistência prestada, e disponíveis em português, foram incluídos no presente estudo.

A partir das referências obtidas foram selecionados 04 artigos e 01 tese, em seguida catalogados em ficha bibliográfica adaptada⁽⁷⁾ e organizada da seguinte forma: referência, palavras-chave, objetivos, delineamento, local, participantes, preceitos éticos, medidas/principais resultados, comentários.

Durante análise e integração do material, foram observadas características e proximidades da atuação da enfermeira obstétrica, que foram divididas em sete categorias: regulamentação do exercício profissional; inserção no atendimento à parturiente; a assistência prestada; o vínculo estabelecido; as ações educativas e orientações intrínsecas ao atendimento; as atividades administrativas e as dificuldades vivenciadas na profissão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conhecendo os estudos

Os estudos analisados foram: A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no Centro Obstétrico de um Hospital Escola de cidade do Recife – PE⁽⁸⁾; Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição⁽⁹⁾; O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião das puérperas⁽¹⁰⁾; Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal (CPN) Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil⁽¹¹⁾ e A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF), diagnóstico do perfil do atendimento e a

percepção das usuárias⁽¹²⁾. O Quadro 1 apresenta alguns dados destes estudos.

Características da atuação da enfermagem obstétrica

Regulamentação do exercício profissional

O estudo no qual entrevistaram profissionais médicos, percebe-se o desconhecimento destes profissionais sobre a legislação que ampara a profissão das enfermeiras obstétricas em assistir ao parto normal sem distócia. Os entrevistados relatam dificuldades em reconhecer e definir o papel/atuação destas profissionais no atendimento à parturiente. No entanto, no mesmo estudo, os autores afirmam que a enfermeira obstétrica é vista como parte da equipe de saúde e que suas práticas e atitudes para a promoção ao parto e nascimentos saudáveis e o respeito à autonomia da mulher tendem a repercutir na qualidade de assistência⁽⁸⁾.

Inserção no atendimento à parturiente

A inserção da enfermeira obstétrica no atendimento ao trabalho de parto e parto, em instituições hospitalares, mais precisamente nos centros obstétricos, foi identificada em três referências estudadas⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Dois estudos foram desenvolvidos em Centros de Parto Normal (CPN)⁽¹¹⁻¹²⁾, em que a enfermeira obstétrica foi colocada em evidência pois esteve inserida em todo o atendimento obstétrico e neonatal, incluindo a alta hospitalar.

O MS oferece suporte à atuação da enfermeira obstétrica, para o atendimento ao parto normal nos CPN, através da Portaria nº 985 de 5 de agosto de 1999⁽¹³⁾.

Os CPNs são locais que facilitam a inserção da enfermeira obstétrica no atendimento ao parto, proporcionando maior autonomia profissional⁽¹²⁾. Esta categoria profissional necessita de "um espaço próprio para atuação, pois, uma vez internada em grandes hospitais, a usuária acaba sendo classificada como tendo um potencial de risco, sendo o parto normal pouco assistido e a atuação da enfermeira obstetra ainda muito limitada e desconsiderada"⁽¹²⁾.

Assistência prestada

Com a introdução de recursos tecnológicos, observamos que o compromisso do profissional e o relacionamento com a mulher na assistência ao parto foram perdendo-se ao longo dos anos. A enfermeira obstétrica surge como profissional que está sempre presente no acompanhamento do trabalho de parto, sendo valorizada pelas mulheres⁽¹²⁾. Esta presença constante oferece segurança, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir.

A Casa de Parto da FACENF foi estruturada a fim de oferecer as mulheres um ambiente acolhedor, que valoriza suas necessidades, interesses e preocupações; e que respeita os direitos da mulher e criança. Ela dá suporte ao processo de nascimento, estimula a participação ativa da mulher durante o trabalho de parto e parto, com o mínimo de intervenções possíveis e incentiva a participação dos familiares⁽¹²⁾.

