



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

WANIA MARIA ANTUNES RAMOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA AO PARTO BASEADO EM
EVIDÊNCIAS**

RIO DE JANEIRO

2016



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

WANIA MARIA ANTUNES RAMOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA AO PARTO BASEADO EM
EVIDÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a Dr.^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

RIO DE JANEIRO

2016

R175 Ramos, Wania Maria Antunes.
Assistência da enfermeira obstétrica ao parto baseado em evidências /
Wania Maria Antunes Ramos, 2016.
86 f. ; 30 cm

Orientadora: Beatriz Gerbassi Costa Aguiar.
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

1. Enfermeiras Obstétricas. 2. Parto Humanizado. 3. Enfermagem
Baseada em Evidências. 4. Políticas Públicas de Saúde. 5. Saúde da
Mulher. I. Aguiar, Beatriz Gerbassi Costa. II. Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro. Centro de Ciências Biológicas e de Saúde. Curso
de Mestrado em Enfermagem. III. Título.

CDD – 610.73678

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta
dissertação, desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

WANIA MARIA ANTUNES RAMOS

**ASSISTÊNCIA DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA AO PARTO BASEADO EM
EVIDÊNCIAS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação
em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do
Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção
do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof.a Dr.a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar

Aprovada em 21 de dezembro de 2016.

BANCA EXAMINADORA

Prof.a Dr.a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar
UNIRIO - Presidente

Prof.a Dr.a Inês Maria Meneses dos Santos
UNIRIO – Titular

Prof. Dr. Carlos Sérgio Corrêa dos Reis
UERJ – Titular

Prof.a Dr.a Gicélia Lombardo Pereira
UNIRIO – Suplente

Prof.a Dr.a Enedina Soares
UNIRIO – Suplente

Dedico este meu trabalho aos meus maravilhosos pais, João Pereira Antunes (in memoriam) e Ilka Thereza Pinto Antunes, pois sem eles nada seria possível. Sempre me incentivaram, me apoiaram e são muito especiais na minha vida.

Ao meu marido, Carlos Alberto, pelo apoio e paciência para que eu alcançasse este objetivo.

Ao meu sempre tão amado e especial filho, Marcus Phillipe, que é muito importante na minha vida. O seu nascimento representou um presente de Deus para mim.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

Primeiramente meu agradecimento a Deus, pois sem Ele nada seria possível e me deu a vida para cumprir minha missão.

Aos meus irmãos, William Jorge e Wilma Célia, pelo amor, carinho e amizade que temos um pelo outro.

Aos meus afilhados, Paulo Guilherme, Lincoln Guilherme e João Pedro, e sobrinhos, Júlio César e Paulo César, que tanto amo e são especiais em minha vida.

À minha tão amada sobrinha Isabelle Corrêa, que muitas vezes eu tinha sempre que estar voltada na minha pesquisa e vivia ocupada trabalhando ou estudando. Sua Tindinha te ama muito!

À minha família e parentes, que são alicerces e com os quais, na minha infância, foram tantos momentos felizes.

AGRADECIMENTOS

Este trabalho é resultado de uma caminhada com dedicação e compromisso na profissão mais linda que escolhi seguir, e acredito nas mudanças que possam acontecer entre as pessoas quando há respeito e amor ao próximo.

À minha orientadora, Prof.a Dr.a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar, pelo incentivo, paciência, disposição e por me fazer acreditar que seria possível a construção e conclusão da minha pesquisa. Uma grande honra tê-la como orientadora.

Aos profissionais do Hospital Maternidade Carmela Dutra, que atuam com grandeza e profissionalismo em prol da qualidade.

À Enfermeira Avany Maura Gonçalves de Oliveira, Chefe de Enfermagem do Centro Cirúrgico e Obstétrico do Hospital Maternidade Carmela Dutra, pela dedicação e parceria na caminhada da Enfermagem Obstétrica.

Às Enfermeiras Obstétricas do Hospital Maternidade Carmela Dutra, por tantos momentos difíceis e por vários outros grandiosos no crescimento e certeza de uma prática humanizada baseada em evidências.

À minha amiga Sônia Nunes, pelo trabalho que realizamos em dupla e por sempre me apoiar e ajudar no exercício da minha profissão.

Às Enfermeiras Obstétricas da Maternidade Leila Diniz, pela grande parceria e por terem sido importantes na história da Maternidade Carmela Dutra.

Aos professores e amigos do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, pela aprendizagem que me proporcionaram como Enfermeira Obstétrica.

Aos professores e amigos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, pelo grande incentivo e apoio na caminhada para a construção da pesquisa.

Agradeço aos doutores que participaram como membros da Banca de Qualificação e da Defesa da Dissertação, pelas contribuições e sugestões que foram de grande importância para a conclusão da pesquisa.

Às minhas admiráveis professoras Marilanda Lima, Adriana Lenho e Maysa Ludovice, pois são referências na minha vida.

A Emília Cunha, por sua grande ajuda nas revisões para a finalização do meu trabalho.
Obrigada por seu esforço, dedicação e gentileza comigo.

*“A possibilidade de realizarmos um sonho
é o que torna a vida interessante.”*

(Paulo Coelho)

RESUMO

O parto e nascimento são momentos únicos e fundamentais na vida das mulheres. O cuidado humanizado e individualizado baseado nas evidências científicas prestado pelas Enfermeiras Obstétricas vai ao encontro dos preceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Os objetivos do estudo foram: identificar as Políticas Públicas de Saúde reconhecidas pelas Enfermeiras Obstétricas na sua prática hospitalar que tem relevância com sua prática; relacionar os recursos tecnológicos de cuidado baseado em evidências, utilizados pelas Enfermeiras Obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e, analisar a visão da Enfermeira Obstétrica sobre o cuidado ao parto, baseado em evidências, no ambiente hospitalar. O estudo enfoca as Políticas Públicas de Saúde na atenção a mulher, a Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto baseado em evidências, a evolução da Enfermagem Obstétrica no Município do Rio de Janeiro, a segurança do paciente na assistência ao parto e nascimento baseado em evidências e, traz também o referencial da Teoria de Enfermagem de Watson que apresenta o foco principal nos fatores de cuidado que se deriva de uma perspectiva humanista. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Maternidade na Cidade do Rio de Janeiro/RJ. Os participantes da pesquisa foram Enfermeiras Obstétricas que trabalham no hospital em estudo. A coleta de dados ocorreu através de entrevistas semiestruturadas em horário oportuno no próprio local de trabalho das participantes. A análise dos resultados foi realizada segundo os passos operacionais propostos por Minayo de onde foram elaboradas três categorias: Políticas Públicas de Saúde na Assistência ao Parto e Nascimento relacionado pela Enfermagem Obstétrica, Recursos Tecnológicos de Cuidado Baseado em Evidências e Prática do Cuidado Baseado em Evidências. Os dados evidenciam que as Enfermeiras Obstétricas oferecem assistência à mulher, no parto e nascimento utilizando as boas práticas de cuidado baseado em evidências segundo os preceitos das estratégias preconizadas nas Políticas Públicas de Saúde do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Enfermeira Obstétrica. Parto Humanizado. Evidência. Políticas Públicas de Saúde. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Labor and birth are unique and crucial moments in women's lives. The humanized and individualized care based on the scientific evidence provided by the Nurse Midwives is in line with the precepts established by the Brazilian Ministry of Health. The goals of this study were: to identify the Public Health Policies recognized by the Obstetric Nurses in their hospital practice that are relevant to their practice; to relate the evidence-based care technological resources employed by the Obstetric Nurses in the care of labor and delivery in a Municipal Maternity in Rio de Janeiro; and to analyze the Obstetric Nurse's viewpoint regarding the evidence-based labor care within the hospital environment. This study highlights the Public Health Policies on the care of the woman, the Obstetric Nurse in the evidence-based birth care, the evolution of Obstetric Nursing in the Municipality of Rio de Janeiro, the patient safety in evidence-based labor and birth care and also raises the framework of Watson's Nursing Theory, which is mainly focused on the health care factors derived from a humanist perspective. This is a descriptive study, with a qualitative approach, which was held at a Maternity Hospital in the City of Rio de Janeiro / RJ. The research participants were Obstetric Nurses working at the hospital at issue. The data collection was conducted by means of semi-structured interviews at suitable times in the workplace itself of the participants. The analysis of the results was held according to the operational steps proposed by Minayo, from which three categories were drawn up: Public Health Policies on Labor and Birth Care related by Obstetric Nursing, Evidence-Based Care Technological Resources and Evidence-Based Care Practice. The data signalize that Obstetric Nurses offer care to women during the moments of labor and birth using good evidence-based care practices in line with the precepts of the strategies envisaged in the Public Health Policies of the Brazilian Ministry of Health.

Keywords: Obstetric Nurses. Humanized Labor. Evidence. Public Health Policy. Women's Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BCF	Batimentos Cardíacos Fetais
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
FEBRASGO	Federação Brasileira de Associações de Ginecologia e Obstetrícia
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HTLV	Vírus Linfotrópico da Célula T Humana
OMS	Organização Mundial da Saúde
MBE	Medicina Baseada em Evidências
MS	Ministério da Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento
PNHAH	Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar
PNSMI	Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil
PPP	Pré parto, Parto e Pós-parto
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
RN	Recém-nascido
ReHuNa	Rede de Humanização ao Parto e Nascimento
RJ	Rio de Janeiro
UERJ	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UFF	Universidade Federal Fluminense

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	12
1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1 Políticas Públicas de Saúde na Atenção à Mulher.....	22
2.2 A Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto baseado em evidências	26
2.3 Evolução da Enfermagem Obstétrica no Município do Rio de Janeiro	31
2.4 Segurança do paciente na assistência ao parto e nascimento baseado em evidências. 33	
2.4.1 Boas práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento.....	35
2.5 Teoria de Enfermagem que fundamenta a Assistência de Enfermagem – Teoria de cuidado transpessoal de Watson.....	39
3 METODOLOGIA.....	42
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	44
4.1 Caracterização dos participantes	44
4.2 Apresentação das Categorias.....	45
5 CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS	77
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO	83
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	84
APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA	86

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Concluí minha Graduação em Enfermagem no ano de 1988, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Pena (Universidade Federal Fluminense). Iniciei o exercício profissional em 1989, no Instituto de Ortopedia do Hospital das Clínicas, em São Paulo. Nesse período, aprovada em um concurso municipal, fui designada para o Hospital dos Servidores, em São Paulo, onde desempenhei as funções de Enfermeira na Unidade de Terapia Intensiva.

Em 1995, por meio de aprovação em um concurso realizado no Rio de Janeiro, fui designada para o Hospital Maternidade Carmela Dutra, da rede do Ministério da Saúde, que foi municipalizada nesse mesmo período, e lotada no Centro Cirúrgico Obstétrico como Enfermeira Generalista/Assistencial. Nesse período não havia atuação da Enfermeira Obstétrica^{1,2}, porém, devido à especificidade e à vontade de melhorar meus conhecimentos na área em que estava atuando, realizei a Especialização de Enfermagem Obstétrica na Universidade do Estado do Rio de Janeiro, adquirindo o título de especialista no ano de 1996. Nesse contexto, desenvolvi visão mais crítica e reflexiva da obstetrícia, observando e avaliando a atuação e a qualidade da assistência prestada no trabalho de parto e nascimento.

Após a especialização, não atuei como Enfermeira Obstétrica, pois a prática não era padronizada na instituição; minha função ficou definida como Enfermeira Generalista e fiquei um longo período lotada no Centro Cirúrgico Obstétrico. Posteriormente, fui remanejada para a Unidade Neonatal, onde permaneci por um ano. A seguir, assumi o cargo de Assessora de Chefe de Enfermagem, em atividade de controle, organização e gerência da Equipe de Enfermagem, permanecendo na função por um ano e seis meses. Em seguida, comecei a trabalhar no horário noturno, atuando, em alguns momentos, na assistência ao parto. Após um período de aproximadamente quatro anos, solicitei meu retorno para o horário diurno e fui novamente lotada no Centro Cirúrgico Obstétrico.

No ano de 2004, realizei, com mais duas enfermeiras que também eram lotadas no Centro Obstétrico, um projeto para a atuação das Enfermeiras Obstétricas na Maternidade Carmela Dutra, tendo o apoio da Chefia de Enfermagem e a aprovação da Direção da Maternidade.

¹ Enfermeira Obstétrica: Durante toda a pesquisa, essa denominação será utilizada no gênero feminino por ser uma profissão predominantemente composta por profissionais do gênero citado.

² Neste estudo, está sendo utilizado o termo Enfermeira Obstétrica, e não Enfermeira Obstetra, para definir a personalidade e identidade do profissional na categoria Enfermagem, baseando-se na questão própria da autonomia e fortalecimento de classe.

No mesmo período, foi realizado pelas Enfermeiras Obstétricas da Maternidade Municipal Leila Diniz um trabalho de capacitação e aprimoramento. Esse evento permitiu aprofundar o conhecimento da equipe de Enfermeiras Obstétricas da Maternidade Carmela Dutra, fortalecendo a prática e a atuação dos profissionais na assistência ao parto e nascimento.

Esse período de transição de assistência ao parto e nascimento pela Enfermeira Obstétrica não foi um momento simples devido aos embates que ocorreram no campo profissional. Diante da luta para atuação da Enfermeira Obstétrica, tive que ter estratégias para conquistar esse espaço com respeito e dignidade. Com meu compromisso e responsabilidade técnica, adquiri reconhecimento no ambiente de trabalho na referida área e hoje identifico uma trajetória de credibilidade diante da equipe de trabalho.

A assistência obstétrica que desenvolvo para um parto e nascimento que respeitem a fisiologia do processo vai ao encontro dos preceitos éticos e da vigência dos manuais do Ministério da Saúde. Neles, busco conhecimentos voltados para as boas práticas dentro das evidências científicas que tragam segurança e benefícios para a gestante e seu recém-nato. Entre elas, estão o estímulo à deambulação e sua liberdade de movimentação; introdução da dieta e líquidos durante o trabalho de parto; presença de acompanhante da escolha da mulher; uso de tecnologias não invasivas de cuidado; utilização de métodos para alívio da dor, evitando a medicalização no trabalho de parto; restrição da episiotomia; contato pele a pele logo após o nascimento; clampeamento oportuno do cordão umbilical com sua posterior secção; manutenção de ambiente de privacidade, respeitando características e comportamentos de cada mulher e acompanhante; respeito e estímulo nas escolhas das posições do parto, evitando as supinas.

O exercício da minha profissão é feito trabalhando com a equipe multiprofissional. Quando estou no plantão, identifico as gestantes de risco habitual³ que ficarão sob minha responsabilidade e assistência de Enfermagem Obstétrica, acompanhando-as durante o processo do trabalho de parto e parto e executando as atividades que são pertinentes e legais da profissão. Quando identifico algum padrão fora da normalidade, comunico o fato à equipe médica obstétrica para avaliação de condutas e tomada de decisão.

Como Enfermeira Obstétrica, estou atuando como Preceptora na área de obstetrícia acompanhando enfermeiros residentes de Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal de

³ Gestação de risco habitual: Gestação única, com idade gestacional entre 37 e 41 semanas e 6 dias, apresentação cefálica fletida e batimentos cardíofetais entre 110 bpm e 160 bpm, sem desaceleração após a contração (REIS, C. S. C., 2015a; RIO DE JANEIRO, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Saúde nos Moldes de Especialização, desde 2004, e alunos da Pós-graduação da Universidade Estadual do Rio de Janeiro desde 2013. Durante a supervisão e o acompanhamento, reforço a assistência no parto e nascimento dentro dos moldes da humanização e a prática obstétrica baseada em evidências.

Participo do Grupo de Trabalho de Enfermagem Obstétrica do Fórum Perinatal da Região Metropolitana I, composto por Enfermeiras Obstétricas de todo o município do Rio de Janeiro. A primeira reunião do grupo ocorreu na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, no dia 14 de janeiro de 2016, quando ocorreram momentos de reflexões com ricas discussões, ressaltando-se quatro questões fundamentais – formação, autonomia, identidade social e ocupação do espaço – e, assim, estabelecendo-se estratégias voltadas para esses temas propostos.

As reuniões do grupo acontecem sempre às terceiras sextas-feiras de cada mês, às 10h, e duram em torno de três horas. Nas reuniões, ocorrem discussões, grandes planejamentos e organização de movimentos de luta para tornar a Enfermagem Obstétrica uma categoria com mais visibilidade.

Pelos motivos relacionados à minha trajetória profissional aqui expostos, me senti estimulada a aprimorar meus conhecimentos e busquei o Mestrado em Enfermagem com o objetivo de desenvolver minha visão crítica e qualificação na profissão. Para o curso citado, foi apresentado um Projeto de Dissertação de Mestrado sobre Assistência da Enfermeira Obstétrica ao Parto Baseado em Evidências.

1 INTRODUÇÃO

Enfermeiras Obstétricas são profissionais com competência e legalmente habilitadas a atuar e dar assistência na gestação, parto e puerpério no Brasil de acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2002).

A atuação da Enfermeira Obstétrica inserida no ambiente hospitalar, especificamente em uma maternidade, deve refletir vários aspectos, que vão desde sua formação generalista na assistência em saúde e sua atuação específica no cuidado humanizado da assistência obstétrica até a percepção de seus limites de atuação na realidade do contexto.

O parto é um evento fisiológico que pode acontecer em ambiente domiciliar, casa de parto e hospital, desde que seja avaliado o potencial de risco. No início da gestação, a classificação do potencial de risco é de grande importância, pois constitui a base de tomada de decisão sobre onde e qual tipo de profissional estará envolvido no acompanhamento da gestação, do parto e nascimento.

Quando a gestação, parto e nascimento são classificados como de risco habitual, a Enfermeira Obstétrica tem competência e respaldo legal para atuar e dar assistência à gestante no pré-natal, no trabalho de parto e no puerpério. A Enfermeira Obstétrica, no atendimento à gestante, percebe e respeita a gestação na sua fisiologia natural e tem um olhar voltado para todas as dimensões que envolvem o universo das mulheres, voltadas para o seu bem-estar biopsicossocial, que precisam estar em harmonia para uma boa evolução da gestação. Além disso, a Enfermeira Obstétrica fica atenta à ocorrência de alguma alteração no organismo da gestante que possa caracterizá-la como gestação de risco.

