

Artigo original

Percepções atribuídas por parturientes sobre o cuidado de enfermeiras obstétricas em centro de parto normal

Perceptions attributed by parturients about obstetric nurses' care in a normal birth center
Percepciones atribuidas por las parturientas sobre el cuidado de enfermeras obstétricas en un centro de parto normal

Clemilda Alves da Silva^I, Diego Pereira Rodrigues^I, Valdecyr Herdy Alves^{II},
Elisângela da Silva Ferreira^I, Márcia Simão Carneiro^I,
Thalita Rocha Oliveira^{III}

^I Universidade Federal do Pará. Belém, Pará, Brasil

^{II} Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil

^{III} Instituto Nacional da Mulher, Criança e Adolescente Fernandes Figueira/Fiocruz. Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Resumo

Objetivo: compreender as percepções das parturientes quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica no processo do parto e nascimento em Centro de Parto Normal. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, com 15 puérperas que tiveram o cuidado no parto e nascimento no Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, região metropolitana do estado do Pará, Brasil. Realizou-se entrevista semiestruturada, por meio virtual, via aplicativo *WhatsApp*, na função de videochamada, de setembro a novembro de 2020, após captação das mulheres que receberam alta da unidade. Os dados foram gravados pelo áudio do aplicativo *SplendApps*, transcritos e submetidos à análise de conteúdo temática, com o suporte do *software* ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** observaram-se o acolhimento e a empatia durante o processo da humanização, além da utilização de tecnologias não invasivas do cuidado da enfermagem obstétrica com base na ciência. **Conclusão:** cuidado humanizado garante respeito, autonomia e empoderamento, com a prática das enfermeiras obstétricas.

Descritores: Enfermagem; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Parto Humanizado; Humanização da Assistência

Abstract

Objective: to understand the perceptions of parturients regarding the obstetric nursing care during labor and birth in a Normal Delivery Center. **Method:** descriptive, exploratory study, of qualitative approach, with 15 puerperae who had care during labor and birth at the Haydeê Pereira Sena Normal Childbirth Center, metropolitan region of the state of Pará, Brazil. Semi-

structured interviews were conducted, virtually, via the WhatsApp® application, in the video call function, from September to November 2020, after capturing the women who were discharged from the unit. Data were recorded using the SplendApps audio application, transcribed and submitted to thematic content analysis, with the support of the ATLAS.ti 8.0 software. **Results:** the welcoming and empathy during the humanization process was observed, as well as the use of non-invasive technologies of science-based obstetric nursing care. **Conclusion:** humanized care ensures respect, autonomy and empowerment, with the practice of obstetric nurses.

Descriptors: Nursing; Obstetric Nursing; Nursing Care; Humanizing Delivery; Humanization of Assistance

Resumen

Objetivo: comprender las percepciones de las parturientas sobre el cuidado de enfermería obstétrica en el proceso de parto y nacimiento en un Centro de Parto Normal. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, con enfoque cualitativo, con 15 puérperas que fueron atendidas durante el trabajo de parto y el nacimiento en el Centro de Parto Normal Haydeê Pereira Sena, en la región metropolitana del estado de Pará, Brasil. Se realizó una entrevista semiestructurada, por medios virtuales, a través de la aplicación *WhatsApp®*, en la función de videollamada, de septiembre a noviembre de 2020, luego de captar a las mujeres que fueron dadas de alta de la unidad. Los datos fueron registrados utilizando el audio de la aplicación *SplendApps*, transcritos y sometidos al análisis de contenido temático, con el apoyo del *software* ATLAS.ti 8.0. **Resultados:** se observó la acogida y la empatía durante el proceso de humanización, además del uso de tecnologías no invasivas en el cuidado de enfermería obstétrica con base en la ciencia. **Conclusión:** el cuidado humanizado garantiza respeto, autonomía y empoderamiento, con la práctica de las enfermeras obstétricas.