Pela visível autonomia da enfermeira obstétrica, nos CPN, elenco agora, as ações efetuadas por estas profissionais na Casa de Parto da FACENF⁽¹²⁾, por demonstrar claramente, a atuação da enfermeira

Autor	Título	Palavras-chave:	Objetivos:	Delineamento:	Local:	Participantes
Aeaju, Oliveira ⁽⁸⁾	A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no Centro Obstétrico de um Hospital Escola de cidade do Recife – PE	Legislação, Equipe Interdisciplinar de Saúde, Enfermagem Obstétrica, Sala de Parto	Analisar a visão dos profissionais médicos sobre a atuação das enfermeiras obstetras no centro obstétrico de um hospital escola da cidade de Recife – PE	Estudo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa	Hospital Escola de Recife – Pernambuco – Brasil	6 médicos obstetras, plantonistas do Centro Obstétrico do referido hospital escola
Barros, Silva ⁽⁹⁾	Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição	Parto normal, Relações enfermeira-paciente, Enfermagem obstétrica	Conhecer a atuação da enfermeira de centro obstétrico na assistência à mulher no processo de parturição	Estudo de campo do tipo descritivo	Quatro maternidades públicas de São Luís – Maranhão	21 enfermeiras de centro obstétrico, a maioria enfermeiras obstétricas
Carraro et al ⁽¹⁰⁾	O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião das puérperas	Assistência ao paciente, Equipe de enfermagem, Primeira Fase do Trabalho de Parto, Trabalho de Parto	Apresentar o papel da equipe de saúde, segundo a opinião das mulheres, quanto aos métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto	Recorte qualitativo de uma pesquisa multicêntrica qualitativa, desenvolvida com suporte técnico dos Componentes do Cuidado de Carraro	Três instituições públicas, pertencentes a cada um dos estados da Região Sul do Brasil	30 puérperas internadas que tiveram o trabalho de parto e parto acompanhados nestes hospitais
Campos, Lana ⁽¹¹⁾	Resultados da assistência ao parto no Centro de Parto Normal (CPN) Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	Assistência perinatal, Enfermagem obstétrica, Parto	Descrição e discussão dos resultados dos principais indicadores clínicos da assistência prestada num CPN que atende as parturientes de baixo risco na periferia de Belo Horizonte	Estudo retrospectivo da assistência ao parto de mulheres admitidas no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho	Centro de Parto Normal Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil	2.117 mulheres admitidas no CPN
Fernandes ⁽¹²⁾	A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, diagnóstico do perfil do atendimento e a percepção das usuárias	Assistência em Casa de Parto, Enfermagem obstétrica, Modelo de assistir a mulher	Descrever o perfil assistencial da Casa de Parto; discutir a percepção das usuárias sobre a assistência ao parto e ao nascimento pelas enfermeiras obstetras e analisar o perfil assistencial, correlacionando-o com a percepção das usuárias	Pesquisa qualitativa	Casa de Parto da Faculdade de Enfermagem (FACENF) da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)	178 prontuários de mulheres atendidas sendo 6 usuárias entrevistadas

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados.

obstétrica frente à parturiente. Observa-se que a maneira de prestar assistência/cuidar da enfermeira obstétrica, nesta instituição, é direcionada pelas recomendações da OMS sobre as práticas relacionadas ao parto normal.

As enfermeiras da Casa de Parto da FACENF atribuem à mulher uma postura ativa durante o processo de nascimento e o controle de seu próprio corpo, “[...] observa-se que a assistência foi centrada

nas necessidades das mulheres e que as mesmas se mantiveram participantes do processo de nascimento dos seus bebês, sendo respeitadas nos seus desejos dentro de cada situação”⁽¹²⁾.

A assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas, proporcionou o exercício da cidadania, incluiu um ou mais acompanhantes e respeitou o direito de escolha da parturiente. A presença da figura paterna foi ressaltada em 70,2% dos atendi-

mentos; sendo que as enfermeiras introduziram estes na assistência, possibilitando que os mesmos realizassem o corte do cordão umbilical, em 76 dos 178 partos atendidos⁽¹²⁾.