A avaliação inicial e continuada da probabilidade de uma mulher ter um parto normal é fundamental, e a vigilância com o acompanhamento do pré-natal são importantes para se identificar qualquer complicação e para a tomada de decisão quanto à assistência adequada. No âmbito hospitalar, encontram-se mulheres de risco habitual ou aquelas classificadas com risco obstétrico devido ao desenvolvimento de alguma patologia obstétrica no transcorrer da gestação.

Para que seja classificado e definido se uma gestante possui fator de risco e se sua gravidez é caracterizada como de alto risco, faz-se necessário um acolhimento para a gestante voltado para prioridade clínica, e, por meio de consultas e exames, obtém-se um bom acompanhamento e rastreamento de situações que fogem da normalidade e do fisiológico.

Com o advento da humanização do parto e nascimento, tem-se observado que a prática da não medicalização, o uso de tecnologias de cuidado e a busca de conhecimentos por meio de participação em eventos na área obstétrica têm favorecido o empoderamento feminino⁴ e o controle da morbimortalidade materno e fetal. Tudo isso tem contribuído para a melhoria na qualidade da assistência prestada pelos profissionais de saúde, assim como para o enfoque da Enfermeira Obstétrica em sua busca de conhecimento com um olhar mais criterioso para a assistência obstétrica baseada em evidências, dentro de uma linha de cuidado pautado na utilização das boas práticas.

A Saúde Baseada em Evidências é uma abordagem que utiliza as ferramentas da Epidemiologia Clínica; da Estatística; da Metodologia Científica; e da Informática para trabalhar a pesquisa; o conhecimento; e a atuação em Saúde, com o objetivo de oferecer a melhor informação disponível para a tomada de decisão nesse campo. A prática da Medicina Baseada em Evidências busca promover a integração da experiência clínica às melhores evidências disponíveis, considerando a segurança nas intervenções e a ética na totalidade das ações. Saúde Baseada em Evidências é a arte de avaliar e reduzir a incerteza na tomada de decisão em Saúde. (CENTRO COCHRANE DO BRASIL, 1996).

As recomendações da Organização Mundial de Saúde (1996) para o parto normal classificam as práticas utilizadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser utilizadas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela; práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (1996), o parto normal é um processo natural, fisiológico e, conseqüentemente, não deve sofrer intercorrências no seu curso.

O parto deve ser visto como um momento de alegria, e não como doença; deve-se tratar a mãe como um ser humano, com delicadeza, segurança e conforto, assim como incentivar o acompanhamento do pai ou de parentes e tornar o parto normal uma prática comum, pois é mais saudável para a mãe e o bebê (BRASIL, 2000a).

O advento tecnológico modificou a naturalidade do parto, fazendo com que ele deixasse o âmbito domiciliar e o parto hospitalar tivesse ênfase. Dessa forma, parto e nascimento perderam o contexto natural e fisiológico; porém, com o advento da humanização e do parto baseado em

⁴ Empoderamento feminino: É uma concepção de ganho de poder, assumindo formas democráticas, construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas e de tomada de decisões. No caso das mulheres, refere-se à autonomia no controle de seus corpos, da sua sexualidade e do seu direito de ir e vir.

evidências, busca-se o resgate do parto na sua forma mais natural, respeitando sua fisiologia plena.

O Ministério da Saúde busca, com o auxílio de diretrizes e programas, resgatar o parto humanizado e reforça a prática obstétrica por Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto de risco habitual. Programas e diretrizes foram surgindo para modificar a prática obstétrica e qualificar a assistência, contribuindo para uma atenção mais humanizada e para a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal.

O Ministério de Saúde adotou medidas importantes para a melhoria da qualidade e para assegurar uma assistência pautada no respeito e no atendimento digno, promovendo o resgate da fisiologia do processo e do empoderamento feminino. Com isso, a assistência restabelece e resgata uma cultura que havia sido esquecida no processo da gestação e do nascimento e estimula o parto normal, assegurando para as mulheres o respeito à fisiologia do corpo feminino, com segurança no processo do parto e nascimento.

“A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.” (BRASIL, 2002, p. 5).

Quando se fala da assistência humanizada e do parto baseado em evidências, parte-se da premissa das boas práticas, que são importantes e benéficas para um adequado acompanhamento do trabalho de parto e parto. Para se ter a efetivação das boas práticas, deve-se valorizar a participação das mulheres nas decisões para que se sintam respeitadas e não se sintam sozinhas e sem assistência adequada, principalmente nos momentos em que precisam ser avaliadas.

O Ministério da Saúde reconhece o cuidado realizado pelas Enfermeiras Obstétricas e vê a atuação dessas profissionais como uma das estratégias de viabilização para a assistência humanizada na atenção ao processo da parturição. Em conjunto com outros órgãos não governamentais, tem sido proposto o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência à gestação e parto, a fim de se respeitar e de se criarem condições para uma assistência qualificada e digna.

Seguindo as recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde para humanizar o parto, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Ministerial n.º 163/GM, de 22 de setembro de 1998, que regulamenta a realização do procedimento 35.080.01.9 – parto normal sem distócia realizado por Enfermeira Obstetra – e aprova o modelo do Laudo para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar pela Enfermeira – AIH para realização de parto normal.

Diniz (2005) enfoca que a assistência materna baseada na evidência significa o uso das melhores pesquisas sobre a segurança e a efetividade de exames, procedimentos, tratamentos e outras intervenções para ajudar na tomada de decisões na assistência à maternidade.

Quando se fala em evidência, refere-se à efetividade, eficiência e segurança; a Saúde Baseada em Evidências valoriza a experiência profissional nelas sustentadas. Boas pesquisas científicas buscam aprimorar os conhecimentos para melhor tomada das decisões. As evidências científicas são utilizadas para apoiar a prática clínica, como também a tomada de decisão para a gestão em saúde e qualificação do cuidado, auxiliando, assim, os profissionais da saúde.

El Dib (2007) cita que a Medicina Baseada em Evidências (MBE) é definida como o elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica. A MBE utiliza provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para a aplicação de seus resultados na prática clínica.

“Humanização compreendida como Boas Práticas em Obstetrícia, que significa devolver à mulher seu lugar de protagonista no momento do parto, apoiado na capacidade técnica das profissionais de saúde que a assistirem, sem intervenções desnecessárias, com presença de acompanhante ao longo de todo o processo (pré-parto, parto e puerpério) e o reconhecimento dos Direitos Reprodutivos que estas mulheres têm, exercidos no âmbito das unidades do Sistema Único de Saúde.” (GOMES, 2010, p. 8).

A humanização ao parto e nascimento, o respeito à fisiologia e o resgate ao processo natural da gestação têm que ser valorizados como práticas para o cuidado à mulher. Busca-se o conhecimento baseado em evidências como garantia à segurança para a assistência prestada de forma qualificada e digna, garantindo às mulheres boas práticas obstétricas, livres de riscos e de intervenções que são desnecessárias e que, muitas vezes, acarretam prejuízos à mulher e a seu recém-nato.

“Nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de baixo risco. Assim definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período.” (BRASIL, 2012, p. 57).

“Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada. Incluir para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho.” (BRASIL, 2013, p. 4).

Com o caminhar da Enfermagem Obstétrica, o cuidado na humanização busca uma qualidade pautada nas evidências científicas para garantir às mulheres e seus recém-nascidos maior segurança na assistência prestada.

Amorim refere que:

“Atualmente, o conceito se expandiu para incluir, além de pacientes individuais, os serviços de saúde em geral e as demais profissões da área de saúde, de forma que se fala hoje de cuidados de saúde baseados em evidências ou informados por evidências.”(AMORIM, 2014, p. 5).

A utilização do cuidado baseado em evidência legitima a prática pautada e orientada por várias revisões sistemáticas no campo da pesquisa e dotada de conhecimentos científicos. Esse cuidado se opõe à prática orientada pela opinião e pela tradição e é pertinente ao contexto da humanização em saúde da mulher, fundamentando-se no respeito à fisiologia humana e no uso do conceito de tecnologia adequada.

Além do contexto da humanização e das evidências científicas, torna-se também fundamental a qualificação da atenção à gestante, para que ela possa ser orientada e informada sobre todo seu processo da gestação, parto e nascimento, a fim de se garantir um bom acompanhamento pré-natal e uma atenção humanizada com a utilização das boas práticas baseadas em evidências no momento do trabalho de parto, parto e nascimento.

Em janeiro de 2016, foi implementada a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, num esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil.

“Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende” (BRASIL, 2016, p.5).

“A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal é um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil. Este documento, em conjunto com Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às

vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.” (BRASIL, 2016, p. 5).

O parto está sendo visto com um olhar mais fisiológico e predominam o respeito e o resgate às questões femininas e às características naturais. Desse modo, a prática obstétrica tem passado por mudanças marcantes nas últimas décadas, promovendo uma saúde baseada na humanização e evidências que irão transformar vidas no que diz respeito às melhorias na qualidade de vida da mulher, do recém-nascido e de sua família.

Segundo a nova Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal:

“Vários procedimentos hospitalares têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem, a existência de evidências que os contraindiquem e por trazerem desconforto à mulher. Também os ambientes onde o nascimento tem lugar têm sofrido modificações, tornando-se mais aconchegantes e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências. Questiona-se também o predomínio do profissional médico na assistência, com o fortalecimento das Enfermeiras obstétricas e Obstetizes como atores importantes no processo assistencial.” (BRASIL, 2016, p. 17-18).

Diante do exposto, este estudo tem como objeto a assistência da Enfermeira Obstétrica ao parto baseado em evidências em uma Maternidade da Rede Municipal do Rio de Janeiro.

Para direcionar o estudo, foram formuladas as seguintes questões norteadoras: 1 – Quais Políticas Públicas de Saúde são reconhecidas pelas Enfermeiras Obstétricas que tem relevância com sua prática hospitalar?; 2 – Quais recursos tecnológicos para o cuidado baseado em evidências são utilizados pelas Enfermeiras Obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto?; 3 – Como é visto pela Enfermeira Obstétrica o cuidado ao parto baseado em evidências?

Considerando-se os questionamentos, foram formulados os seguintes objetivos:

- Identificar as Políticas Públicas de Saúde reconhecidas pelas Enfermeiras Obstétricas que têm relevância com sua prática hospitalar;
- Relacionar os recursos tecnológicos de cuidado baseado em evidências utilizados pela Enfermeira Obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro;
- Analisar a visão da Enfermeira Obstétrica sobre o cuidado ao parto, baseado em evidências, no ambiente hospitalar.

Durante minha trajetória profissional, foi possível observar o que vem a ser humanizar na assistência ao parto baseado em evidências e o que está realmente ocorrendo nas maternidades. A Enfermeira Obstétrica busca a valorização do cuidado ao parto baseado em evidências, que traz qualidade e segurança para a mãe e seu recém-nascido.

O estudo traz abordagens para reflexão do profissional de saúde que assiste o parto e nascimento, no sentido de se garantirem a segurança e a qualidade da assistência. Desenvolve, ainda, uma pesquisa voltada para o cuidado humanizado pautado nas evidências científicas que possibilite aos profissionais de saúde que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto a reflexão sobre suas práticas, atitudes e comportamentos durante suas atividades diárias de trabalho e para que venham a entender também sobre as características próprias da gestação e parto na vida de cada mulher.

O estudo pretende contribuir para a assistência humanizada orientada pelos direitos e baseada em evidências, a qual constitui uma importante estratégia na busca da promoção dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres em um momento muito especial de suas vidas.

Para o ensino, o estudo traz o estímulo da prática obstétrica, não somente para o contexto da humanização da assistência, mas também para a construção de pensamentos científicos, a fim de que cada cuidado prestado esteja contribuindo para o crescimento e o desenvolvimento de um futuro melhor para a mulher, família e sociedade. O estudo contribui ainda para a formação daqueles que buscam a Enfermagem Obstétrica, a fim de que se envolvam no mundo da pesquisa e relacionem os cuidados oferecidos com as boas práticas dentro do enfoque das evidências científicas.

Para a pesquisa, pretende contribuir para a construção do conhecimento científico sobre a temática e para a linha de pesquisa O Cotidiano da Prática de Cuidar e ser Cuidado, de Gerenciar, de Pesquisar e de Ensinar, do Programa de Mestrado em Enfermagem/UNIRIO.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste momento, serão apresentadas formulações de Políticas Públicas de Saúde na atenção à mulher; A Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto baseado em evidências; Evolução da Enfermagem Obstétrica no Município do Rio de Janeiro; Segurança do paciente na assistência ao parto e nascimento baseados em evidências; Referencial da Teoria de Enfermagem de Cuidado Transpessoal de Jean Watson, que fundamenta a assistência ao parto e nascimento.

2.1 Políticas Públicas de Saúde na Atenção à Mulher

Políticas Públicas são conjuntos de programas, ações e atividades desenvolvidas pelo Estado, direta ou indiretamente, com a participação de entes públicos ou privados que visam assegurar determinado direito de cidadania, de forma difusa ou para determinado seguimento social, cultural, étnico ou econômico. As políticas públicas correspondem a direitos assegurados constitucionalmente.

Programa de Saúde é um conjunto de ações implementadas por um governo com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população.

A Enfermagem Obstétrica no Brasil e no mundo passou por vários momentos de dificuldades e conquistas, percorrendo caminhos de grandes transformações no modelo de assistência ao parto que se deram por meio de movimentos feministas e sociais que eram contrários ao regime ditatorial. Devido a esses momentos políticos e transformações, a situação das mulheres brasileiras ganha novos contextos, a partir do início da década de 1980, no que se refere às Políticas Públicas de Saúde Materno-Infantil.

Vale ressaltar que os países em desenvolvimento concentram uma grande parcela de mulheres que não recebem um atendimento digno e garantido, o que nos revela um grave problema de saúde pública. O Ministério da Saúde (MS), em 1996, criou mecanismos apropriados para corrigir tais distorções, por meio de programas de governo, para enfrentar esses graves problemas. Nos dias atuais, novos contextos se ligam às academias para melhorar a qualificação dos profissionais de saúde, mais precisamente na qualificação de novas Enfermeiras Obstétricas.

Por outro lado, para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para

tanto, o respeito ao direito da mulher à privacidade, à segurança e ao conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transforma o nascimento num momento único e especial.

Para modificar o cuidado que é proporcionado às mulheres e modificar a assistência referente à gestação, parto e nascimento, o Ministério da Saúde criou Programas relacionados à humanização.

Havia Programas que se referiam às ações materno-infantis, porém, dando pouco enfoque às mulheres, que apenas tinham um olhar mais criterioso quando se encontravam no ciclo gravídico-puerperal e não tendo atenção adequada em grande parte de sua vida. Havia grande desigualdade nas relações entre masculino e feminino, o que fez com que as mulheres se organizassem, favorecendo mudanças nas relações sociais, que passaram a dar suporte na elaboração, execução e avaliação das Políticas Públicas de Saúde da Mulher.

O Ministério da Saúde elaborou vários programas de assistência à saúde da mulher. Entre eles, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), de 1984, que incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção.

“No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto.” (BRASIL, 2001, p. 17).

Com a introdução da assistência ao parto para o ambiente hospitalar, inicia-se um caminho de intervenções e perda da autonomia da mulher na sua condição de empoderamento feminino, aumento da medicalização e de práticas que não favoreceram a mulher e a família. O cenário do parto e nascimento se modificou, pois, a mulher deixa o seu ambiente sagrado do lar, ao lado de pessoas que fazem parte de seu dia a dia, e adentra num ambiente distante, desconhecido e desconfortável, onde ela acaba tendo que obedecer a regras que são ditadas pela instituição. Tudo isso contribui para o aumento dos riscos maternos e perinatais (BRASIL, 2001).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.º 569, de 1º de junho de 2000, subsidia as análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, considerando como prioridade concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e neonatal registradas no país (BRASIL, 2000b).

Foi então iniciada, na década de 1990, a implantação da Política de Humanização do Parto e Nascimento na tentativa de se modificar o modelo de assistência tecnocrático que acontecia nos hospitais. Na intenção de se diminuir a medicalização, assistir a mulher com outro olhar e de se estabelecer uma abordagem diferenciada nos partos de baixo risco, estratégias foram adotadas, sendo uma delas a implantação da assistência ao parto de baixo risco por Enfermeiras Obstétricas, favorecendo assim as mudanças nas práticas e rotinas institucionais. As Enfermeiras Obstétricas se encontram inseridas num contexto de humanização do parto e nascimento (BRASIL, 2002).

As Enfermeiras Obstétricas, em meados dos anos 90, passaram a adotar práticas mais humanizadas e a incorporar às suas práticas obstétricas as recomendações da Organização Mundial de Saúde e as estabelecidas pelo Ministério da Saúde, consideradas apropriadas.

O Ministério da Saúde implantou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), cujo objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, respeitando os direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Nesse contexto, o conceito de humanização forma os princípios de dois programas de saúde do setor público brasileiro: o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH), que direcionou a Política Nacional de Humanização (PNH), criada em 2003, que busca por em prática os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano dos serviços de saúde, provocando mudanças nas atitudes e atuações na assistência prestada direta e indiretamente pelos atores sociais que atuam na prática humanizada do cuidado.

O PHPN registra que os partos de baixo risco podem ser acompanhados pelas Enfermeiras Obstétricas, e as evidências científicas discutem os modelos assistenciais que são favoráveis à inclusão da Enfermeira Obstétrica no acompanhamento da gestação, trabalho de parto e parto de baixo risco.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério (BRASIL, 2002).

Devemos ter a inteira consciência do cuidado nos preceitos da humanização que tem que ser adotado na prática diária da assistência, além de desenvolver a escuta ativa, priorizar o

acolhimento e oferecer o cuidado pautado no respeito, compromisso com a vida, ética nas relações humanas e dignidade no exercício da profissão.

Brasil (2009, p. 15) refere que “a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. ”

“Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. A atenção humanizada e de boa qualidade implica estabelecimento de relações entre sujeitos, seres semelhantes, ainda que possam apresentar-se muito distintos conforme suas condições sociais, raciais, étnicas, culturais e de gênero.” (BRASIL, 2009, p. 59).