Descriptoros: Enfermería; Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Parto Humanizado; Humanización de la Atención

Introdução

O Brasil vivencia, desde o início da década de 1990, epidemia de cesarianas¹ e procedimentos desnecessários no cuidado à mulher durante o parto e nascimento, que paulatinamente foram introduzidos neste contexto, como episiotomia, ocitocina de rotina, manobra de Kristeller e outras intervenções, além da ocorrência de situações de discriminação e preconceito na assistência nos serviços de saúde na atuação dos profissionais de saúde.²⁻⁵ Há lógica preconizada na atenção obstétrica, com o modelo intervencionista sobre o corpo feminino, o que favorece as inúmeras intervenções neste cuidado, desrespeitando uma assistência que garanta respeito às escolhas das mulheres.⁶

Nesse contexto, a cesariana e as intervenções obstétricas constituem maior risco para saúde materna e neonatal. Por isso, o Brasil tem como meta reduzir, até o ano de 2030, a taxa para 30 mortes maternas para cada 100 mil Nascidos Vivos (NV), em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), como esforço

global para eliminação da mortalidade materna por causas evitáveis. Destaca-se que o país não alcançou a meta do apelo universal da Organização das Nações Unidas, apesar da diminuição de 58% desde 1990, quando obteve taxa de morte materna de 60 por 100 mil NV, em 2015, superior às registradas em países com condições socioeconômicas menos favoráveis da América Latina, como Cuba (39 por 100 mil NV), Costa Rica (25 por 100 mil NV) e Uruguai (15 por 100 mil NV),⁴ e distantes da taxa de 12 óbitos maternos por 100 mil NV em países desenvolvidos.⁵ Nesse panorama, o estado do Pará, Brasil, em 2019, apresentou taxa de 60 mortes maternas a cada 100 mil NV, em desacordo com os ODS.⁷

Mesmo com o incremento de políticas públicas pelo Ministério da Saúde (MS), em especial a partir dos anos 2000, que culminou com a Política Nacional de Humanização e a estratégia Rede Cegonha para mudança do modelo assistencial brasileiro, uma vez que o país não tem atingido as metas para transformação do modelo assistencial obstétrico, com altas taxas de procedimento na atenção à mulher durante o parto e nascimento, especialmente com cesariana desnecessária.⁸⁻¹⁴

Essas políticas fornecem subsídios para transformação oriunda do processo de crítica da atenção à saúde da mulher, ao parto e nascimento; humanização como centro das ações profissionais; centralidade da mulher no processo do cuidado; incentivo na fisiologia do parto; prática com base nas evidências científicas; Enfermagem Obstétrica (EO) como categoria impulsora desta modificação da realidade.¹²⁻¹⁴ Assim, o Centro de Parto Normal (CPN) tem demonstrado a efetivação dessa mudança e do cuidado humanizado para garantir maior qualidade, satisfação das mulheres, com menor risco de intervenções desnecessárias,¹¹⁻¹⁴ tendo a atuação da EO, no âmbito do CPN, com base nas Diretrizes de Implantação e Habilitação do CPN, as quais foram redefinidas pela Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015.¹⁵

O CPN constitui serviço que incrementa a reorganização dos serviços obstétricos, favorecendo as mudanças necessárias nos indicadores maternos e neonatais, com incentivo ao parto normal, tendo a EO como mediadora dessas transformações.⁶ Nesta perspectiva, a atuação da EO, no CPN, está sustentada pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem), e pelas Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem nº 524/2016 e nº 672/2021.^{12-14,16} Deste modo, a EO torna-se

componente fundamental para ruptura desse modelo, cuja prática está sustentada no eixo norteador de mudança: a humanização, conceito de cuidado da enfermagem.

Assim, dar voz às mulheres sobre o cuidado pela EO, no CPN, possibilitará a compreensão das percepções por elas atribuídas ao cuidado da Enfermagem Obstétrica e da correlação com as políticas públicas de saúde no campo obstétrico. Torna-se necessário para sustentação desse modelo de transição a ampliação de escopos de políticas de saúde, em especial aos sentidos dos cuidados, com o avanço científico, e na perspectiva de subsidiar as percepções de mulheres, acompanhantes, profissionais de saúde e gestores, nesse novo âmbito de atuação do CPN, promovendo, assim, cuidado diferenciado, que preza pela humanização, pelo respeito, pelo direito, pela liberdade, segurança, qualidade e satisfação das mulheres.

O estudo objetivou compreender as percepções das parturientes quanto aos cuidados da enfermagem obstétrica no processo do parto e nascimento em Centro de Parto Normal.

Método

Trata-se de estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, com 15 mulheres que tiveram o parto no CPN Haydeê Pereira Sena, da Secretaria Municipal de Saúde de Castanhal, região metropolitana do estado do Pará, Brasil. O serviço foi criado em 2 de julho de 2016, o único da Região Norte do país. Tem como objetivo de apresentar um cuidado direcionado às mulheres de risco habitual, com incentivo ao parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS), em consonância com o escopo da Rede Cegonha, com o propósito de transição do modelo obstétrico e incentivo à atuação da EO para ser mediadora dessa transformação da realidade.