Dentre as práticas⁽⁴⁾ classificadas como sendo demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, encontramos o oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto. A oferta de líquidos pelas enfermeiras obstétricas na FACENF, sempre foi valorizada pelas mulheres, como meio de ajuda ao trabalho de parto⁽¹²⁾.

O pequeno número de intervenções durante o trabalho de parto e parto marca a assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas, nesta casa de parto é marcada. A rotura espontânea das membranas ocorreu em 123 partos, 69,10% das mulheres atendidas, num total de 178. Das mulheres restantes, 55 necessitaram da rotura artificial; sendo que em 34 destes partos, ou seja, 61,81% a rotura artificial ocorreu quando a mulher estava com 8 a 9 cm de dilatação e nos 21 restantes (38,19%) quando as mulheres se encontravam com dilatação total, ou seja, 10 cm. Destaca-se também o número reduzido de toques vaginais, sendo que 96,63% (172 gestantes) receberam três toques ou menos com uma média de toques vaginais de $2 \pm 0,85$; média e desvio padrão⁽¹²⁾.

O atendimento holístico e humanizado marca a diferença no estilo de cuidar das mulheres no momento do parto, pela (re) descrição da dor do parto e a forma de controle na Casa de Parto. A dor pode ser desencadeada pelo tipo de assistência prestada, aquela centrada em procedimentos dolorosos, denominada modelo medicalizado ou tecnicista, que se utiliza em excesso de procedimentos como os toques vaginais, uso de ocitócitos e realização de episiotomia/episiorrafia. O manejo da dor por recursos não farmacológicos, como o uso do chuveiro, bolas de parto, massagem, banho de hidromassagem e o banquinho de parto; foram realizados pelas enfermeiras obstétricas e valorizados pelas usuárias, quando relatam sentirem-se bem, aliviadas e relaxadas⁽¹²⁾.

“O profissional que na assistência dialoga com a mulher, que compartilha, que busca uma relação de parceria, que respeita a dor, fortalece a mulher para enfrentar a dor fisiológica”⁽¹²⁾.

A valorização da mulher como protagonista do evento, pela profissional enfermeira, foi identificada no respeito à escolha da posição adotada pelas mulheres no segundo período clínico do parto. As posições adotadas, em ordem decrescente, foram: ginecológica modificada 38,20%; semi-sentada 19,66%; cócoras 14,04%; sentada 12,36%; decúbito lateral 12,36%; vertical (1,69%) e genupeitoral (1,69%)⁽¹²⁾.

O respeito à concepção do nascimento como um momento de passagem, na assistência ao recém-nascido, evita procedimentos invasivos e a separação brusca da mãe e seu bebê. “A interação mãe-bebê consiste em, no momento em que o bebê nasce colocá-lo sobre o ventre da mãe, deixando que ele se acomode ao meio externo através da proteção dos pais, no ambiente do quarto”⁽¹²⁾. A descrição do favorecimento para o estabelecimento da interação mãe/pai/família com o bebê, foi encontrada em 95,21% dos casos. É importante ressaltar, que nos 4,79% dos nascimentos em que não ocorreu a interação mãe-bebê, os neonatos apresentaram depressão respiratória ou presença de mecônio e necessitaram de atendimento imediato.

O estímulo ao aleitamento materno precoce, colocando o recém-nascido ao seio na primeira hora de vida foi identificado em 92,16%

dos atendimentos. A mesma justificativa apresentada na promoção da interação mãe/pai/família com o bebê, foi descrita para os casos onde o estímulo ao aleitamento materno não ocorreu, 7,84% das histórias; somada ainda a situação de hemorragia materna⁽¹²⁾.

Questões relativas ao acompanhamento do trabalho de parto, pelas enfermeiras obstétricas também foram pautadas. A elaboração do partograma, representação gráfica do trabalho de parto, ocorreu para 100% das mulheres, possibilitando o acompanhamento de sua evolução, a identificação de alterações, a tomada de condutas apropriadas para correção de desvios e prevenção de intervenções desnecessárias; o que assegurou uma adequada evolução do trabalho de parto⁽¹²⁾.