O Ministério da Saúde adotou medidas para melhorar as condições e a qualidade da assistência obstétrica, a fim de diminuir as intervenções médicas desnecessárias que eram aplicadas no cuidado obstétrico. Uma das medidas foi a inclusão da Enfermeira Obstétrica na assistência e acompanhamento no trabalho de parto e parto normal sem distócia, incluindo no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Em junho de 2011, implementou a Rede Cegonha no âmbito do SUS, que:

(...) “valoriza a assistência obstétrica com um olhar mais amplo, assegurando uma atenção humanizada na gestação, parto e puerpério e, oferecendo ao recém-nascido o direito ao nascimento seguro para que haja um crescimento e desenvolvimento saudável.” (BRASIL, 2016, p.18).

A Rede Cegonha constitui um fortalecimento nas Políticas Públicas de Saúde referentes à mulher nos componentes parto e nascimento, favorecendo uma prática de cuidado que assegura o local de nascimento e assistência de qualidade dentro dos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde.

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal refere que:

No componente da Rede Cegonha referente ao Parto e Nascimento é reforçado a utilização de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas como é estabelecido nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento. (BRASIL, 2016).

A adoção das boas práticas caracteriza uma assistência digna e voltada para a segurança do binômio mãe e recém-nascido por meio da utilização de práticas seguras. As boas práticas podem ser utilizadas em qualquer ambiente de nascimento.

2.2 A Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto baseado em evidências

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições legais e, considerando a PT/GM/MS 2.815 de 29 de maio de 1998 (BRASIL, 1998) que prevê o acompanhamento ao trabalho de parto visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal, e considerando o disposto na Lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que regulamenta o exercício da enfermagem e no Decreto nº 94.406 de 08 de junho de 1987, que define as atribuições do Enfermeira Obstétrica, resolve:

Art. 1º - Regular a realização do procedimento 35.080.01.9 – Parto Normal sem Distócia Realizado Por Enfermeira Obstetra.

1.1 – A realização deste procedimento será exclusiva de profissionais titulares do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstetra;

1.2 – Cabe à Enfermeira Obstetra:

1 – Identificação de distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

2 – Prestação de assistência a parturiente e ao parto normal;

3 – Realização de episiotomia e episiorrafia com aplicação de anestesia local, quando necessário;

4 – Acompanhamento do trabalho de parto;

5 – Execução do parto sem distócia;

6 – Emissão de laudo de internação. (BRASIL, 1998).

A atuação das Enfermeiras Obstétricas no Estado do Rio de Janeiro tem acontecido em domicílio, casas de parto e em ambiente hospitalar, porém cada ambiente possui características diferenciadas na assistência prestada devido à presença ou não de outras categorias na assistência ao trabalho de parto e parto. Entretanto, a humanização e a linha de cuidado não devem ser diferentes, pois, o olhar dessa profissional possui forma diferenciada, próprio da categoria, apesar de sua utilização, liberdade de escolha e disponibilização para aplicação serem diferentes. As Enfermeiras Obstétricas acreditam na fisiologia do trabalho de parto e têm usado várias tecnologias de cuidado e conforto. Entre elas, estão o banho de aspersão ou de imersão, as técnicas de relaxamento associadas à respiração, a musicoterapia e o estímulo à deambulação e movimento pélvico das parturientes.

As tecnologias utilizadas são as mesmas, sabendo-se, entretanto, que algumas maternidades possuem determinadas tecnologias; outras, não, assim como acontece na casa de parto e em domicílio, por exemplo. Sabe-se que algumas maternidades possuem banheira; aquelas que não possuem, porém, dispõem de outras tecnologias de cuidado que podem ser apresentadas, oferecendo e até mesmo estimulando o seu uso, como a deambulação – que é estimulada a todo tempo, aromaterapia, massagens, bamboleio, banho de aspersão, o toque respiração compassada com as contrações. São diversos tipos de cuidado que não são impostos, e, sim, oferecidos de acordo com a fase do trabalho de parto em que a parturiente se encontra. É

importante também enfatizar a importância das movimentações e das mudanças de posição, de acordo com a que for melhor para a parturiente, na qual ela se sinta mais à vontade ou a que seu corpo peça.

A relação interpessoal entre a enfermeira e a parturiente, assim como entre o acompanhante e a mulher, são aspectos importantes no cuidado. O vínculo humano é um fator relacionado ao apoio emocional, que interfere positivamente no processo de parturição. Carraro et al. (2006) consideram que o cuidado e o conforto durante o trabalho de parto não devem ser considerados apenas na perspectiva do alívio da dor.

O cuidado de enfermagem é a essência da profissão, que possui duas visões: uma visão ampla e peculiar, dentro do objetivo que se volta ao desenvolvimento de técnicas e procedimentos, e uma visão subjetiva, que se baseia em sensibilidade, criatividade e intuição para cuidar de outro ser. O relaxamento, a confiança, o repouso, a liberdade de se movimentar, o contato com uma pessoa de confiança, o fato de estar ativa, descansada e alimentada, em ambiente acolhedor, confortável e o mais silencioso possível podem diminuir a percepção dolorosa das parturientes.

Um cuidado singular e com uso de tecnologias em que se baseiam o respeito e a prática digna na assistência ao parto e nascimento torna o momento marcante na vida de cada mulher.

O parto é um evento natural que não necessita controle, mas, sim, de cuidados. Com base nesse entendimento, a OMS recomenda maior participação das Enfermeiras Obstétricas na atenção ao trabalho de parto e parto, tomando como referência a ideia de que sua formação é orientada para o cuidado, e não para a intervenção.

No atendimento ao parto normal hospitalar, em geral, cada profissional tem um papel bem definido, atuando num cenário específico e na sua forma plena, caracterizando um cuidado que, além de fragmentado, não estimula a individualidade feminina e desrespeita as escolhas no processo do trabalho de parto e nas posições dos partos.

Cuidar e confortar é também considerar a mulher como ser integral, estando disponível para fazer com ou para o outro e estabelecendo um relacionamento terapêutico. A utilização do modelo humanizado na assistência ao trabalho de parto e parto com o uso das tecnologias de cuidado favorece a parturição de forma que estimula o trabalho de parto e favorece a dilatação, a apresentação e o posicionamento materno e fetal. Os resultados esperados são todos voltados para o benefício da mulher e do bebê, como o alívio da dor, a diminuição do tempo de trabalho de

parto, posições que possibilitem a melhor oxigenação do bebê e diminuição do intervencionismo. O uso das tecnologias alivia a dor, reduz o medo e a ansiedade que algumas mulheres apresentam durante o trabalho de parto. O trabalho de parto e parto com cuidados e sem intervenções favorecem a fisiologia e resgata para as mulheres a sua autonomia e empoderamento.

Compete reforçar que, independentemente do local do nascimento, o cuidado ofertado às mulheres e o uso de tecnologias são utilizados amplamente para dar suporte e apoio. As tecnologias são essencialmente relacionais entre profissional e cliente. Os corpos se relacionam no processo de cuidado, sendo, tais tecnologias, também dinâmicas, adaptáveis e renováveis, podendo ser usadas em outros ambientes além do hospitalar.

A assistência ofertada por meio do uso das tecnologias e das boas práticas favorece um cuidado pautado no respeito a esse momento marcante e singular na vida de cada mulher que é o parto. Segundo Ramos e Nunes (2011), o acompanhamento das gestantes é a incorporação de um conjunto de cuidados, condutas, atividades e dinamismo, experimentando o momento do parto como processo fisiológico em que a própria mulher é a protagonista deste evento especial.

A assistência da Enfermagem Obstétrica tem como objetivo contribuir, com outros profissionais, para a redução da morbidade e mortalidade maternas e assegurar um nascimento seguro, por meio do fortalecimento da capacidade técnica dos profissionais e da utilização de estratégias de humanização e incorporação das boas práticas baseadas em evidências científicas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Vale ressaltar a importância da assistência que é oferecida pela Enfermeira Obstétrica, de acordo com o Ministério da Saúde: “por estar presente em todos os momentos da parturição, deve ter em mente que o significado dessa presença é o de promover segurança, acolhimento e efetividade” (BRASIL, 2014a, p. 191). A humanização se faz presente no cuidado e está dentro das boas práticas altamente valorizadas pela referida profissional.

Segundo Reis (2015a), a utilização das tecnologias de cuidado na assistência obstétrica pode ser feita através de um ou mais tipos de suporte, podendo ser usadas em uma única parturiente a depender do seu grau de empoderamento, da evolução do trabalho de parto, parto e das condições do feto, cuja avaliação pela Enfermeira Obstétrica se faz.

As tecnologias de cuidado são usadas com louvor pelas Enfermeiras Obstétricas dentro das boas práticas da assistência ao parto e nascimento que caracterizam um cuidado obstétrico diferenciado.

As boas práticas já estão mais do que evidenciadas pela OMS, reforçando-se que a Saúde Baseada em Evidências tem muitos critérios já respaldados por organismos internacionais de saúde. Neste momento, é importante que haja busca por atualizações e pesquisas para que sejam respeitados os avanços da saúde baseada em evidências e a não utilização de práticas obsoletas que põem em risco a saúde e a vida das mulheres e crianças.

Com as atualizações no preceito da humanização, a prática obstétrica foi se aprimorando com a fundamentação das evidências científicas.

A atuação das Enfermeiras Obstétricas pauta suas ações nas evidências científicas mais atuais, proporcionando à clientela um cuidado qualificado e respeitoso, compartilhando informações e condutas com a equipe multiprofissional quando se faz necessário. São garantias das mulheres assistidas pela Enfermagem Obstétrica que adotam os paradigmas da humanização ao parto e nascimento: liberdade de movimentação, presença do acompanhante, escolha da posição do parto, alimentação (dentro do que a unidade permite e oferta), ingesta hídrica, suporte contínuo, emprego de tecnologias não invasivas de cuidado, contato pele a pele prolongado, clampeamento oportuno do cordão umbilical, secção do cordão realizada pela própria mulher ou seu acompanhante, estímulo ao vínculo entre mãe e recém-nascido, estímulo à amamentação na primeira hora após o nascimento e emprego de ações de estímulo à valorização da paternidade.

A dinâmica de trabalho é bem extensa, devido ao fato de ser necessário realizar a assistência obstétrica com toda a sistematização necessária para o atendimento às gestantes de risco habitual. Porém, a presença de pacientes em situação de risco, modifica a dinâmica de trabalho das Enfermeiras Obstétricas, que acaba não podendo atuar na assistência ao parto de risco habitual.

A política da instituição tem estimulado a categoria médica obstétrica e pediátrica a atuar no preceito da humanização para que seja respeitado o direito de escolha das mulheres, para que elas tenham liberdade para deambulação e movimentação e para que seja respeitado o momento do nascimento, a fim que ele ocorra na posição que a parturiente desejar. Entretanto, ainda há alguma resistência da equipe de profissionais atuantes na instituição.

Os protocolos de atuação para assistência ao parto de risco habitual são seguidos pela instituição, assim como as atribuições inerentes à Enfermeira Obstétrica no acompanhamento direto às parturientes durante todo o processo do trabalho de parto, desde a admissão até o

encaminhamento para o alojamento conjunto. Segue-se também o protocolo na vigilância das demais clientes internadas no setor, no uso de tecnologias não invasivas de cuidados de enfermagem a toda a clientela e na preceptoria dos acadêmicos bolsistas e residentes de enfermagem obstétrica.

A prática obstétrica baseada em evidências assegura a assistência dentro de uma linha de cuidado peculiar das Enfermeiras Obstétricas, que buscam e utilizam as boas práticas respeitando a fisiologia e o protagonismo feminino, importantes para uma assistência com qualidade e segurança.

Assim, a atuação da Enfermeira Obstétrica ocorre dentro dos preceitos da humanização e respeito à fisiologia natural do processo do trabalho de parto, parto e nascimento. Porém, é possível observar que, talvez, devido às estruturas inadequadas de ambiência e à presença de profissionais não atualizados dentro dos padrões científicos e na prática baseada em evidências ocorrem transtornos e conflitos no momento da assistência à mulher e seu concepto.

Observa-se que, mesmo com as evidências sendo nos dias atuais amplamente discutidas, alguns profissionais obstetras e, principalmente, pediatras acabam não respeitando o tempo natural do trabalho de parto e o nascimento fisiológico e seguro do recém-nato, e alguns deles se mostram inquietos no ambiente da parturiente e de seu acompanhante.

“As diretrizes clínicas baseadas em evidências[...] se corretamente desenvolvidas, com avaliação sistemática e sintetização da informação científica disponível, são potentes aliadas na tomada de decisões. Nesse processo, as habilidades e experiência clínica do provedor de cuidados associadas às expectativas e necessidades únicas das mulheres e suas famílias, mais a informação derivada da melhor pesquisa científica, formam o tripé que se chama de prática clínica baseada em evidência, uma das regras básicas para uma assistência focada na qualidade.” (BRASIL, 2016, p. 18).

As diretrizes clínicas dentro das evidências científicas auxiliam no desenvolvimento de uma prática obstétrica segura e se fazem necessárias na tomada de decisões. Com a competência, as habilidades e experiências fazem com que as Enfermeiras Obstétricas ofereçam um cuidado individualizado a cada mulher e família, que se torna fundamental para uma assistência respeitando as expectativas e necessidades de cada uma.

2.3 Evolução da Enfermagem Obstétrica no Município do Rio de Janeiro

A atuação da Enfermagem Obstétrica foi inserida nas maternidades do município do Rio de Janeiro tendo sido iniciada no Instituto da Mulher Fernandes Magalhães, que, em 1986, após algumas reformas, teve a missão de ser uma maternidade para atendimento às gestantes de alto risco. Após sua reinauguração em 1987, iniciou-se o processo de implantação da assistência ao alto risco e foram recebidos recursos humanos especializados – entre eles, Enfermeiras Obstétricas – para atuação na assistência ao parto hospitalar que foram fundamentais no processo de humanização ao parto e nascimento (BOARETTO, 2003).

Em 1994, foi inaugurada a Maternidade Leila Diniz, que teve a atuação das Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto de baixo risco. Em 1998, houve também a assistência obstétrica nas maternidades Herculano Pinheiro e Alexander Fleming, que possuíam como princípio resgatar o nascimento como evento familiar (PROGIANTI, 2001).

O início da atuação efetiva das Enfermeiras Obstétricas se deu setembro de 2004, surgindo da necessidade de mudanças de paradigma e melhoria na qualidade da assistência obstétrica. Desde então, pode-se observar a redução das intervenções desnecessárias, o emprego amplo de tecnologias não invasivas de cuidado, melhores resultados maternos e neonatais, melhor satisfação da clientela e redução significativa do índice de episiotomia.

Para a história da maternidade, isso representou uma conquista por ter sido uma das últimas Maternidades do Município do Rio de Janeiro na atuação da assistência ao parto e nascimento. Foi também um grande ganho para as mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde e um início para a modificação das práticas obstétricas, sendo o começo da utilização de práticas menos intervencionistas.

Para que acontecesse a inserção das Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto nessa instituição municipal, foram desenvolvidas algumas estratégias administrativas. Inicialmente, três enfermeiras desenvolveram um projeto piloto que ressaltava a atuação da Enfermeira Obstétrica na instituição e o protocolo de atuação dessas profissionais. Fizeram uma apresentação para a Direção do Hospital e, posteriormente, para a Secretaria do Município do Rio de Janeiro.

Foi realizado um levantamento pela Chefia de Enfermagem das Enfermeiras Obstétricas com título de especialistas que estavam dispostas a atuar nesse novo cenário e a lutar pelos espaços de realização do parto.

Nesse mesmo ano, a Maternidade Leila Diniz, que se situava na estrutura do Hospital Federal Raphael de Paula e Souza, no bairro de Curicica, havia sido fechada devido a problemas estruturais, sendo alguns funcionários remanejados. Com isso, um grupo de Enfermeiras Obstétricas que já atuavam na assistência ao parto fez a capacitação do grupo que estava iniciando na maternidade, qualificando ainda mais a assistência obstétrica da instituição. Após a inauguração da nova Maternidade Leila Diniz, situada no Complexo do Hospital Municipal Lourenço Jorge, no bairro da Barra da Tijuca, os profissionais retornaram ao seu novo destino.

A mudança do modelo de assistência que aconteceu com as enfermeiras que vivenciavam o modelo medicalizado e tecnocrático na prática obstétrica aconteceu de forma natural. Essas profissionais não tinham experiência, pois a prática e o aprendizado na formação especialista foram no modelo biomédico; entretanto, essas Enfermeiras Obstétricas acreditaram na assistência humanizada e, no dia a dia, com situações ora de conflitos, ora de encorajamento, conseguiram modificar o cenário do local de trabalho e levar o reconhecimento dessa conquista para além da maternidade.

Tais acontecimentos e a capacitação realizada produziram efeitos sobre as Enfermeiras e facilitaram o cumprimento dos objetivos do projeto.

2.4 Segurança do paciente na assistência ao parto e nascimento baseado em evidências

A importância da aplicação das boas práticas baseadas em evidências traz benefícios e diminui agravos importantes e impactantes na assistência e qualidade de vida da gestante e seu conceito.

O cuidado em obstetrícia é pensado em assistência plena dentro de uma linha de cuidado voltada para a qualidade, valorizando o cuidado seguro em saúde, contribuindo para a redução de eventos adversos.

Para haver uma cultura de segurança positiva, aspectos como comunicação eficaz e confiável dos procedimentos de segurança devem estar presentes. Os valores institucionais têm que ser compartilhados por toda a equipe, conferindo uma maior importância ao cuidado seguro.

Para uma assistência com segurança, protocolos tem que ser adotados e seguidos, por exemplo: Identificação do paciente, comunicação entre os profissionais, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos e redução de riscos de queda.

A avaliação, o monitoramento e a análise crítica dos processos como ferramentas de melhoria são essenciais para a avaliação das ações cotidianas, dos erros cometidos e das possibilidades de melhorias no cuidado prestado. Ressalta-se que monitorar implica implementar ações de correção dos problemas apontados pelos indicadores.

A busca e a melhoria da qualidade do cuidado e da segurança do paciente não são tarefas simples, e são de suma importância o compromisso e o envolvimento de todos os membros da equipe.

Os profissionais envolvidos com a qualidade e a segurança do paciente se preocupam com a forma como é prestada a assistência. É fundamental estabelecer uma divisão entre a segurança do paciente e atividades correlacionadas, como gerenciamento de risco e garantia da qualidade (VICENT, 2009).

Vicent (2009, p. 16) define “segurança do paciente como sendo o ato de evitar, prevenir e melhorar os efeitos adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento.” Analisando esse aspecto, pode-se pensar que, melhorando as condições de assistência ao parto e nascimento e utilizando as boas práticas, é possível ter como qualidade um resultado benéfico nas condições de

bem-estar materno-fetal. Essas condições são obtidas com as práticas baseadas em evidências, que diminuem risco e valorizam a fisiologia do parto, respeitando a mulher na sua integralidade.

Segurança do paciente é a redução de atos inseguros nos processos assistenciais e o uso das melhores práticas descritas de forma a alcançar os melhores resultados possíveis para o paciente (ZAMBON; GALLOTTI; NOVAES, 2012).

Segundo a OMS, segurança do paciente se refere à redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde (eventos adversos) até um mínimo aceitável (KELIAN, 2014).

Vários estudos das boas práticas vêm mostrando que, na assistência obstétrica, é prejudicial o uso rotineiro de ocitocina, ruptura artificial das membranas ovulares e manobra de Kristeller, quando utilizados nas gestantes. As atualizações quanto às boas práticas são benéficas para um bom desenvolvimento do processo de trabalho na obstetrícia e neonatologia. Pesquisas na área da obstetrícia têm sido feitas para melhorar as condições da assistência ao parto e nascimento, e condutas de atuação estão sempre sendo revistas para o direcionamento de uma assistência de qualidade, como na utilização criteriosa da ocitocina no trabalho de parto, liberdade de movimentação e prescrição de dieta líquida para as parturientes, diminuição do uso da episiotomia, clampeamento oportuno do cordão umbilical, entre outras condutas que são comprovadamente benéficas para o processo. Algumas condutas e intervenções sem o embasamento científico acarretam uma série de riscos ao paciente e, na maior parte das vezes, são intervenções desnecessárias.

Esses riscos podem impactar em dano ao paciente, sendo que esse dano ou lesão não é explicado por suas doenças em tratamento, mas sim por erros na prática assistencial dos diversos profissionais ligados ao cuidado. Importante ressaltar que esses erros na prática assistencial dos diversos profissionais na área da saúde não são intencionais, mas sim decorrentes de uma série de falhas na forma como é prestada a assistência. (ZAMBON; GALLOTTI; NOVAES, 2012).

Segundo Reis (2015b, p. 3), o balanço de riscos e benefícios das intervenções deve ser feito simultaneamente tanto para a mãe como para o filho. A assistência que se oferece no atendimento obstétrico pode trazer riscos que são desnecessários e que acontece por erro do próprio profissional que utiliza determinadas práticas que leva ao dano ou lesão física ou psicológica e que vai impactar na qualidade de vida das mulheres e recém-nascidos.

Os cuidados de saúde estão cada vez mais complexos e, como consequência, há maior potencial para ocorrência de eventos adversos. Para acompanhar as crescentes demandas que as

novas tecnologias trazem, é necessária a consolidação da cultura de segurança, gerando um maior comprometimento da equipe multidisciplinar envolvida em promover um cenário de cuidados seguros, tanto para os pacientes como para os próprios profissionais (REIS, L. G. C., 2015b).

Na assistência ao parto e nascimento, é dada a assistência à gestante e ao concepto que, teoricamente, não apresentam uma doença. Durante esse acompanhamento, devem-se avaliar riscos e benefícios quanto ao uso de intervenções desnecessárias e condutas inaceitáveis, porém é importante uma vigilância rigorosa e estar atento para a identificação de anormalidades. Quando ocorrem situações de emergência, algumas medidas podem ser necessárias e a intervenção oportuna e racional é válida.

Ações simples, porém, persistentes e constantemente avaliadas, podem contribuir para qualificar o cuidado obstétrico, reduzir os eventos adversos na atenção materna e neonatal e consequentemente contribuir para a meta máxima universal da redução da morte materna (REIS, L. G. C., 2015b).

A assistência deve ser prestada com qualidade e eficácia, e a segurança do paciente deve sempre ser uma prioridade. Iniciativas são tomadas e determinadas para que haja melhoria do cuidado e da segurança nos serviços de saúde e obstétricos. Segurança do Paciente é, na verdade, a segurança de todos no ambiente hospitalar.

2.4.1 Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento

A Organização Mundial da Saúde (1996) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Essa classificação foi baseada em evidências científicas concluídas em pesquisas feitas no mundo.

CATEGORIA A: PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS:

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- Proporcionar assistência obstétrica onde o parto for viável e ofereça segurança e confiança à mulher;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Utilização de métodos não medicalizados para alívio da dor e não invasivos, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão umbilical;
- Prevenção da hipotermia do bebê;

- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

CATEGORIA B: PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS:

- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por raios-x;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.

CATEGORIA C: PRÁTICAS QUE NÃO POSSUI EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER USADAS COM PRECAUÇÃO ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO:

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto;
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto;
- Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o terceiro estágio do trabalho de parto;
- Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.

CATEGORIA D: PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO:

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
- Controle da dor por agentes sistêmicos;
- Controle da dor por analgesia peridural;
- Monitoramento eletrônico fetal;
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- Cateterização da bexiga;

- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- Parto operatório;
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- Exploração manual do útero após o parto.

O Ministério da Saúde (inclusive em parceria com a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia – Febrasgo) e a Organização Mundial da Saúde, além de grupos como a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuna), têm recomendado o abandono do uso de rotina de procedimentos, tais como PREVENIR:

O isolamento afetivo e social (ausência de acompanhantes e do cuidado contínuo). Evitar a assistência impessoal e fragmentada; a realização de procedimentos “rituais” de limpeza, tais como a lavagem intestinal e a raspagem dos pelos púbicos, que além de desconfortáveis aumentam o risco de infecção; a imobilização das mulheres no leito, pois a liberdade de movimentos é necessária para o bom desenrolar do parto; a colocação de soro (com ou sem ocitocina), “apenas para pegar a veia”, pois isso compromete a mobilidade da mulher e o bom desenrolar do parto; a aceleração do parto com ocitocina sem indicações clínicas muito precisas; a manobra de Kristeller, em que se imprime força sobre o fundo uterino no período expulsivo, expondo a mulher a grande sofrimento e ao risco de rotura uterina; o corte da vulva e vagina (episiotomia), pois esse procedimento está associado a lesões genitais no parto, piora da vida sexual, além de não trazer qualquer vantagem para a mulher. (DINIZ, 2010).

2.5 Teoria de Enfermagem que fundamenta a Assistência de Enfermagem – Teoria de cuidado transpessoal de Watson

A relação de cuidado em enfermagem é uma relação humana, o que conseqüentemente implica a conjugação de dois seres humanos totalmente diferentes, uma vez que cada pessoa representa um universo inimaginável e irrepetível, que se regem por sentimentos, percepções, pensamentos, emoções e necessidades. (Watson, 2002).

A teoria de enfermagem que Jean Watson sustenta acredita que o foco principal esteja nos fatores de cuidado que se derivam de uma perspectiva humanista combinada com uma base de conhecimentos científicos.

A base filosófica e os sistemas de valores da teoria são voltados para as ciências humanas, auxiliando as Enfermeiras Obstétricas a ampliarem suas visões e perspectivas do mundo. Como o

foco de cuidado está centrado na assistência humanizada, a habilidade do pensamento crítico, que é muito importante para a prática do cuidado, é favorecida.

George (1993) reforça que um sistema de valores humanistas dá apoio à construção da ciência do cuidado. Os dez fatores de cuidado de Watson constituem-se em aspectos inovadores e de desafio para a prática profissional. São motivadores, levando ao autoconhecimento e à humanização das relações e do cuidado de enfermagem.

No cuidado, temos uma relação interpessoal entre o profissional que pratica o cuidado e a pessoa que o está recebendo. É um processo que acontece por meio de trocas, interações, ações, comportamentos, atitudes e gestos entre as pessoas e que é fundamental para a integridade e para a manutenção da vida humana. Nesse sentido, é de grande relevância a concepção de cuidado de Watson, que fortalece o cuidado da Enfermeira Obstétrica na forma como ele é oferecido e realizado. Quanto ao significado do cuidado para a vida humana, este ajuda as Enfermeiras a qualificarem suas ações nos conceitos e bases teóricas.

Ao se relacionar a prática do cuidado da Enfermeira Obstétrica aos fatores de cuidado de Watson, que valorizam a assistência, diversas interfaces são encontradas. Um cuidado voltado não somente para as parturientes, mas também para seu recém-nato e acompanhante, estando o foco nas ações da humanização ao parto e nascimento. É possível referir que o referencial da Teoria de Watson que destaca que o cuidado humano transpessoal é um ideal de intersubjetividade e é tão importante no dia a dia da atuação que alia a sua assistência aos fundamentos do conhecimento científico.

Para George (1993), a ciência do cuidado enfoca predominantemente a promoção da saúde e, para tanto, necessita expandir a visão de mundo e a habilidade de pensamento crítico.

É possível considerar como a expressão da arte e da ciência do cuidado, à qual, dentro da prática da obstetrícia, associam-se o conhecimento, as habilidades manuais e o uso da intuição, das experiências vivenciadas e da sensibilidade, usando as boas práticas baseadas nas evidências para fortalecer e embasar a atuação e competência da categoria.

Acredita-se que relacionar o cuidado das Enfermeiras Obstétricas baseado nas evidências seja fundamental para a experiência e para o desenvolvimento das atividades de assistência dessas profissionais no cenário do parto e nascimento, envolvendo todos os atores desse cenário e destacando esse cuidado fortalecido pela ciência como um valor e uma filosofia para a ação. Nessa perspectiva, encontra-se Jean Watson, autora da Teoria de Enfermagem, publicada em

1979, que promoveu o cuidado transpessoal e que atribui à enfermagem a necessidade de construção de um sistema humanístico de valores para sustentar a construção da ciência do cuidado. Em um de seus fatores, reforça o uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisões.

O cuidado, portanto, é fundamental à prática da enfermagem. Devem-se buscar mais conexões do que separações entre as partes que compõem o ser, assim como é necessário associar o conhecimento científico a fatores de cuidado que derivam da perspectiva humanística, ressaltando a transcendência ao mundo emocional e subjetivo da pessoa.

Sendo assim, é importante ressaltar a característica da Enfermeira Obstétrica, que desenvolve, durante sua prática, uma sensibilidade própria da profissão, assim como sua atitude e comportamento no cuidado humanizado estabelecido com grande carga emocional sem deixar de agir dentro dos preceitos das evidências científicas.

3 METODOLOGIA

O estudo é do tipo descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Gil (2010, p. 27), a pesquisa descritiva é “aquela que tem como objetivo a descrição das características de determinada população. Podem ser elaboradas também com a finalidade de identificar possíveis relações com as variáveis.”.

Para Minayo, a abordagem qualitativa:

[...] “é aquela capaz de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais. Sendo estas estruturas analisadas tanto por ocasião do seu advento quanto na sua transformação, como construções humanas significativas.” (MINAYO, 2014, p. 10).

Esse tipo de pesquisa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

O estudo foi realizado em uma Maternidade Municipal de médio porte situada na zona norte da Cidade do Rio de Janeiro, com o total de 103 leitos obstétricos (59 leitos de alojamento conjunto e 44 de gestantes). A maternidade oferece serviços de pré-natal, radiologia, ultrassonografia, cardiocografia, urgência obstétrica, procedimentos obstétricos, unidade neonatal, projeto canguru, coleta do sangue do cordão umbilical, Banco de Leite Humano, odontologia para gestantes, métodos educativos com vista ao planejamento familiar, atendimento ao recém-nato de risco até os quatro anos, serviços de cartório para registro, sala de vacinas às mães e aos recém-natos, fonoaudiologia, fisioterapia neonatal, serviço social com atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, nutrição, terapia ocupacional, laboratório de análises clínicas e anatomia patológica, pediatria, anestesiologia, enfermagem especializada em diversas áreas – como obstetrícia, neonatologia e assistência ao binômio materno-fetal –, farmácia, e Comissão de Infecção Hospitalar.

O Centro Obstétrico é dividido em duas partes, sendo uma o pré-parto, composta de três leitos para clientes que precisam ficar em vigilância e cuidado mais rigoroso, como as gestantes em descontrole pressórico, com sangramentos transvaginais, diabetes descompensada e outras patologias obstétricas que necessitam de vigilância mais próxima dos profissionais de saúde.

A segunda parte do Centro Obstétrico é composta de salas de pré-parto, parto e pós-parto (PPP) em um mesmo ambiente, onde ocorre a assistência à parturiente. Essa estrutura favorece a

não mudança de ambiência quando a parturiente entra no período expulsivo, além de favorecer a privacidade, a presença do acompanhante, a liberdade de movimentação e a mudança de posições.

Foram oito participantes da pesquisa, sendo sete do sexo feminino e um do sexo masculino, que trabalham em escala de plantão diurno e noturno, de 12x60 horas, e atuam na assistência ao trabalho de parto e parto no modelo de assistência pautada pelo Ministério da Saúde.

No período da realização, foram excluídas quatro Enfermeiras Obstétricas que se encontravam em licença-maternidade.

A coleta de dados aconteceu por meio de entrevista semiestruturada, agendada de acordo com local e horário disponíveis de cada participante. As entrevistas foram gravadas por meio digital e serão destruídas após cinco anos do término da pesquisa. Segundo Minayo (2014, p. 261), “que a entrevista apesar de estar baseada num roteiro previamente preparado, proporciona ao entrevistado a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada”.

A análise dos dados brutos foi realizada segundo os passos operacionais propostos por Minayo (2015). Inicialmente, foram ordenados mediante a transcrição das entrevistas a fim de que as ideias iniciais fossem operacionalizadas e sistematizadas; procedeu-se, então, à releitura do material produzido pela entrevista, à organização dos relatos e à produção de um mapa horizontal das descobertas no campo.

Posteriormente, foi realizada a classificação dos dados por meio da leitura do material coletado, identificando-se as estruturas de relevância dos atores sociais, as ideias centrais e os momentos-chave de sua existência sobre o objeto de estudo. A partir dessa identificação, foram constituídos conjuntos diferenciados de informações e significações de cada grupo de sujeitos do estudo por meio de unidades de registro. Essas unidades foram produzidas pelo agrupamento temático dos recortes das entrevistas, possibilitando a elaboração de categorias brutas.

O estudo respeitou a Resolução CNS nº 466, 2012, que trata de pesquisa com seres humanos. O projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil para autorização da pesquisa, e o parecer foi liberado com o nº CAAE: 47701615.0.0000.5285. Os participantes do estudo foram devidamente orientados e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Os dados da pesquisa serão apresentados e analisados seguindo os preceitos de Minayo evidenciando as falas das Enfermeiras Obstétricas para responder os objetivos propostos pelo estudo.

4.1 Caracterização das participantes

As participantes da pesquisa foram Enfermeiras graduadas entre os períodos de 1994 e 2010. Realizaram Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica e/ou Residência em Enfermagem Obstétrica.

Essas Especializações são distintas nas suas apresentações metodológicas, porém com os mesmos objetivos de certificar o especialista para a assistência de Enfermagem Obstétrica na atuação ao parto e nascimento.

No quadro 1 é possível observar a relação das Enfermeiras Obstétricas entrevistadas no que se refere ao ano de graduação em Enfermagem, Especialização e/ou Residência de Enfermagem Obstétrica quanto ao local e o ano de realização do curso. Apresenta o tempo de atuação na maternidade e, atuação na assistência ao parto.

Quadro 1- Enfermeira Obstétrica em relação a qualificação e tempo de trabalho no estudo realizado no período de 2016 no Hospital Maternidade do Município do Rio de Janeiro.

Nomes	Graduação (ano)	Especialização e Residência (local)	Especialização e Residência (ano)	Atuação na maternidade (tempo)	Atuação na assistência ao parto (tempo)
Enf. Obst. 1	2006	UERJ	2011	6 anos	6 anos
Enf. Obst. 2	1995	UERJ	2002	19 anos	11 anos
Enf. Obst. 3	2010	UERJ	2013	4 anos	4 anos
Enf. Obst. 4	2006	UERJ	2006	6 anos	9 anos
Enf. Obst. 5	2008	UERJ	2012	4 anos	4 anos
Enf. Obst. 6	1994	UFF	2004	17 anos	11 anos
Enf. Obst. 7	2008	UERJ	2010	2 anos	7 anos
Enf. Obst. 8	1996	UFF	2004	17 anos	11 anos

Fonte: Dados do Estudo.

4.2 Apresentação das Categorias

Os dados coletados através das entrevistas semi-estruturadas foram codificados e agrupados segundo os significados, que possibilitou a elaboração de três categorias: _ Políticas Públicas de Saúde na Assistência ao Parto e Nascimento relacionadas pela Enfermeira Obstétrica; _ Recursos Tecnológicos de Cuidado Baseado em Evidências; _ Prática do Cuidado Baseado em Evidências.

O estudo traz abordagens das evidências inerentes as categorias através das falas das Enfermeiras Obstétricas, com suporte teórico e análise dos resultados.

Categoria 1: Políticas Públicas de Saúde na Assistência ao Parto e Nascimento relacionadas pela Enfermeira Obstétrica

O Programa das Políticas Públicas de Saúde mais conhecido pelas Enfermeiras Obstétricas é o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento, que foi citado por quase todas participantes do estudo e que reforçam a prática da assistência utilizada no local de trabalho, priorizando o parto natural sem intervenções.

• Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento

Programa das Políticas Públicas de Saúde relacionado pelas Enfermeiras Obstétricas, que demonstraram com clareza a sua utilização na prática da assistência obstétrica.

A humanização da assistência está caracterizada nas falas das participantes, que a aplicam na sua prática diária com as gestantes de risco habitual que se encontram sob sua responsabilidade. O Programa de Humanização, que foi instituído em 2002 pelo Ministério da Saúde, garante o respaldo legal atribuído às Enfermeiras Obstétricas quando o governo percebe a importância dessas profissionais na redução da morbimortalidade materna. De acordo com o próprio Programa, “fundamenta-se nos preceitos de que a Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério.” (BRASIL, 2002, p. 5).

É... Então, Programa de Humanização do Parto e Nascimento, que é o que a gente mais utiliza no momento aqui... no local de trabalho. Tem a Política de Pré-Natal também, que nesse momento eu só exerço no parto domiciliar (...) dentro da humanização, abrange tanto o pré-natal, o parto e o pós-parto... (E.3)

O Programa abrange também o pré-natal. Zampiere e Erdmann (2010) referem sobre a importância e o primeiro passo da humanização iniciado no pré-natal para um nascimento seguro, que contribui para a diminuição da morbimortalidade materna e fetal.