Na Casa de Parto da FACENF, o modelo de assistência proposto ao parto, respeita a fisiologia do processo de nascimento e a utilização de ocitocina deve ser cautelosa, sendo que num total de 178 atendimentos, 62, ou seja, 34,83% das mulheres receberam a medicação⁽¹²⁾. Destas, 30,65% receberam a ocitocina no pós-parto, sendo que esta prática é classificada⁽⁴⁾ como, demonstradamente útil e que deve ser estimulada quando há risco de hemorragia no pós-parto, ou perigo em consequência de perda sanguínea.

Sobre o segundo período clínico do parto, identificou-se⁽¹²⁾ a ocorrência de laceração perineal em 61,79% dos partos não estando associada à posição adotada pela mulher, no momento da expulsão. “As roturas espontâneas apresentam melhor recuperação do períneo quando comparadas a episiotomia”⁽¹²⁾. A episiotomia foi realizada em 24,72% dos partos, sendo que a OMS adota como meta, 10% de frequência. A porcentagem de mulheres atendidas que apresentaram o períneo íntegro após o parto, foi de 18,54%.

A relação entre as enfermeiras obstétricas e as usuárias da Casa de Parto da FACENF, foi permeada de respeito e reconhecimento do papel que cada uma desempenha no processo do nascimento. Quando indagadas sobre o local que indicariam para amigas ou familiares para dar à luz, todas as entrevistas responderam que indicariam a Casa de Parto⁽¹²⁾.

O índice de remoção nesta casa de Parto foi de 10,1% em transferências intraparto, no seu primeiro ano de funcionamento. Entre as razões para as transferências, destaca-se a parada de progressão do trabalho de parto em 65%, seguida da remoção a pedido em 15% dos casos, explicitado pelo desejo da mulher em ser encaminhada ao hospital e não possuindo uma indicação obstétrica. A taxa de cesárea foi de 1,01% no primeiro ano de funcionamento e a taxa de parto a fórceps de 3,03%⁽¹²⁾.

A assistência prestada no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho, é baseada no modelo humanista, resgatando as características fisiológicas do nascimento, centrado na mulher/família e suas necessidades biopsicossociais. Preconiza o atendimento individualizado e flexível, o apoio emocional, a presença do acompanhante de desejo da mulher, o compartilhamento das intervenções entre o profissional e a cliente visando assegurar a participação ativa, o respeito aos desejos da mulher parturiente em relação à movimentação do corpo durante o trabalho de parto e a posição adotada para o período expulsivo, além do incentivo e realização do contato precoce pele a pele, entre mãe e bebê⁽¹¹⁾.

O CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho dispõe de um protocolo assistencial, que serve de manual técnico, conforme a Portaria nº 985/1999, que implementa e regulamenta o

funcionamento dos Centros de Parto Normal no âmbito do SUS. Este protocolo assistencial estabelece: os critérios de admissão da parturiente e a conduta da assistência frente às condições clínicas da parturiente e recém-nascido que determinam a transferência, no caso de intercorrências ou desvios da evolução fisiológica⁽¹¹⁾.

A taxa de transferência materna neste CPN foi de 10,5% como causa de transferência intraparto, no período estudado. Teve como principais causas o trabalho de parto prolongado 25,8%, o desejo de analgesia com 25,3%, a presença de líquido meconial 18,7%, seguida de alterações nos batimentos cardíaco-fetais em 8,7% dos atendimentos. A taxa de cesárea foi de 2,2%, e a taxa de parto a fórceps 0,8%⁽¹¹⁾.

Estes dados demonstram a capacitação técnica da enfermeira obstétrica para prestar assistência ao parto normal de baixo risco; a valorização da mulher no respeito às decisões sobre as transferências; a identificação de distocias e a tomada de providências, ou seja, a transferência; tudo isso proporcionando um atendimento seguro à parturiente, recém-nascido e família⁽¹¹⁻¹²⁾.

Outro estudo também descreve, de forma ampla, a atitude do enfermeiro frente ao processo de nascimento. Um profissional que, de acordo com as mulheres entrevistadas, integra a equipe de saúde atuando de forma a despertar na parturiente o conhecimento de seus limites e potencialidades durante o trabalho de parto⁽¹⁰⁾.

Um dos estudos se focou na atuação da enfermeira obstétrica dentro de uma instituição hospitalar, pela percepção das próprias enfermeiras. Foi possível identificar que no acompanhamento humanizado do trabalho de parto, existe respeito à parturiente, a presença da enfermeira obstétrica é constante e duradoura, tornando a parturiente mais colaborativa e segura, o que influencia na opção pelo parto normal⁽⁹⁾.

Observou-se que monitorar o trabalho de parto, com humanização, é exercido como uma "forma de minimizar ou de superar os sentimentos negativos, as concepções preconcebidas e experiências difíceis vivenciadas, relacionados ao parto normal, manifestados por elas, e ao mesmo tempo conquistar a confiança e elevar sua auto-estima"⁽⁹⁾.

Vínculo estabelecido

As experiências e vivências das entrevistadas em um dos estudos demonstram uma aproximação e valorização da parturiente, identificando-a como ser consciente, ativo e sensível; que necessita não somente de cuidados físicos, mas de alguém que considere seus sentimentos e sua individualidade. Para tanto, percebe-se que a enfermeira ao prestar cuidados demonstra compreensão, respeito, solidariedade, apoio, orientação e incentivo⁽⁹⁾.

Com isso, uma relação mais próxima e sensível entre a enfermeira e a parturiente, pode ser identificada em 03 (três) estudos^(9-10,12).

Esta proximidade, o apoio nos momentos difíceis, a conversa e pequenas ações como segurar a mão, torna mais confortável e tranquila a experiência do parto⁽¹⁰⁾. A descrição deste relacionamento, pela parturiente e sua família, como "o começo de uma amizade"⁽¹⁰⁾ demonstra o vínculo estabelecido.

O fato de a enfermeira sensibilizar-se com o momento vivenciado, envolver-se no momento de parir, criar um ambiente de cuidado e conforto e maior aproximação com a cliente; potencializa o poder vital da parturiente e facilita o trabalho de parto e parto⁽¹⁰⁾.

A enfermeira reconhece a importância da sua atuação e procura

contato com a mulher, quer conhecer sua história de vida, identificar suas necessidades e prestar uma assistência mais adequada e de melhor qualidade⁽⁹⁾.

A enfermeira obstétrica estabelece uma relação que pressupõe horizontalidade, quando escuta os desejos da mulher, preocupa-se com seu bem-estar, permite se envolver numa relação de proximidade e compromisso com a parturiente. As usuárias descrevem esse acompanhamento como atencioso, carinhoso e bastante satisfatório⁽¹²⁾.

Ações educativas e orientações intrínsecas ao atendimento

As ações educativas são descritas como eventos presentes no cotidiano da enfermeira, em dois estudos, sendo que na área obstétrica, associam-se ao incentivo e apoio às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. As enfermeiras orientam sobre o pré-parto, evolução do trabalho de parto, contrações uterinas, o posicionamento de escolha da gestante, incentivo ao nascimento de parto normal e suas facilidades no cuidado ao recém-nascido⁽⁹⁾.

Como ações educativas das enfermeiras foram identificadas a apresentação do local de permanência da mulher no pré-parto, parto e puerpério; orientações a respeito da liberdade de escolha nas diferentes modalidades de atenção ao parto, tanto em relação ao local quanto à posição; escolha do método de cuidado e conforto nos momentos que antecedem o nascimento e disponibilidade para o esclarecimento de dúvidas. "Esses aspectos fazem com que a mulher se tranquilize e se sinta valorizada, o que facilita a evolução do parto"⁽¹⁰⁾.