A utilização dos preceitos da humanização ao pré-natal é adotada por uma das participantes da pesquisa em ambiente domiciliar.

Neste estudo, pode-se observar que o Programa de Humanização ao Parto e Nascimento é o mais familiar para as participantes da pesquisa, que reforçaram o fato de aplicá-lo no ambiente de trabalho. O Programa, na verdade conhecido como Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, foi instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM n.º 569, de 1º de junho de 2000 (2000b), voltado não somente às gestantes em trabalho de parto, mas também às puérperas e seus recém-nascidos.

(...) Política de Saúde é a humanização do parto, onde a gente prioriza a não intervenção, o parto natural, na maior parte natural, sem intervenção, a mulher tendo a escolha da posição do parto, tendo movimentação... tendo livre escolha do que fazer, de como ficar. O acompanhante, a presença do acompanhante junto com a parturiente... (E.5)

As Enfermeiras Obstétricas têm conhecimento pleno dos fundamentos e preceitos que são estabelecidos pelo Programa, demonstrando tal conhecimento em suas falas sobre o acompanhamento ao parto da forma mais natural e sem intervenções, na qual as mulheres têm liberdade de escolha, e reconhecem que é um Programa que é voltado também para o pré-natal e pós-parto.

(...) Conheço o Programa de Humanização, que dá assistência ao parto, aborto e puerpério (E.8)

Na obstetrícia, valoriza-se mais a humanização durante o trabalho de parto e nascimento. É válido ressaltar a colocação da participante que acrescentou que o Programa de Humanização dá assistência ao parto, aborto e puerpério.

“O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.” (BRASIL, 2002, p.5).

• Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

Surgiu em 1984, criado pelo Ministério da Saúde, atendendo às reivindicações do movimento de mulheres. As Enfermeiras Obstétricas citaram ser um Programa que abrange não somente a mulher na fase gestacional, mas também em outros períodos da vida.

(...) O PAISM começou em 1984, que é uma forma integral de abranger a mulher de uma forma... integralmente, mesmo porque antes ele só se baseava com a mulher grávida (...) Mas o PAISM veio para observar essa mulher mesmo não grávida, em relação aos preventivos, ao câncer de mama, a orientações sexuais, ao planejamento familiar também, então na verdade, desde a fase da mulher, que começa a vida sexual, até a menopausa... (E.3)

O Programa citado surgiu com a intenção de inclusão de uma assistência pré-natal e atenção mais abrangente à mulher, não ficando apenas restrita ao período gestacional. Isso foi constatado na fala da participante E.3 da pesquisa, que demonstrou clareza no conhecimento do PAISM.

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção. Foi colocado, ainda que citado em menor relevância, o fato de a mulher ser vista não somente pela questão reprodutiva, mas observada e cuidada não somente na gravidez, como também no preventivo, câncer de mama, orientações sexuais e planejamento familiar. O PAISM, além de discutir as desigualdades de gênero na saúde da mulher, também questionou o saber médico no campo obstétrico que, com práticas intervencionistas na assistência ao parto, transformou-o em seu objeto de atuação – um ato totalmente médico, como referiram em seu estudo Nascimento et al. (2010).

Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil... PAISM, que é o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher... (E.6)

Segundo Lemos (2011), trata-se de um Programa que se baseou nos princípios do direito à saúde, da integralidade da assistência, da equidade de gênero e em propostas de ações educativas inovadoras, pautado na noção dos direitos reprodutivos.

Observa-se a importância desse Programa na própria abrangência em relação à saúde da mulher que é vista em sua totalidade, pois não é meramente para procriação, conforme as Políticas Públicas de Saúde atuais, que se preocupam com as mulheres em todas as fases de sua vida.

• **Norma de Atenção ao Pré-Natal**

A Norma de Atenção ao Pré-Natal tem a finalidade de oferecer referências para a organização da rede assistencial, capacitação profissional e normatização das práticas de saúde. As Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde se adaptaram e a colocaram em prática, visando a melhoria da qualidade do pré-natal em todo o país (BRASIL, 2000c).

A gente trabalha muito com o conhecimento adquirido nos manuais do Ministério da Saúde, de pré-natal de baixo risco, de pré-natal de alto risco também, porque... acaba norteando pra gente, algumas execuções que deveriam ser feitas pela equipe médica, e executadas por nós... (E.7)

Os manuais são referência para Enfermagem Obstétrica e devem ser seguidos para que a assistência prestada seja de qualidade. Segundo Costa, Guilhem e Walter (2005), o acompanhamento ao pré-natal tem impacto na redução da mortalidade materna e perinatal, desde que as mulheres tenham acesso aos serviços, os quais devem ter qualidade suficiente para o controle dos riscos identificados.

É de extrema importância citar esses manuais, pois norteiam a execução das atividades pertinentes à categoria e fornecem segurança na assistência.

A atividade desenvolvida e o acompanhamento no pré-natal são importantes quesitos de qualidade para a continuidade na assistência pela Enfermagem Obstétrica. Torna-se necessário, então, o bom conhecimento dos manuais de baixo e alto risco para um atendimento dentro da humanização e para a identificação dos fatores de risco.

Vale destacar que a presença e o papel da Enfermeira Obstétrica, como relatado por Costa, Guilhem e Walter (2005), têm sido incentivados no Brasil, pois são profissionais que contribuem direta e indiretamente para a melhoria da qualidade do serviço e para a redução da morbimortalidade materna e fetal.

• Programa Cegonha Carioca

A implantação do Programa Cegonha Carioca aconteceu em 2011, com vista à diminuição das taxas de mortalidade materna e da peregrinação de gestantes. O Programa foi enfatizado pelas Enfermeiras Obstétricas que atuam na classificação de risco.

Bom, a política de saúde que vemos mais presente, assim, nas maternidades, é a Cegonha Carioca. Como política de saúde? Acho que só conheço o projeto da Cegonha. (E.1)

O Programa Cegonha Carioca, citado por duas participantes da pesquisa, é um Programa do Governo Federal sob responsabilidade do Ministério da Saúde. O Programa oferece às mulheres e recém-nascidos uma linha de cuidado voltada para o direito ao planejamento reprodutivo, para a atenção humanizada à gestação, parto e puerpério, e promove o nascimento seguro e o crescimento saudável das crianças.

(...) É, na realidade lá já existe esse sistema de classificação de risco, que é feito pelo enfermeiro. Também tem Programa da Cegonha Carioca que é nacional, e a Enfermeira Obstétrica está inserida nele. (E.8)

O Programa possui três módulos de ação: vinculação do pré-natal às Maternidades do Município, transporte da gestante por ambulância no trabalho de parto, acolhimento e classificação de risco por Enfermeiro nas maternidades.

O Programa Cegonha Carioca, como foi citado, é realizado por um grupo específico de Enfermeiras Obstétricas que estão ligadas à Rede Cegonha Carioca e que realizam, no acolhimento, a classificação de risco, apesar de existir algum desconhecimento de determinadas Políticas. O referido Programa abrange o Município do Rio de Janeiro e foi lançado em 28 de março de 2011, como relatam Sé, Progianti e Pereira (2016):

“A Rede Cegonha consiste numa rede de cuidados que busca assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.” (SÉ; PROGIANTI; PEREIRA, p. 3936).

Como referiu a participante do estudo, a Enfermeira Obstétrica está bem inserida e atua com os objetivos estabelecidos pelo Programa: humanizar o atendimento das urgências e emergências nas Maternidades da SMS-RJ; qualificar o processo de trabalho nos setores de emergência das Maternidades da SMS-RJ; classificar, mediante protocolo, o risco das pacientes no atendimento inicial definindo o tempo limite para atendimento médico; contribuir para o atendimento oportuno e efetivo das pacientes que buscarem atendimento nas Maternidades da SMS-RJ (SÉ; PROGIANTI; PEREIRA, 2016, p. 3936).

Constata-se que o Programa Cegonha Carioca não apenas realiza a classificação de risco, pois nele estão presentes também o atendimento com humanização na assistência, a classificação de acordo com o risco apresentado e a contribuição para um atendimento efetivo.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. São quatro componentes da Rede Cegonha: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

• Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)

“A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) trata do compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.” (BRASIL, 2009, p. 5).

(...) A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher é um Programa de Humanização, o pré-natal foi mais detalhado e inclui o planejamento familiar... (E.3)

Após a elaboração do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, o país teve a necessidade de ampliar a visão voltada para as mulheres dentro de princípios de humanização, melhorando o conceito de saúde da mulher e não ficando restrito somente às questões de reprodução biológica. Conforme exposto pela participante, essa Política deu início aos Programas voltados para as mulheres, como o PHPN.

Conforme relatado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher “reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis.” (BRASIL, 2004, p. 5).

Uma das principais mudanças implementadas pela PNAISM no Brasil está relacionada à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. A saúde integral das mulheres está intimamente ligada à humanização e qualidade na assistência. Ferreira (2013) ressalta os movimentos feministas na luta para o reconhecimento dos princípios de igualdade, equidade e universalidade que formam o Sistema Único de Saúde.

A PNAISM incorpora:

“Num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento das doenças sexualmente transmissíveis e apoio tecnológico e de insumos, para mulheres vivendo com HIV/aids e para as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico e de pulmão. Além disso, amplia as ações em seus planos de ação para grupos historicamente alijados das Políticas Públicas.” (BRASIL, 2004, p. 5).

• Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno foi criado em 1981 e recebe destaque internacional pela sua diversidade de ações. São implementadas estratégias que visam a

promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, normatizadas e implementadas nas três esferas de gestão do SUS: federal, estadual e municipal.

(...) conheço o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno, e... a questão do programa, é... relacionado às violências sexuais... (E.8)

Pensar na questão aleitamento materno observa-se o favorecimento do aumento dos laços afetivos entre mãe, pai e família devido ao grande vínculo que se forma, principalmente quando ocorre a amamentação na primeira meia hora de vida.

O aleitamento materno é fundamental e de grande importância para a mãe, a criança e a sociedade em geral e deve ser sempre incentivado e protegido, salvo em algumas situações excepcionais (BRASIL, 2010).

Os Programas citados reforçam e qualificam a prática desenvolvida pelas Enfermeiras Obstétricas que os utilizam dentro das evidências científicas. Eles oferecem maior conforto e eficácia no atendimento obstétrico para a humanização ao parto e nascimento e dão maior segurança para a assistência ao parto e melhoria na qualidade. Além desses Programas, elas citaram outros de grande importância e implementados pelo MS que reforçam a prática obstétrica.

Assim, foi observado nesta categoria que as participantes enfatizaram os Programas de Política de Saúde que utilizam na prática diária na assistência ao parto, como o PAISM, Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criado em 1984, e o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil (PNSMI), criado no ano de 1978. Durante a análise, foram identificados também o Programa de Incentivo ao Aleitamento Materno e o Programa Cegonha Carioca.

As Políticas Públicas de Saúde apresentam outros Programas que são importantes para o cuidado das Enfermeiras Obstétricas, porém não foram citados. Como exemplo, podem ser citados o Pacto de Redução da Mortalidade Materna e Perinatal e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, criada em 2004, abrangendo e ampliando o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi criado em junho de 2000, por meio da Portaria/GM nº 569, e teve como elementos estruturadores a humanização e o respeito aos direitos reprodutivos (BRASIL, 2000b). O PHPN foi implantado com o objetivo

principal de reduzir a morbimortalidade materna e neonatal, proporcionar atendimento humanizado e melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento do pré-natal, da assistência ao parto e puerpério das gestantes e do recém-nascido (SANTOS NETO et al., 2008).

O PAISM foi um dos maiores avanços na atenção à saúde da mulher e da criança e constituiu um marco histórico de grande importância para o Brasil, sendo incluídas pelo governo, em seu Programa, questões referentes à família. A relevância desse Programa destaca a proposta social de mudança para a integralidade da atenção à saúde da mulher, que passa a incluir a prevenção e o tratamento de agravos à saúde desde a adolescência até a terceira idade e não apenas durante o período gestacional (CASSIANO et al., 2014).

Foi possível observar nas falas das participantes que o conhecimento que elas detêm sobre os Programas e a realização da prática qualificam sua assistência e oferecem segurança para a mulher e o recém-nascido, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna e perinatal e proporcionando uma atenção qualificada e humanizada por meio da realização de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias.

Categoria 2: Recursos Tecnológicos de Cuidado Baseado em Evidências

As Enfermeiras Obstétricas baseiam suas práticas nas evidências científicas, oferecendo o cuidado e assistência no parto e nascimento de forma segura, solicitando sempre a presença do acompanhante, estimulando a deambulação, liberando dieta líquida. Fazem sempre uso das tecnologias de cuidado, como a liberdade de movimentação, chuveiro, cavalinho, banqueta, aroma, ambiente em penumbra, deambulação, clampeamento oportuno, contato pele a pele e estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

• Tecnologias leves no trabalho de parto

É preconizado pelo MS o uso de tecnologias não invasivas de cuidado na assistência ao parto e nascimento. Entre elas, as Enfermeiras Obstétricas utilizam tecnologias leves⁵, como

⁵As tecnologias utilizadas por profissionais de saúde por meio do trabalho humano são conhecidas como: tecnologia dura, leve-dura e leve. As abordadas neste estudo são as tecnologias leves, que são aquelas que se relacionam com as tecnologias de relações, de produção de comunicação, de acolhimento, de vínculos e de autonomização (SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008). São aplicadas pelas Enfermeiras Obstétricas em suas práticas durante o processo do trabalho de parto, como: encaminhamento e acompanhamento das gestantes ao banho e realização de massagens na região lombar, propiciando o acolhimento e vínculo.

manter o ambiente em penumbra para que as parturientes tenham segurança, conforto e tranquilidade, além de oferecer dieta líquida durante o trabalho de parto.

(...) São usadas diariamente as boas práticas como a dieta líquida para as pacientes, a presença do acompanhante, a penumbra...Alimentação pra essa mulher que está em trabalho de parto, é oferecido um ambiente mais tranquilo... (E1)

A dieta líquida fornecida no trabalho de parto, o que é valorizado pelas participantes, é fundamental por fornecer suporte calórico. Segundo a Organização Mundial de Saúde (1996), a adoção de dietas brandas para repor as fontes de energia requeridas no trabalho de parto previne a desidratação e a cetose, garantindo o bem-estar da mulher. Portanto, a oferta de líquidos e alimentos leves por via oral à parturiente, respeitando o seu desejo, além de não interferir no desenvolvimento do trabalho de parto e do parto, pode ser benéfica (TORCATA; GUALDA, 2010).

(...) tentar deixar o ambiente um pouco mais tranquilo, mais harmonioso, usando as tecnologias, a penumbra, as posições verticalizadas... a alimentação, orientar que ela pode se alimentar com dieta semilíquida, que é ideal é que ela... ande, que se mexa... (E.3)

Foram colocadas pelas participantes algumas tecnologias leves, como ambiente acolhedor, penumbra, posições verticalizadas, presença da alimentação e liberdade de movimentação, o que reforça que existe uma relação de vínculo que permeia com a comunicação e a troca entre as Enfermeiras e as parturientes.

Ainda sobre as tecnologias de cuidado como deambulação, liberdade de movimento, massagens, aromas, banho de aspersão ou banheira, movimentos pélvicos, etc., reforço que são citadas em muitos estudos e são consideradas como tecnologias não invasivas que são utilizadas no trabalho de parto e nascimento. Estão em conformidade com os preceitos do Ministério da Saúde e se encontram dentro da humanização, como é sempre amplamente divulgado nas boas práticas de assistência ao parto.

(...) as posições verticais e a liberdade de posição da mulher para que ela fique bem à vontade... a presença do acompanhante, o oferecimento de uma dieta líquida é protocolo da unidade... (E.4)

O trabalho das Enfermeiras Obstétricas tem modificado muitas posturas e comportamentos no cenário da assistência ao parto, pois elas procuram manter um ambiente harmonioso, de preferência com pouca luminosidade, com privacidade, espaço para que possam se movimentar, presença de acompanhante de sua escolha, caso queiram, e estabelecimento de uma relação de vínculo que proporciona bem-estar. As condutas utilizadas pelas enfermeiras obstétricas são realizadas com o mínimo de intervenção possível.

Então no dia a dia tem muita penumbra, ... silêncio não tem, porque não depende muito da gente... tem a possibilidade de perceber, a mulher, a posição mais confortável que ela tenha... (E.7)

As tecnologias leves de cuidado utilizadas no trabalho de parto são recursos do próprio ambiente que as Enfermeiras Obstétricas mantêm da forma mais acolhedora possível, com a temperatura da sala PPP mais adequada, pouca luminosidade e sem muitos ruídos ou falas, pois essas ações ajudam na diminuição do nível de ansiedade. De acordo com a pesquisa realizada por Guida, Lima e Pereira (2013), o silêncio e o conforto são fundamentais para garantir que os fenômenos fisiológicos envolvidos no processo da parturição ocorram de forma adequada, ocorrendo então a liberação de ocitocina e endorfinas endógenas, facilitando o curso normal do trabalho de parto.

As Enfermeiras Obstétricas atuam proporcionando um ambiente bem acolhedor, transmitindo segurança e oferecendo conforto. O uso de tecnologias de cuidado é caracterizado como tecnologia leve porque é aplicado às tecnologias de relações, ao acolhimento que permeia entre profissional e cliente e ao vínculo que se estabelece entre os sujeitos. De acordo com Silva, Alvim e Figueiredo (2008), tais tecnologias são capazes de propiciar o acolhimento entre o cliente e profissional de saúde e proporcionar benefícios, que, em saúde da mulher, favorecem gestante e recém-nascido.

• **Ferramentas de trabalho para a assistência no trabalho de parto e parto**

Como preconizado pelo Ministério da Saúde, as Enfermeiras Obstétricas utilizam ferramentas como cavalinho⁶, banqueta⁷, bola suíça⁸, aroma e óleo, que auxiliam no trabalho de parto e parto favorecendo a progressão do feto e corrigindo posições fetais mais dificultadas.