Atividades administrativas

A assistência de forma indireta caracteriza-se pelas ações administrativas desenvolvidas, nas quais as enfermeiras fornecem condições para que outros profissionais executem sua assistência⁽⁸⁻⁹⁾.

"A presença da enfermeira obstetra no centro obstétrico foi percebida como fator de ajuda importante para o funcionamento do serviço e como gerenciadora da assistência"⁽⁸⁾.

Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência prestada à parturiente, as atividades administrativas desenvolvidas pelas enfermeiras obstétricas são descritas como fundamentais; dentre elas evidencia-se a organização de pacientes, distribuição de materiais e coordenação de pessoal⁽⁸⁾.

A importância das funções administrativas da enfermeira obstétrica também é reconhecida em outro estudo, sendo enumeradas como: supervisão de pessoal de enfermagem, provimento e controle de material para a execução dos serviços de enfermagem e médico, além de coordenação do centro obstétrico. Estas ações são identificadas em todas as etapas do processo de parturição, sendo muitas vezes a forma mais frequente de atuação da enfermeira, o que absorve maior tempo e dedicação ao serviço⁽⁹⁾.

Consideramos que as funções administrativas são importantes na atuação do profissional da enfermeira, no entanto, muitas vezes estas funções impedem que a enfermeira obstétrica assumo o papel de cuidadora junto à mulher e ao recém-nascido.

Dificuldades vivenciadas na profissão

Sobre as dificuldades vivenciadas pelas enfermeiras obstétricas, três estudos pontuam questões relativas à prática profissional e

aos entraves conseqüentes ao desconhecimento sobre a regulamentação do exercício profissional^(8-9,11).

No estudo desenvolvido no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho ficou evidenciado que as enfermeiras obstétricas demonstram insegurança na assistência, principalmente em relação ao recém-nascido. Neste estabelecimento a avaliação do recém-nascido é responsabilidade destas profissionais, sendo que quando identificam desvios no processo fisiológico, realizam a transferência para o serviço especializado. Este CPN é integrado ao hospital Sofia Feldman, na cidade de Belo Horizonte, MG; o que facilita a transferência e possibilita a solicitação de avaliações médicas, nas especialidades de obstetrícia e pediatria. No período de desenvolvimento do estudo citado, a avaliação do médico pediatra ocorreu em 9,4% dos recém-nascidos atendidos, sendo que destas avaliações, 19% ocorreram por dúvidas levantadas pela enfermeira obstétrica durante o exame físico, que não se confirmaram como anormalidades. Outro fator que necessita de atenção e discussão é o índice de 0,9% de hemorragia no pós-parto, das mulheres atendidas no CPN Dr. David Capistrano da Costa Filho. Os autores afirmam que esta porcentagem é maior, quando comparada aos dados encontrados na literatura⁽¹¹⁾.

Um dos estudos refere que as enfermeiras obstétricas dedicam grande parte de seu tempo para as atividades administrativas. Destaca também que a deficiência do pessoal de enfermagem e a grande demanda de trabalho, se evidenciam como uma dificuldade, pois distanciam as enfermeiras do cuidado, o que acaba revertendo em prejuízo para a assistência prestada à parturiente, recém-nascido e família⁽⁹⁾.

Já o desconhecimento da regulamentação do exercício profissional, gera entraves e traz dificuldades na prática da enfermeira obstétrica, frente à assistência ao trabalho de parto e parto.

Alguns profissionais médicos além de não aceitarem que a enfermeira obstétrica conduza um trabalho de parto, percebem como enfrentamento a identificação de uma distócia, desvio do processo fisiológico, por parte da enfermeira. No entanto, a assistência prestada pela enfermeira obstétrica repercute num olhar diferenciado e a não realização do parto normal implica em prejuízos à parturiente. A enfermeira obstétrica possui formação, competência técnico-científica e é respaldada legalmente para o exercício da profissão⁽⁸⁾.