De acordo com Torres, Santos e Vargens (2008), o uso das tecnologias contribui para a sistematização das ações da Enfermagem Obstétrica, e comprovou-se que o cuidado de enfermagem é uma opção na busca pela desmedicalização da atenção ao parto e nascimento. As tecnologias utilizadas como ferramentas no cuidado da assistência são práticas baseadas em evidências e favorecem o trabalho de parto e nascimento.

As Enfermeiras Obstétricas citaram algumas ferramentas como bola, banqueta e cavalinho, que consideram como materiais utilizados para favorecer e ajudar na condução do processo de trabalho de parto. Foram citados também recursos tecnológicos de cuidado como o aroma, o banho e a deambulação, que, com os recursos materiais referidos como ferramentas, contribuem e otimizam o processo fisiológico de trabalho de parto.

A bola... também é uma tecnologia... Aqui a gente tem o cavalinho, a banqueta, usa-se o aroma, o óleo, também a penumbra (...) Essas tecnologias têm evidências apresentados em muitos artigos que falam sobre seus benefícios... (E1)

São estimuladas as tecnologias de cuidado pelas Enfermeiras Obstétricas com o uso de ferramentas como bola suíça, banqueta, cavalinho, massagem através do uso do óleo e banho de aspersão, que oferecem conforto e auxiliam na progressão fetal e são consideradas tecnologias de cuidado não invasivas na assistência ao trabalho de parto e nascimento. Associado ao ambiente adequado, o uso de aromas serve para relaxar, dar conforto, e com a massagem diminuir desconforto da região lombar.

⁶ Cavalinho: Conhecido também como assento ativo. É uma ferramenta usada como tecnologia de cuidado que auxilia na rotação e descida do feto. Favorece também a prática de cuidado como a massagem na região lombar diminuindo o desconforto da dor.

⁷ Banqueta: Conhecido como banqueta de parto ou banqueta meia lua. Auxilia na descida e rotação do feto.

⁸ Bola Suíça: Possui várias outras denominações como bola bobath, fisioball, bola do nascimento, gym ball, bola bobata, entre outros termos. Favorece a massagem perineal, movimento pélvico, descida e rotação do feto.

(...) a banqueta, o cavalinho, o banho de aspersão, o banho morno, a deambulação.... bola, essas tecnologias sim, com certeza. São práticas baseadas em evidência... (E.4)

(...) tem alguns, a banqueta, o cavalinho, as posições verticais... (E.7)

Observa-se que, mesmo atuando em adversidades de posturas e condutas na prática obstétrica, as Enfermeiras Obstétricas participantes da pesquisa atuam de forma ativa utilizando as tecnologias de cuidado de forma humanizada na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento. Esse fato é observado pelas falas que citaram o uso das tecnologias como cavalinho, banqueta, aroma, uso do óleo, penumbra, posições verticalizadas, alimentação, ambiente tranquilo e harmonioso, liberdade de movimentação, chuveiro, todos como sendo fundamentais e considerados como tecnologias de cuidado utilizadas no momento do parto e nascimento.

Moreira et al. (2006) referem e caracterizam o cuidado utilizado pela Enfermagem Obstétrica pautado na humanização da assistência, tendo como bases as Políticas Públicas de Saúde na perspectiva da integralidade. A utilização de tecnologias apropriadas pode e deve ser aplicada para a melhoria da qualidade da assistência.

• Práticas utilizadas no momento do parto e nascimento

As Enfermeiras Obstétricas utilizam práticas que são recentes como hands off⁹, contato pele a pele e clampeamento oportuno do cordão, que trazem benefícios para a saúde da mulher, fortalecimento do vínculo e melhora da anemia na primeira infância, e também estimulam a amamentação na primeira meia de vida após o nascimento.

(...) O clampeamento oportuno é um cuidado baseado em evidência que eu não diria uma tecnologia de cuidado, mas é um cuidado de enfermagem... (E.1)

É recomendado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b), por meio da Portaria n.º 371, que o clampeamento do cordão umbilical do recém-nascido deve ser feito após cessadas as suas

⁹ Hands Off: Significa sem as mãos. Prática recente, na qual, no segundo estágio do trabalho de parto, não se utilizam as mãos para proteção perineal, permitindo a musculatura da área haja na sua fisiologia natural durante o desprendimento do polo cefálico. Apenas se usam as mãos para receber o recém-nascido.

pulsações, num período aproximado de um a três minutos, exceto em casos de mães isoimunizadas ou HIV/HTLV positivas, em que o clampeamento deve ser feito de imediato. De acordo com as falas, fica caracterizado que as Enfermeiras Obstétricas atuam dentro do que está estabelecido pelo Ministério da Saúde, pois colocam o recém-nascido no colo da mãe logo após o nascimento, fortalecendo, assim, o vínculo entre eles. Elas asseguram o clampeamento oportuno, quando possível, garantindo maior tempo de fluxo sanguíneo e oxigênio nos primeiros momentos de vida.

(...) tem o clampeamento oportuno do cordão, oferecendo maior oxigênio e nutrientes para o bebê após o nascimento, ele continua vinculado à mãe... Contato pele a pele com a mãe... E... o aleitamento materno na primeira hora de vida... (E.5)

O contato pele a pele sobre o abdômen ou tórax logo após o nascimento e, de acordo com a vontade da mãe, o aleitamento na primeira hora de vida são também utilizados pelas Enfermeiras Obstétricas e são práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde. Sabe-se que tais práticas que favorecem o fortalecimento do vínculo e estimulam a efetividade do aleitamento materno.

A amamentação durante a primeira hora de vida do bebê promove um comportamento pré-alimentar organizado, em que o recém-nascido vai em busca da mama e abocanha o mamilo iniciando a sucção espontânea; quanto antes se iniciar a sucção, melhor será a produção do leite. O contato pele a pele ajuda na regulação térmica, sendo um método seguro e efetivo para a manutenção da temperatura do RN (BRASIL, 2011).

(...) o que o Ministério da Saúde vem preconizando para assistência ao parto é a questão do clampeamento tardio, o aleitamento na primeira hora do parto, o uso restrito das episiotomias... (E.8)

As Enfermeiras Obstétricas utilizam práticas na assistência durante o parto e nascimento que oferecem o fortalecimento do vínculo entre mãe e recém-nascido. As práticas oferecidas e utilizadas pelas Enfermeiras Obstétricas trazem benefícios para mãe e recém-nascido. As Enfermeiras asseguram, durante a assistência ao parto e nascimento, o contato pele a pele e o

clameamento oportuno do cordão – citado por uma participante como tardio, que havia sido a primeira denominação utilizada para tal prática, mas que foi modificada para caracterizar a avaliação pelo profissional das condições do recém-nascido ao nascimento, quando este tem que estar com ritmo respiratório normal.

(...) quanto evidências internacionais, que o Ministério da Saúde não explicitou, como a técnica de hands off, que é utilizado, como o clameamento tardio do cordão, que o Ministério da Saúde já aprovou dizendo os benefícios(...) O contato pele a pele, clameamento oportuno, tudo isso já é considerado, é comprovado por evidência científica que tem benefícios tanto pra mãe quanto pro bebê. (E.3)

Pesquisas têm sido feitas em relação ao contato pele a pele e à amamentação na primeira hora de vida. Elas retratam a importância da questão do fortalecimento do vínculo; são estudos originados do Brasil, porém não foram encontrados estudos no país sobre a prática do *hands off*.

É válido relatar que a técnica do *hands off* é uma prática recente. Em momentos anteriores, acreditou-se na proteção perineal no segundo estágio do trabalho de parto para evitar a laceração; porém, com a busca de novas evidências na atuação das Enfermeiras Obstétricas, tem-se empregado a prática, apesar de serem necessários mais estudos para caracterizá-la como evidência científica. Entre as buscas, foram encontradas algumas pesquisas, principalmente realizadas na Inglaterra. Uma delas descreve que as parteiras mais experientes utilizaram a técnica do *hands off* em comparação com as menos experientes, que são mais propensas a preferir o uso das mãos, como constatado por Trochez, Waterfield e Freeman (2011).

Foi citada a técnica do *hands off*, porém não foram encontrados estudos referentes a essa prática. Entretanto, as Enfermeiras Obstétricas a utilizam durante a assistência no nascimento do recém-nascido.

(...) clameamento oportuno do cordão, é (...) o contato pele a pele do bebê com a mãe assim que nasce, amamentação na primeira meia hora de vida (...) A gente tem usado muito hands off, só que também não sei se já chega a ser baseado em evidência, que está muito recente. (E.4)

Foram encontrados estudos referentes às tecnologias de cuidado e ao uso das boas práticas pautadas nas evidências científicas. Entretanto, algumas entrevistadas não têm a certeza de algumas práticas como sendo práticas baseadas em evidências, como o contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida. Assim como a técnica do *hands off*, que não é colocada como uma prática baseada em evidência, principalmente por ser uma técnica recente.

Diante do exposto pelas participantes, está sendo utilizada a técnica de *hands off*, porém é válido que sejam realizadas pesquisas para maior segurança e respaldo na utilização da prática.

• Suporte e liberdade de escolha para as parturientes durante a assistência obstétrica

A Política de Saúde recomenda realizar a assistência obstétrica proporcionando apoio, estimulando a liberdade de movimentação e oferecendo suporte no encaminhamento ao banho e realização de massagem.

A liberdade de escolha da posição pelas parturientes é citada nas falas das Enfermeiras Obstétricas, explicando-se que as mulheres devem ficar à vontade para adotarem as posições mais adequadas e de conforto para elas. As parturientes deambulam livremente e assumem posições verticalizadas mais adequadas para elas, sendo muito importante para o transcorrer do trabalho de parto. Quando estão na presença de acompanhante, as parturientes conseguem levar o parto de maneira mais tranquila e o parto e nascimento acontecem da forma mais natural.

(...) a gente consegue usar o chuveiro.... Deixar a mulher livre pra escolha da posição, escolher como que ela quer ficar, deixar ela livre (E1)

(...) o banho de aspersão, o banho morno, a deambulação... as posições verticais, até a liberdade de posição da mulher, deixamos ela bem à vontade, explica que ela pode adotar a posição que ela tiver vontade... (E.4)

As Enfermeiras Obstétricas explicam às parturientes que podem assumir as posições que acharem melhor, deixando-as bem à vontade, porém orientando e utilizando alguns recursos quando necessário.

Porfírio, Progiant e Souza (2010) acreditam na atenção humanizada durante o parto e nascimento pautado em uma abordagem em que a mulher é a protagonista, sendo fundamentais o apoio e o suporte físico à parturiente, estimulando-se a deambulação e a mudança de posições, além de se reforçar o uso da água para relaxamento e massagens.

Os recursos são as tecnologias não invasivas: banho, movimentação... aromaterapia, posições verticalizadas, massagem... (E.5)

A utilização das tecnologias não invasivas, conforme descrito pela entrevistada 5, como banho, movimentação, posições verticalizadas e massagens contribui para a diminuição da ansiedade.

Porfírio, Progiant e Souza (2010) referem as práticas humanizadas desenvolvidas por Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto hospitalar, quando as parturientes têm autonomia para a livre movimentação durante o trabalho de parto e buscam uma posição mais favorável. É indispensável que a parturiente tenha a possibilidade de boa mobilidade, que, somada ao efeito da força da gravidade, favorece a progressão do trabalho de parto (MIQUELUTTI, 2006).

A posição assumida sem imposições dos profissionais é de livre escolha da mulher, que segue os desígnios de seu corpo, e a livre movimentação estimula a autonomia da mulher no processo do parto e nascimento. As parturientes devem ser estimuladas a adotar as posições que lhes ofereçam mais conforto, e, inconscientemente, adotam as posições de acordo com a progressão do feto.

Quando existe a possibilidade de movimentação, as parturientes adotam espontaneamente posições ortostáticas, decúbito lateral ou até mesmo quatro apoios (CLUETT et al., 2004). A assistência prestada estimulando a autonomia favorece o empoderamento feminino.

As evidências científicas são bem claras nas falas das participantes. As Enfermeiras verbalizam as práticas realizadas na maternidade, local de estudo, as quais são preconizadas pelo Ministério da Saúde. Essa fala traz evidências de seus efeitos no processo do parto e nascimento e compreende o parto como sendo um processo fisiológico e natural.

As tecnologias foram colocadas como tendo evidências apresentadas em muitos artigos que falam sobre seus benefícios, como exposto por Gomes, Moura e Souza (2013). De acordo com as próprias entrevistadas, oferecer um cuidado diferenciado com humanização na instituição

acaba sendo complicado em alguns momentos – como a prática do clampeamento oportuno do cordão, que acaba sofrendo muitas ponderações quanto ao melhor tempo estipulado até o momento do corte do cordão umbilical. Vários estudos favorecem o clampeamento oportuno do cordão e o caracterizam como conduta benéfica e baseada em evidências para a promoção da Saúde Pública, já que uma das questões mais importantes quanto ao uso dessa prática está ligada à diminuição da anemia na primeira infância.

As tecnologias de cuidado pelas Enfermeiras Obstétricas e a busca pelas evidências científicas têm sido utilizadas constantemente e sido cada vez mais aprimoradas. O estudo demonstrou que essas profissionais estão conquistando autonomia profissional e visibilidade.

As recomendações atuais da OMS e do Ministério da Saúde para o manejo do trabalho de parto incluem a oferta de líquidos, o estímulo à adoção de posições verticalizadas, a liberdade de movimentação e o uso de tecnologias não invasivas e métodos não farmacológicos para alívio da dor. Há evidências científicas de que as práticas utilizadas por Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto e nascimento são promotoras de melhores resultados obstétricos e são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Revisões sistemáticas indicam os benefícios das práticas para a atenção ao parto de risco obstétrico habitual (LEAL et al., 2014).

A Enfermagem Obstétrica oferece um cuidado diferenciado às parturientes, respeitando suas individualidades e proporcionando assistência qualificada, acolhedora e humanizada.

“As Boas Práticas viriam como consequência do reconhecimento desses aspectos e foram elaboradas pela OMS em 1996 e classificadas em uma escala, baseada em evidências científicas, que demonstram práticas que devem ser estimuladas e outras que devem ser abolidas.” (BRASIL, 2014a, p. 193).

As condutas que são adotadas pelas Enfermeiras Obstétricas são benéficas e essenciais para a saúde e recuperação da mulher no pós-parto e fundamentais para o desenvolvimento do recém-nascido.

Categoria 3: Prática do Cuidado Baseado em Evidências

A prática da assistência de Enfermagem Obstétrica segue uma linha de cuidado pautada na classificação de risco e acompanhamento do risco habitual (BRASIL, 2014a). O estudo propõe-se a refletir sobre os modelos obstétricos e neonatais e relatam princípios e fundamentos

do modelo de assistência obstétrica e neonatal para a prática clínica baseada em evidências, com ênfase no direito ao acesso e na qualidade do cuidado às mulheres e aos bebês.

• **Classificação de risco**

Ferramenta de apoio à decisão clínica, que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida (BRASIL, 2014a).

Então, a gente ao chegar, verifica todas as mulheres, nos seis boxes e seleciona uma que seja de risco habitual que a gente possa estar acompanhando... (E.1)

(...) A primeira coisa que eu tenho que fazer quando eu assumo o plantão é verificar as... as pacientes que estão realmente em trabalho de parto (...) É... geralmente na primeira avaliação, eu posso detectar, como já aconteceu várias vezes, uma terrível distócia (...) Do contrário, eu detectando qualquer anomalia, eu passo para equipe médica, porque... as intercorrências acontecem e eu acho que a gente tem que trabalhar em equipe... (E.2)

Para classificar o risco, faz-se necessário acolhimento e olhar clínico para a identificação de todas as clientes que se encontram internadas no setor. De acordo com as participantes da pesquisa, ocorre a realização de entrevista com todas as mulheres, a avaliação do cartão de pré-natal, a verificação do risco baixo risco e o acompanhamento no decorrer do trabalho de parto. Identificam-se as pacientes críticas ou mais graves e se estabelece como seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes.

Ao assumir o plantão, passo a visita em todas as gestantes que estão no centro cirúrgico ... vejo as que tão em trabalho de parto, as que são risco habitual, visto que normalmente temos residentes em enfermagem obstétrica, e é selecionado para acompanhar, as gestantes de risco

habitual, que podem ser acompanhadas pela enfermeira. Que têm um pré-natal sem... sem comorbidades, sem nenhuma alteração... (E.5)

Segundo as entrevistadas, as Enfermeiras Obstétricas assumem o plantão e realizam visitas a todas as clientes a fim de identificarem quais são as caracterizadas como de risco habitual. No momento em que realizam as visitas, observam e classificam aquelas que oferecem maiores riscos e que necessitam de mais atenção quanto ao risco apresentado, principalmente por terem a responsabilidade técnica não somente quanto às mulheres de risco habitual.

A atuação no meu campo profissional, quando estou com o meu grupo só de enfermeiros e de residentes, quando eu não tenho interferência de outros profissionais, a gente costuma fazer de acordo mesmo com o que é o preconizado... a gente ausculta os BCFs das mulheres, durante o trabalho de parto, faz toda aquela entrevista com a mulher antes, verifica cartão de pré-natal, verifica se é baixo risco, e acompanha de acordo com o decorrer do trabalho de parto... (E.8)

Mas a gente incentiva acompanhante... num âmbito geral, quando estou acompanhando parto incentivo a presença do acompanhante ... tento liberar a dieta pra essa mulher em trabalho de parto, pedindo aos médicos que liberem a dieta ... proporcionando ambiente tranquilo, e... identificando as pacientes que precisam de maior cuidado... (E.8)

As gestantes, ao serem acolhidas no Centro Obstétrico, são verificadas quanto à existência de algum potencial de risco que descaracterize o acompanhamento no parto pela Enfermeira Obstétrica. Consulta-se o cartão de pré-natal a fim de buscar alguma infecção ou patologia durante a gestação, além de ser identificada a idade gestacional.

• **Identificação profissional e acompanhamento**

Enfermeira Obstétrica é uma denominação recente e que consolida a formação de enfermeira (substantivo) adjetivada pela titulação de especialista na área (obstetra, como adjetivo) (RIESCO; TSUNECHIRO, 2002).

As Enfermeiras Obstétricas iniciam um acompanhamento após apresentarem sua identificação profissional a fim de que as gestantes saibam estar sendo acompanhadas por Enfermeira Obstétrica. O acompanhamento acontece por meio do vínculo estabelecido e são utilizadas práticas em que se faz necessária a relação de troca e estabelecimento de vínculos.

Além de acompanhar as parturientes de risco habitual, as Enfermeiras Obstétricas têm que se apresentar para todas gestantes que se encontram no Centro Obstétrico devido à responsabilidade profissional.

(...) Então a gente vai orientando e primeiramente se apresenta, diz que vai acompanhá-la, diz que nós somos enfermeiras obstétricas e orientamos tudo que ela pode fazer. Falo que é importante ela se movimentar, falo das tecnologias, e... vamos acompanhando esse trabalho de parto... (E.1)

Então, eu tento atuar de uma forma acolhedora a essa mulher, explicando como é que acontece o trabalho de parto, e como acontece o parto... sempre me baseando na humanização do parto, sempre respeitando essa mulher(...) Orientar as posições porque algumas não conhecem(...) Orientar que ela se sinta um pouco mais livre, que a presença do seu acompanhante é muito importante também, para dar o suporte, para dar o conforto a essa mulher... (E.3)

É realizada uma seleção, a princípio para se identificarem parturientes de risco habitual. Inicia-se sua assistência obstétrica após se identificarem e logo fazem orientações pertinentes ao trabalho de parto. Atuam de forma acolhedora e dentro dos princípios de humanização quando encaminham as parturientes ao banho de aspersão, estimulam deambulação e movimentação pélvica e fazem massagens para alívio do desconforto da região lombar.

Mas no geral a gente chega, escolhe (...) a gente acompanha sempre aquelas mulheres em trabalho de parto de baixo risco. E aí com essa mulher a gente fica até o parto, e independente da forma que for, se precisar evoluir para uma cesárea, um parto de risco, a gente é que tem que passar para os médicos(...) E durante o trabalho de parto, a gente oferece todas as tecnologias para ela, tá sempre recomendando qual o momento melhor para usar uma ou outra, dá bastante liberdade para elas poderem se movimentar, adotar a posição que elas têm vontade... (E.4)

(...) o que é mais importante, é essa primeira aproximação com a mulher. Não chegar só no expulsivo. Passar pelo setor e tentar se apresentar para todas as mulheres. Falar que está no plantão, entender qual é o momento daquele trabalho de parto, conversar com ela sobre esse momento, explicar o que tem por vir, para que ela, quando você... se por acaso você chegar no momento do expulsivo e nascer com você, aquilo ali não ser uma insegurança para ela... (E.7)

A primeira aproximação é importante para transmitir segurança à mulher, independentemente do risco obstétrico, ao se identificar como enfermeira que está no plantão.

Para a identificação e a construção de uma relação interpessoal entre profissional e cliente, são necessárias uma escuta atenta e uma abordagem empática com o propósito de desenvolver ações para que a vivência do trabalho de parto e do parto seja positiva (ALMEIDA E OLIVEIRA, 2005).

Segundo Porfírio, Progianti e Souza (2010):

“O estabelecimento do vínculo com a parturiente é essencial para a construção do cuidado que respeite os valores, crenças e demandas da parturiente. Contribui para que o saber profissional não entre em choque com o saber da mulher, o que resulta em uma relação que favorece o relacionamento interpessoal.” (PORFÍRIO; PROGIANTI; SOUZA, 2010, p. 335).

(...) a gente vai aplicando as nossas tecnologias de acordo com esse feedback, que a mulher vai precisando. ... mantém um ambiente tranquilo para mulher, com a presença do acompanhante... se houver, e... transmite segurança para mulher, e... deixa a mulher o mais confortável possível. E, se necessário, a gente conversa com a mulher (E.8)

A identificação e o estabelecimento de vínculo para um bom desenvolvimento e acompanhamento do trabalho de parto se fazem necessários para um desfecho favorável respeitando os princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, os quais as Enfermeiras Obstétricas desenvolvem dentro das práticas baseadas em evidências.

• Busca e utilização do cuidado e prática baseada em evidências

As práticas clínicas baseadas em evidências são fundamentais para que profissionais de saúde ofereçam assistência obstétrica com segurança. As Enfermeiras Obstétricas utilizam, na sua

prática, cuidados baseados em evidências, como preconizado pelas Diretrizes Clínicas do Ministério da Saúde.

(...) Então o bebê nasce, a gente procura uma evidência que é o clampeamento oportuno do cordão, então aqui a gente consegue isso... e, ultimamente tenho realizado em todos os partos(...) Deixa sempre esse bebê em contato com a mãe, que é para aumentar esse vínculo. Tenta oferecer amamentação na primeira hora de vida... (E.1)

(...) todas as coisas que a gente utiliza são baseadas em evidências científicas. Desde a posição na banqueta, a mulher andar, a mulher ir para o chuveiro, tudo tem uma evidência científica (...) Tudo a gente sabe que: botar no chuveiro vai deixar ela mais tranquila, pode relaxar o colo e aí ela dilata mais; a banqueta, no período expulsivo, ela é ideal porque faz a descida do bebê, e aí normalmente é um expulsivo menos prolongado. Então tudo baseado em evidências e que a gente vê que dá resultado. Que acontece mesmo. Na nossa própria experiência... (E.3)

As Enfermeiras Obstétricas oferecem às parturientes um cuidado conforme o preconizado pelo Ministério de Saúde. Foram abordadas várias questões de aplicação da assistência, como clampeamento oportuno do cordão, contato pele a pele direto com a mãe, amamentação na primeira hora de vida, a mulher que deambula livremente, o encaminhamento para o banho, o ambiente que é mantido em penumbra, no silêncio e com o acompanhante e a participação deste no momento do corte do cordão. Com essas e outras práticas, consegue-se utilizar as tecnologias que são reconhecidamente benéficas no trabalho de parto e parto.

E no parto, a gente procura estar sempre na penumbra, silêncio, e o acompanhante presente... O neném nasce, a gente espera o cordão parar de pulsar, faz aquele contato pele a pele, dá para o acompanhante cortar o cordão... E aí a gente fica sempre tentando, na maioria das vezes a gente tem conseguido, graças a Deus, agora está mais tranquilo para a gente trabalhar aqui... (E.4)

(...) aplica algumas tecnologias de cuidado, que a gente já estudou e já viu que tem um bom resultado, que diminui medicalização, aumenta conforto, diminui tempo de trabalho de parto, alivia a tensão, alivia a questão da dor do trabalho de parto... (E.8)

As participantes do estudo apresentam nas suas falas as práticas do cuidado humanizado das Enfermeiras Obstétricas dentro das evidências científicas, como preconizado pelo MS.

Foi observado que, na prática do cuidado baseado em evidências, as Enfermeiras Obstétricas utilizam e respeitam as práticas dentro das evidências científicas, realizando, em quase sua totalidade, o clampeamento oportuno do cordão, o contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida, utilizando, assim, os preceitos da humanização no parto e nascimento.

“O parto se constitui em um dos pontos fundamentais da vida da mulher, os profissionais de saúde são coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel colocando seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Eles podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e a nascer.” (BRASIL, 2014a, p. 193).

É interessante ressaltar que, como prática do cuidado baseado em evidências, está sendo garantida às mulheres a assistência qualificada com o mínimo de intervenções e a não utilização de episiotomia, ficando, as Enfermeiras Obstétricas, com um número muito ínfimo dessa prática.

• **Dificuldades encontradas na prática pelas Enfermeiras Obstétricas**

As Enfermeiras Obstétricas atuam e desenvolvem suas práticas obstétricas com autonomia, utilizando os recursos tecnológicos e dentro das evidências científicas. Entretanto, também possuem atividades administrativas e grande demanda de trabalho que dificultam a atuação como Enfermeira Obstétrica.

Como a gente assume muito funções que não sejam ligadas ao parto diretamente, dificilmente consigo acompanhar um trabalho de parto inteiro. Geralmente, quando as residentes estão, elas assumem essa parte, com nossa orientação, e a gente acaba chegando mais para o período expulsivo, ou se tem alguma coisa para indicar, pra poder favorecer aquele trabalho de parto... (E.7)

Enfrentam algumas dificuldades relacionadas à instituição, como o aleitamento materno na primeira hora, que depende de outro profissional liberar conforme resultados do teste rápido da mãe.

(...) Tenta oferecer amamentação na primeira hora de vida, que aqui é uma dificuldade por conta do exame de HIV que demora, mas quando consegue isso, a gente oferece... (E.1)

(...) eu não abriria mão de poder trabalhar sempre com um colega do lado, um colega obstetra, sinto muita falta disso, que a gente possa discutir e analisar. A solidão nessa área que a gente abraçou... você tem que, muitas vezes, dividir com alguém, procurar a opinião, e analisar junto... e o que eu gostaria é de poder ter uma equipe maior, e que nos desse suporte... (E.2)

É possível observar nos relatos as dificuldades para o desempenho da assistência das Enfermeiras Obstétricas, que assumem vários papéis e responsabilidades na dinâmica do setor. Normalmente, não existe outro profissional com quem possam dividir ou trabalhar em dupla ou em trio, principalmente quando assumem pacientes graves no setor. Algumas vezes, não conseguem dar assistência às gestantes de baixo risco para acompanhamento no parto e nascimento, somente quando estão presentes as residentes de Enfermagem Obstétrica.

Então, o campo profissional é sempre muito difícil, porque é dentro de um hospital, e a gente tem vários embatezinhos com médicos, então dependendo do plantão fica mais tranquilo, às vezes fica mais difícil, é... Outro fator também importante é você estar trabalhando sozinha ou não, ter alguém para você contar, uma dupla de enfermeiras obstetras, estar sempre trocando... (E.4)

E assim, estando em dupla, estando em trio, com certeza fica melhor ainda, porque se tem alguém grave, alguma mulher que demande mais cuidados, tem uma de olho e as outras duas podem trabalhar com as mulheres em trabalho de parto, e o parto propriamente dito... (E.4)

(...) nem todos a gente consegue, mas pelo menos a gente faz o acompanhamento dela durante o trabalho de parto, fornecendo as tecnologias não invasivas, orientando, estimulando a participação do acompanhante.... Então é mais ou menos isso... (E.5)

Alguns estudos apontam sobre as dificuldades e entraves consequentes do desconhecimento da regulamentação profissional, o que não foi relatado pelas participantes desta pesquisa, que demonstraram possuir autonomia para o desenvolvimento de suas atividades como

Enfermeiras Obstétricas. O estudo de Velho, Oliveira e Santos (2010) reforça que essas dificuldades são conseqüentes do desconhecimento da regulamentação do exercício profissional.

Quanto às atividades administrativas, déficit de pessoal e demanda de trabalho, que também foi observado em outros estudos como os de Barros e Silva (2004) e de Velho, Oliveira e Santos (2010), são caracterizadas como uma dificuldade, distanciando as Enfermeiras Obstétricas do seu cuidado na assistência ao parto e nascimento.

• **Prioridades às pacientes graves**

Como destacado no estudo de Araújo e Oliveira (2006), o aspecto assistencial e o gerencial são compreendidos na formação profissional da Enfermeira Obstétrica. Assim, elas podem atuar na assistência de uma forma direta e indireta, tendo como objetivo a melhoria da qualidade da assistência prestada a parturiente. Devido às questões pertinentes à atuação da Enfermeira, quando esta assume o plantão com paciente grave, acaba não atuando como Enfermeira Obstétrica para dar assistência integral ao paciente que se encontra em situação crítica.

(...) Mas no geral a gente chega, escolhe... Vê o setor como um todo, prioriza sempre as pacientes graves... (E.4)

Mas infelizmente nem sempre a gente consegue manter esse ambiente por conta da especificidade do hospital que trabalho, tem às vezes pacientes que estão graves e não permite que a gente fique o tempo inteiro acompanhando a mulher, e aí a gente acaba deixando um pouco esse cuidado, até na mão do Enfermeiro Residente mesmo, e quando não tem residente, infelizmente a gente não tem como proporcionar isso para todos... (E.8)

As Enfermeiras Obstétricas encontram, além das atuações pertinentes à sua categoria, o cuidado às pacientes que se encontram em situação mais crítica e grave, fazendo com que não possam atuar e dar assistência às parturientes de risco habitual devido à necessidade da assistência às pacientes graves.

As racionalizações das dificuldades encontradas no setor dependerão muito da avaliação de risco no dia a dia de trabalho. A atuação da Enfermeira Obstétrica dependerá de uma série de fatores: questões administrativas, demanda de trabalho, avaliação das pacientes para classificação dos riscos e acompanhamento específico às pacientes graves – principalmente quando, no plantão, encontra-se em escala apenas uma Enfermeira Obstétrica. Quando da presença de residente de Enfermagem Obstétrica, essas profissionais ainda têm a função de acompanhamento e preceptoria desses residentes.

Nas falas das participantes da pesquisa, fica clara a característica do Centro Obstétrico quanto ao recebimento não apenas de parturientes de risco habitual, mas também de clientes graves e com patologias obstétricas. A demanda do setor não favorece a atuação plena das Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto e nascimento, considerando a informação do reduzido quadro de recursos humanos e a admissão de pacientes graves que priorizam a assistência de enfermagem.

As Enfermeiras Obstétricas se identificam para todas as pacientes que se encontram no setor, além de assumirem diversas funções de gerência nos cuidados de enfermagem direto e indireto. Desenvolvem as atividades administrativas, recebimento e acolhimento das gestantes, classificação de risco para seleção das parturientes de risco habitual e assistência integral às pacientes graves, além do acompanhamento das gestantes de risco habitual.

É possível observar que, mesmo diante de desafios, as Enfermeiras Obstétricas conseguem oferecer assistência às parturientes de risco habitual, utilizando tecnologias de cuidados e as boas práticas na assistência ao parto e nascimento com qualidade e segurança, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

Araújo e Oliveira (2006) enfocam que:

“Apesar de todo respaldo legal da profissão, ainda são encontradas dificuldades para a atuação da Enfermeira Obstétrica no Centro Obstétrico. Porém a tendência está cada vez mais voltada para a conquista do compromisso político social com a melhoria das condições de saúde da mulher.” (ARAÚJO; OLIVEIRA, 2006, p. 32).

Para a mudança de paradigma da atuação da Enfermeira Obstétrica no âmbito hospitalar, é necessária uma atuação efetiva no cuidado ao parto e nascimento, além de estudo no sentido de se viabilizarem recursos humanos qualificados e em número suficiente para garantir uma assistência de qualidade e segurança no parto e nascimento.

Ressaltam-se o compromisso e a competência profissional na prática da obstetrícia, à qual se associam o conhecimento, as habilidades e competências, as experiências e práticas vivenciadas. Usam na assistência práticas baseadas em evidências, comprometendo-se, assim, com as pacientes e priorizando as que se encontram em situação mais grave.

É possível relacionar o cuidado das Enfermeiras Obstétricas baseado em evidências científicas no referencial da Teoria de Watson, que destaca o cuidado fortalecido pela ciência. Em seus fatores, reforça o uso sistemático do método científico de solução de problemas para a tomada de decisões.

5 CONCLUSÃO

A atuação das Enfermeiras Obstétricas na assistência e acompanhamento ao parto e nascimento é uma estratégia preconizada pelo Ministério da Saúde para melhorar os indicadores de assistência à mulher e ao recém-nascido. A prática é pautada no modelo humanizado baseado em evidências científicas, o qual adota práticas com o mínimo de intervenções e utiliza as boas práticas no cuidado materno, em que se respeita a fisiologia do processo do trabalho de parto e parto.

Observa-se no estudo que as Enfermeiras Obstétricas enfatizam as Políticas Públicas de Saúde e as aplicam na sua prática de forma segura e consciente, respeitando o que está preconizado pelo Ministério da Saúde nos princípios da humanização ao parto e nascimento. As Enfermeiras proporcionam assistência obstétrica dentro das boas práticas de cuidado baseado nas evidências científicas.

Os Programas das Políticas Públicas de Saúde enfocados pelas participantes do estudo são dirigidos para a assistência ao parto e nascimento e à mulher, tendo em vista a qualidade e a segurança no desempenho das boas práticas baseadas em evidência científica.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi citado por quase todas as participantes do estudo, que o aplicam diariamente na prática obstétrica no local de trabalho priorizando o parto natural, sem intervenções. Elas respeitam os fundamentos e preceitos estabelecidos pelo Programa e têm conhecimento da importância da atuação das Enfermeiras Obstétricas na segurança e qualidade da assistência para mãe e recém-nascido.

O Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi citado em menor relevância, porém demonstrou-se conhecimento da sua abrangência, que inclui e valoriza a assistência pré-natal, a assistência integral à mulher, a equidade de gênero e os direitos reprodutivos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno trazem os fundamentos e princípios na prática diária com respeito à assistência prestada no modelo humanizado, no qual se valorizam as tecnologias de cuidado e as práticas de incentivo ao aleitamento materno logo após o nascimento.

O Programa Cegonha Carioca é seguido pelas Enfermeiras Obstétricas que estão ligadas à Rede Cegonha e que atuam no acolhimento e classificação de risco, no momento da chegada da paciente. Entretanto, refere-se o cuidado das Enfermeiras Obstétricas do Centro Obstétrico

também no atendimento com humanização da assistência, contribuindo para um atendimento efetivo.

O Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno citado pelas participantes do estudo é seguido com os preceitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. As Enfermeiras Obstétricas estimulam o contato pele a pele com o seguimento espontâneo do aleitamento materno na primeira hora de vida, garantindo o vínculo entre mãe e recém-nascido e a participação ativa do acompanhante.

Os Programas qualificam a assistência prestada pela Enfermeira Obstétrica, que respeita o cuidado oferecido baseado nas evidências científicas e oferece segurança para a mulher e seu recém-nascido, proporcionando uma atenção humanizada, como estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Os recursos tecnológicos mais evidenciados pelas Enfermeiras Obstétricas neste estudo foram em relação às tecnologias leves do cuidado, que se estabelecem com o vínculo entre a Enfermeira Obstétrica e a parturiente, trabalhando com a harmonia do ambiente, na penumbra, privacidade e silêncio.

O estudo mostra que a atuação das Enfermeiras Obstétricas acontece respeitando os preceitos do Ministério da Saúde e que elas utilizam, na assistência, as tecnologias de cuidado humanizado com evidências científicas, como o estímulo da deambulação, a liberdade de movimentos, a presença de acompanhante, o ambiente acolhedor e a liberação da dieta líquida.