A atuação da enfermeira obstétrica, frente ao processo do nascimento é destacada nos estudos apresentados, sendo esta profissional referendada como um ator importante na construção de um cuidado solidário e compartilhado, promovendo mudanças significativas na assistência ao parto e nascimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, a vivência da gestação de forma plena e natural é uma procura das próprias mulheres, frente ao significado cultural do processo de nascimento. O papel desempenhado pelas enfermeiras obstétricas neste processo é um tema que vem sendo amplamente discutido nos últimos anos. A elaboração deste estudo possibilitou perceber como a enfermeira obstétrica é vista pelos profissionais de saúde e pela clientela, bem como esta profissional caracteriza o trabalho que ela desempenha frente às mulheres, recém-nascidos e suas famílias. Os estudos apontam a enfermeira obstétrica como profissional comprometida e qualificada, que resgata o parto normal como evento fisiológico e proporciona dignidade, segurança e autonomia. Uma profissional que reconhece os aspectos sociais e culturais envolvidos no processo de gestar e parir, que não realiza intervenções desnecessárias e garante os direitos de cidadania da mulher e sua família.

De acordo com os estudos apresentados, a enfermeira obstétrica assiste ao trabalho de parto e parto, baseada em um modelo humanístico e holístico de cuidar. A assistência humanizada, segundo os autores destes estudos, consiste na atenção voltada para a mulher e família, considerando a parturiente como protagonista do evento, dando liberdade de escolha, favorecendo um ambiente acolhedor, oportunizando a presença do acompanhante e promovendo suporte físico e emocional. O modelo holístico de cuidado propicia o empoderamento da mulher, ao percebê-la conectada com a mente e o ambiente.

A inserção da enfermeira obstétrica no mercado de trabalho é apresentada, ora de forma positiva, ora com obstáculos para sua atuação. O desconhecimento das leis que respaldam sua atuação mostra-se como um momento de entrave na assistência prestada nas instituições hospitalares. Em contrapartida, os estudos mostram que a criação dos CPN pelo MS, favorecem a atuação desta profissional e fortaleceu sua autonomia.

As ações educativas e as atividades administrativas são amplamente elencadas nos estudos pesquisados, demonstrando o papel desempenhado pelas enfermeiras obstétricas, frente a estas atividades.

Entendemos que embora a atuação da enfermeira obstétrica seja reconhecida como importante e configure-se como uma mudança paradigmática no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas de conhecimentos acerca desta temática, exigindo novas discussões, reflexões e publicações que venham respaldar e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por estas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. Ciên Saúde Coletiva 2005; 10(3): 651-57.
3. Osava RH, Mamede MV. A assistência ao parto ontem e hoje: a representação social do parto. J Bras Ginecol 1995; 05(1/2): 3-9.
4. Organização Mundial de Saúde. Maternidade segura: atenção ao nascimento normal: guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.
5. Brasil. Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União 1986.
6. Ministério da Saúde (BR). Manual Técnico do pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas

- Estratégias. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
7. Amaral JFJ. Como fazer uma pesquisa bibliográfica. Fortaleza. 2007.
 8. Araujo NRA, Oliveira SC. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um Hospital Escola de cidade do Recife – PE. *Cogitare Enferm* 2006; 11(1): 31-8.
 9. Barros LM, Silva RM. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. *Texto Contexto Enferm* 2004; 13(3): 376-82.
 10. Carraro TE, Knobel R, Frello, AT, Gregorio, VRP, Grüdtner, DI, Radünz, et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião das puérperas. *Texto Contexto Enferm* 2008; 17(3): 502-9.
 11. Campos SEV, Lana FCF. Resultados da assistência ao parto no Centro de parto Dr. David Capistrano da Costa Filho em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(6): 1349-59.
 12. Fernandes BM. A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora, diagnóstico do perfil do atendimento e a percepção das usuárias [tese]. Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
 13. Brasil. Portaria nº 985 de 5 agosto de 1999. Implementa e regulamenta o funcionamento dos Centros de Parto Normal em âmbito do SUS. *Diário Oficial da União* 1999.
-