Durante o parto e nascimento, adotam a prática de cuidado baseado em evidências, como o contato pele a pele logo após o nascimento, clampeamento oportuno do cordão umbilical, aleitamento materno na primeira hora de vida e estímulo à participação do acompanhante durante todo o processo do parto e nascimento.

Elas estimulam a deambulação, a movimentação pélvica, a liberdade de posições durante o trabalho de parto e parto e utilizam materiais como o cavalinho e a banquetta de parto, que ajudam na descida e posição fetal.

Durante o acompanhamento, evidenciam o respeito à fisiologia natural do trabalho de parto e ao comportamento das parturientes. As profissionais classificam os riscos gestacionais e acompanham aquelas parturientes que são caracterizadas como sendo de risco habitual, possuindo, porém, algumas dificuldades de atuação plena devido à dinâmica do setor quando da presença de pacientes com alguma gravidade.

O estudo enfoca que as Enfermeiras Obstétricas sentem a falta de trabalhar em dupla ou em trio para que possam atuar plenamente na assistência obstétrica, pois ficam, muitas vezes, com os encargos administrativos, além da grande demanda de trabalho e as atividades da Enfermeira Assistencial além da prática obstétrica. A atuação no campo profissional ocorre como preconizado pelo Ministério de Saúde.

Foi observado, no estudo, que as Enfermeiras Obstétricas acompanham as clientes do Centro Obstétrico após a identificação profissional, independentemente da classificação de risco. Quando possível, selecionam alguma gestante de risco habitual, realizam orientações referentes ao trabalho de parto e nascimento e atuam de forma acolhedora respeitando os princípios da humanização.

As participantes do estudo relataram dificuldades para o desempenho de atividades como Enfermeiras Obstétricas, pois assumem várias funções e responsabilidades na dinâmica do setor. Elas assumem pacientes graves, não conseguindo, algumas vezes, acompanhar o trabalho de parto e dar assistência às gestantes de risco habitual. A atuação plena das Enfermeiras Obstétricas depende de alguns fatores, a saber: questões administrativas, demanda de trabalho, pacientes graves e em situação de risco e falta de outra Enfermeira Obstétrica e Enfermeira Generalista para qualificar a assistência.

No entanto, as Enfermeiras Obstétricas desempenham a assistência de enfermagem de forma segura e consciente, como o estabelecido pelo Ministério da Saúde. Utilizam tecnologias de cuidado na assistência, respeitando os princípios da humanização ao parto e nascimento, proporcionando as boas práticas de cuidado baseado nas evidências científicas.

As Enfermeiras Obstétricas desempenham um papel ativo no processo do parto e nascimento, resultando na prática diferenciada com a aquisição de novas habilidades e competências para o cuidado à saúde da mulher.

O estudo traz abordagens para a reflexão quanto à prática do cuidado centrado no binômio mãe e recém-nascido, que, respeitando as evidências científicas mais recentes, oferece grandes benefícios que são fundamentais para um bom desenvolvimento do recém-nascido e recuperação da mãe.

A pesquisa evidencia os desafios da atuação em ambiente hospitalar na assistência obstétrica de risco habitual com uso dos conceitos voltados para as evidências científicas. Esses desafios se referem tanto à questão da qualidade, propriamente dita, quanto ao cuidado voltado

não só para as parturientes, mas também para o seu recém-nato e acompanhante, quando o foco está nas ações da humanização ao parto e nascimento. A pesquisa fortalece ainda a atuação da Enfermeira Obstétrica, dando autonomia e visibilidade à categoria na sua prática e competência profissional.

A inserção da Enfermeira Obstétrica na assistência à mulher no parto e nascimento é uma estratégia evidenciada nas Políticas Públicas de Saúde do Ministério de Saúde, que contribui para a elevação da qualidade dos indicadores da assistência materna. As profissionais utilizam o modelo humanizado e as boas práticas baseadas em evidências, respeitando-se a fisiologia do parto e fornecendo suporte emocional adequado. As Enfermeiras Obstétricas contribuem para a consolidação da Política de Humanização do Parto e Nascimento, uma vez que os resultados de suas atuações evidenciam qualidade e segurança na assistência prestada.

Ressalta-se a importância da Enfermeira Obstétrica na prática do cuidado diferenciado, pois traz benefícios e o fortalecimento no vínculo entre a família, assegurando uma assistência de qualidade com evidências científicas e respeitando os preceitos do Ministério da Saúde.

As Enfermeiras Obstétricas atuam por meio da relação interpessoal, favorecendo o vínculo e a troca de experiências de acordo com referencial da Teoria de Watson. Por meio do cuidado obstétrico baseado em evidências, que acontece no cenário de parto e nascimento, destaca-se um cuidado fortalecido pela ciência e para construção de um sistema humanístico de valores que sustenta a construção da ciência do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A. M.; OLIVEIRA, V. C. Estresse no processo de parturição. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s. L;], v. 7, n. 1, p. 87-94, 2005. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_09.htm>. Acesso em: 01 nov. 2016.
- AMORIM, M. **Da Medicina Baseada em Evidências à Pesquisa Translacional**: refletindo sobre paradigmas. 2014. Aula ministrada em 04 ago. 2014. Disponível em: <[https://www.dropbox.com/s/fd7mf72yg1xzahd/DA MBE À PESQUISA TRANSLACIONAL REFLETINDO SOBRE PARADIGMAS 2014.pdf](https://www.dropbox.com/s/fd7mf72yg1xzahd/DA%20MBE%20%C3%80%20PESQUISA%20TRANSLACIONAL%20REFLETINDO%20SOBRE%20PARADIGMAS%202014.pdf)>. Acesso em: 01 jun. 2015.
- ARAÚJO, N. R. A. S.; OLIVEIRA, S. C. A visão do profissional médico sobre a atuação da enfermeira obstetra no centro obstétrico de um hospital escola da cidade do Recife-PE. **Cogitare Enfermagem**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 31-38, jan./abr. 2006. Disponível em: <revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/5969/4270>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- BARROS, L. M.; SILVA, R. M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 13, n. 3, p. 376-382, jul./set. 2004. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a06v13n03.pdf>. Acesso em: 03 nov. 2016.
- BOARETTO, M. C. **Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro**. 2003. 141f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Além da Sobrevivência**: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- _____. Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. 2ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.
- _____. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal**: Manual técnico. 3. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde SPS/Ministério da Saúde, 2000c.
- _____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).
- _____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Jan/2016. Relatório de Recomendação.
- _____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto: Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014a. Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – (Cadernos HumanizaSUS, v. 4).

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

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização (PNH).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Portaria nº 569, de 2000. **Portaria GM/MS.** Brasília, DF, 1 jun. 2000b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 371, DE 7 de maio 2014.** Brasília, DF: 2014b.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 163, de 22 de setembro de 1998.** Brasília, DF, 22 set. 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto Luz da JICA – agência de Cooperação Internacional do Japão/Governo do Estado do Ceará.** Fortaleza: Tipogresso, 2000a.

CARRARO, T. E. et al. **Ouvir a parturiente: Uma tarefa (im)possível?** Florianópolis: RBY Informática LTDA-ME, 2006.

CASSIANO, A. C. M. et al. Saúde Materno Infantil no Brasil: Evolução e Programas Desenvolvidos pelo Ministério da Saúde. **Revista do Serviço Público**, Brasília, DF, v. 65, n. 2, p.227-244, abr./jun. 2014. Disponível em: <<http://seer.ensp.gov.br/index.php/RSP/article/view/581/499>>. Acesso em: 23 maio 2016.

CENTRO COCHRANE DO BRASIL. **Centro Cochrane Do Brasil.** 1996. Disponível em: <<http://portal.saude.sp.gov.br/instituto-de-saude/homepage/acesso-rapido/avaliacao-de-tecnologias-em-saude-ats/saude-baseada-em-evidencias-sbs15/1/1/2>>. Acesso em: 15 maio 2015.

CLUETT, R. et al. Randomised controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. **British Medical Journal**, [S. l.], 328, p. 314-320, 2004.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Regulamenta ações do Enfermeiro na consulta, prescrição de medicamentos e requisição de exames. **Resolução Cofen-271/2002.** Rio de Janeiro, 12 jul. 2002. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2712002-revogada-pela-resoluco-cofen-3172007_4308.html>. Acesso em: 08 out. 2016.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p.768-774, out. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000500011>>. Acesso em: 09 out. 2016.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p.627-637, jul./set. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>>. Acesso em: 19 jul. 2015.

_____. Os muitos sentidos da humanização. In: Encontro Nacional de Aleitamento Materno (ENAM), 2010, Santos. **IBFAN Brasil**. Disponível em: <<http://www.ibfan.org.br/documentos/outras/doc-503.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2015.

EL DIB, R. P. Como praticar a medicina baseada em evidências. **Jornal Vascular Brasileiro**, São Paulo, v. 6, n. 1, p.1-4, mar. 2007. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/jvb/v6n1/v6n1a01.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015. Regina Paolucci

FERREIRA, L. O. Saúde e relações de gênero: uma reflexão sobre os desafios para a implantação de políticas públicas de atenção à saúde da mulher indígena. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1151-1159, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000400028>. Acesso em: 09 out. 2016.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Tradução: Regina Machado Garces.

GIL, A. C. **Como elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, M. L. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais**. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

GOMES, M. L.; MOURA, M. A. V.; SOUZA, I. E. A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 763-771, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n3/v22n3a24.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2016.

GUIDA, N. F. B.; LIMA, G. P. V.; PEREIRA, A. L. F. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. **Revista Mineira de Enfermagem**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 524-530, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/670/v17n3a04.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

KELIAN, A. R. O. **Erros de Administração de Medicamentos e Consequências Financeiras**. 2014. Disponível na página Opuspac. Disponível em: <<http://www.opuspac.com.br/arquivo/erros-de-medicacao-andrea-righi-v2.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2016.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 jun. 2016.

LEMOS, A. Atenção integral à saúde da mulher: o olhar de mulheres que a construíram. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro (RECOM)**, São João del Rey, v. 1, n. 2, p. 220-227, abr./jun. 2011. Disponível em: <www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/78/145>. Acesso em: 09 out. 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

_____ **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2015.

MIQUELUTTI, M. A. **Avaliação da posição vertical durante o trabalho de parto em nulíparas**. 2006. 119 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós-Graduação em Tocoginecologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006.

MOREIRA, K. A. P. et al. Humanização no parto: um estudo bibliográfico. **Online Brazilian Journal Of Nursing**, [S. l.], v. 5, n. 3, não paginado, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/491/112A>>. Acesso em: 24 out. 2016.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996.

PORFÍRIO, A. B.; PROGIANTI, J. M.; SOUZA, D. O. M. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 331-336, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.7087>>. Acesso em: 24 out. 2016.

PROGIANTI, J. M. **Parteiras, médicos e enfermeiras: A disputada arte de partejar**. 2001. 161 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.

RAMOS, W. M.; NUNES, S. Assistência e Condutas de Enfermagem Durante o Trabalho de Parto e Parto. In: PORTO, F. et al (Org.). **Atenção à Saúde da Mulher: história, aspectos legais e cuidado**. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2011. p. 265-279.

REIS, C. S. C. **Estudo transversal sobre a exposição às tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica na atenção ao parto e sua repercussão na vitalidade do recém-nascido**. 2015a. 114 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio

de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:

<http://www.bdttd.uerj.br/tde_busca/processaPesquisa.php?pesqExecutada=1&id=5736&PHPSESSID=fc4r19o0pmana3hllad6hoigc7>. Acesso em: 27 set. 2016.

REIS, L. G. C. **Segurança ao Paciente na Atenção ao Parto e Nascimento**. [S. l.]: ENSP/FIOCRUZ, 2015b.

RIESCO, M. L. G.; TSUNECHIRO, M. A. Formação profissional de obstetrias e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? **Estudos Feministas**, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 449-459, 2002. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/ref/v10n2/14970.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo assistencial da enfermagem obstétrica da Secretaria Municipal SMS/RJ**. Rio de Janeiro, 2013.

SANTOS NETO, E. T. et al. **Políticas de saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil**. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 107-119, jun. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000200011>>. Acesso em: 31 maio 2015.

SÉ, C. C. S.; PROGIANTI, J. M.; PEREIRA, A. L. F. Implantação do módulo acolhimento do programa cegonha carioca no município do Rio de Janeiro. **Journal Of Research: Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3935-3944, jan./mar. 2016.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias Leves em Saúde e sua Relação com o Cuidado de Enfermagem Hospitalar. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n2/v12n2a14.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

TORCATA, A.; GUALDA, D. M. R. Práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto, que estão sendo realizadas por enfermeiras obstétricas: revisão da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 8, n. 25, p.152-159, 2010.

TORRES, J. A.; SANTOS, I.; VARGENS, O. M. C. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sociopoético. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 656-664, out./dez. 2008. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/05.pdf>. Acesso em: 24 out. 2016.

TROCHEZ, R.; WATERFIELD, M.; FREEMAN, R. M. Hands on or hands off the perineum: a survey of care of the perineum in labour (HOOPS). **Int Urogynecol J**, [S. l.], v. 10, n. 22, p. 1279-1285, may/2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1016/j.wombi.2015.02.006>>. Acesso em: 06 out. 2016.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 4, p.

652-659, jul./ago. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>>. Acesso em: 03 set. 2016.

VICENT, C. **Segurança do Paciente: Orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul, SP: Yedis Editora, 2009.

WATSON, J. **Enfermagem pós-moderna e futura: um novo paradigma da enfermagem**. Loures: Lusociência. 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Maternal and Newborn health /Safe Motherhood Unit. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: [S. l.], 1996.

ZAMBON, L., GALLOTTI, R., NOVAES, M. D. **Introdução à Segurança do Paciente**. São Paulo: Proqualis, Faculdade de Medicina da - USP, 2012.

ZAMPIERI, M. F. M.; ERDMANN, A. L. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, n. 3, p.359-367, jul./set. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>>. Acesso em: 17 jul. 2016.

APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

PRIMEIRO MOMENTO: Caracterização do Participante.

Nome: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Graduação concluída em: _____

Curso de Especialização em Obstetrícia: _____ Quando: _____

Tempo de atuação na Maternidade: _____

Tempo de atuação na assistência ao Parto e Nascimento: _____

SEGUNDO MOMENTO: Roteiro de perguntas semi-estruturada.

- 1) Quais são os Programas das Políticas Públicas de Saúde em obstetrícia que você conhece para o seu exercício como Enfermeira Obstétrica?
- 2) Partindo de sua experiência, quais são os recursos tecnológicos de cuidado baseado em evidências que você utiliza no seu dia a dia de trabalho, na instituição?
- 3) Descreva como você atua e organiza sua prática de cuidado baseado em evidências na assistência obstétrica no seu campo profissional?

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Resolução nº 196/96 – Conselho Nacional de Saúde

Prezado Sr. (a)

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Assistência da Enfermeira Obstétrica ao Parto, Baseado em Evidências”. **Objetivos da Pesquisa:** 1) Identificar as Políticas de Saúde reconhecidas pelas Enfermeiras Obstétricas que tem relevância com sua prática hospitalar; 2) Relacionar os recursos tecnológicos de cuidado baseado em evidências, utilizados pela Enfermeira Obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro e 3) Analisar a visão da Enfermeira Obstétrica sobre o cuidado ao parto, baseado em evidências, no ambiente hospitalar; que será realizada pela mestranda Wania Maria Antunes Ramos com orientação da Prof. Dr^a Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. **Alternativa para a participação na pesquisa:** A sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode recusar responder qualquer pergunta ou desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição na qual está vinculado e que você forneceu os dados. **Procedimentos da Pesquisa:** Se você decidir integrar esta pesquisa, será realizada entrevista semiestruturada gravada por meio digital para posterior transcrição, de forma que o pesquisador possa registrar dados referentes a sua atuação profissional no ambiente de trabalho. **Risco Mínimo:** Poderá ocorrer um desconforto experimentado pelo participante ao participar do estudo, observando algum desconforto por parte do participante, o entrevistador suspenderá imediatamente a atividade do participante. Cabe ressaltar que os enfermeiros poderão formular as perguntas que julgarem necessárias e receberão do pesquisador todos os esclarecimentos sobre seus direitos, bem como sobre o estudo, suas finalidades e seus benefícios. **Benefícios:** Sua entrevista ajudará ao desenvolvimento deste trabalho científico. Você não terá nenhum custo e nem compensação financeira. O benefício relacionado a sua participação será de aumentar o conhecimento científico e melhoria na qualidade da assistência para a área de enfermagem obstétrica. **Confidencialidade:** Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Será utilizado um código no depoimento, a fim de garantir que seu nome não seja revelado. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e os resultados divulgados em eventos e/ou revistas científicas. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone/email e o endereço da pesquisadora principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação a qualquer momento.

Pesquisadora Wania Maria Antunes Ramos

Endereço: Estrada Intendente Magalhães, 295 casa 33, Madureira.

Email: wamaramos10@gmail.com Celular: (21) 997743728

Rio de Janeiro, _____ de _____ de _____.

Declaro estar ciente do inteiro teor deste TERMO DE CONSENTIMENTO e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que dele poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de punição ou constrangimento.

Participante da Pesquisa

APÊNDICE C – AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA

Rio de Janeiro, 02 de Dezembro de 2015.

Ao Diretor (a) de Enfermagem do Hospital Maternidade Carmela Dutra da
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro e Defesa Civil

Encaminhamos O Projeto de Pesquisa intitulado: "Assistência da Enfermeira Obstétrica ao parto, baseado em evidências" para avaliação dos procedimentos éticos e autorização deste Comitê para prosseguimento da mesma. Neste projeto estou sob a orientação da Profa. Dra. Beatriz Gerbassi Costa Aguiar. Trata-se de uma pesquisa para atender às exigências do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem, modalidade Mestrado.

A pesquisa será desenvolvida dentro de uma Maternidade do Município do Rio de Janeiro, onde serão entrevistadas Enfermeiras Obstétricas da instituição.

Colocamo-nos a disposição para quaisquer esclarecimentos que se façam necessários.

Cordialmente,



Enfermeira Obstétrica Wania Maria Antunes Ramos

Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Programa de Pós-Graduação de Enfermagem-Mestrado

Email: wamaramos10@gmail.com Tel:(21) 997743728

Ciente e de acordo
em 03/12/15
Elaine Maria S. B. Lourenço
Diretor III Depto. Enfermagem
H. Maternidade Carmela Dutra
Mat. 11/229.944-4