A seleção das participantes ocorreu conforme o modo de conveniência entre as puérperas. A direção da unidade repassou os contatos das puérperas atendidas durante os meses de maio a agosto de 2020. Depois, enviou-se o convite por meio remoto, pelo aplicativo *WhatsApp®*, para 20 mulheres e, com o aceite, realizou-se primeiro o acolhimento, explicando o estudo, o objetivo, a técnica de coleta de dados, os riscos e benefícios. Assim, as mulheres responderam positivamente e foram aplicados os critérios de elegibilidade: ter faixa etária acima de 18 anos de idade e parto vaginal no CPN, entre os meses de maio e agosto de 2020. Os critérios de exclusão

consideraram as mulheres que adentraram no CPN em período expulsivo, justificando a inviabilidade dos cuidados ofertados no serviço de saúde.

Após aplicação desses critérios, procedeu-se ao contato para marcação da entrevista, conforme a disponibilidade das participantes. O processo de encerramento da coleta de dados ocorreu pela saturação dos dados,¹⁷ quando os significados oriundos dos discursos das puérperas apresentaram o mesmo conteúdo temático nos sentidos dos depoimentos realizados, resultando na abrangência do cerne do fenômeno estudado,¹⁷ totalizando 15 participantes do estudo. Nenhuma participante abordada recusou a participação na pesquisa e não foi preciso estender o número de participantes, em virtude da etapa de encerramento estabelecida.

Menciona-se que nenhuma das participantes sabia dos objetivos pessoais e das características do entrevistador, como também não havia movimento de ordem relacional com as instituições para realização do estudo. A seleção das mulheres em cada cenário não tinha forma de aproximação com o pesquisador, ou seja, relação direta (contato prévio) com as mulheres, pois o processo descritivo foi realizado no momento da coleta de dados, entre setembro e novembro de 2020, pelo pesquisador principal, por meio de entrevista semiestruturada, agendada via aplicativo *WhatsApp®*, com a utilização de videochamadas e duração média de 40 minutos, a única técnica de coleta de dados adotada.

Essa modalidade de entrevista foi utilizada em decorrência das imposições ocasionadas pela emergência sanitária da pandemia do novo coronavírus SARS-CoV-2. As entrevistas contemplaram questões relacionadas ao perfil das mulheres e as perguntas disparadoras foram: como foi a assistência de enfermagem ofertada no processo de parto e nascimento? Como você atribui esse cuidado ofertado?

Os dados obtidos foram gravados, com a utilização do aplicativo *SplendApps*, para gravação da voz das participantes, sendo utilizado como recurso para contribuir na transcrição dos dados. Após esse processo, foram transcritos integralmente pela pesquisadora principal e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática,¹⁸ com o suporte do *software* ATLAS.ti 8.0.

O pesquisador principal detém credencial de doutorado, com domínio da técnica da entrevista, além de experiências na aplicação desta em outros estudos. Também, o

pesquisador principal e a equipe de investigadores não apresentavam relação pessoal e profissional com a instituição, evitando qualquer conflito de interesses.

A organização dos dados se iniciou com a pré-análise, com as percepções descritas perante as 15 entrevistas realizadas, das quais se realizou a leitura flutuante de cada uma, com a escolha dos elementos pertinentes e representativos. Após esse processo, sucedeu-se à exploração do material, em que se constituíram intervenções de codificação, relacionando os discursos das puérperas com a finalidade de categorizá-los.

Nessa etapa, a funcionabilidade dos ATLAS.ti 8.0 foi objetivada na codificação dos trechos dos depoimentos em unidades de significação, com a identificação dos seguintes sentidos: apoio, acolhimento, cuidado, segurança, tecnologias não invasivas, evidências científicas, fisiologia do parto, liberdade, autonomia e protagonismo, confiança e expectativa, singularidade, integralidade. E, na fase final, do tratamento dos resultados, interferência e interpretação, de modo que se tornassem significativos e válidos, com a apresentação das categorias formuladas.

Com base nessa análise,¹⁸ os significados fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1) O apoio das enfermeiras obstétricas no centro de parto normal: singularidade e integralidade; 2) O cuidado científico da enfermagem obstétrica: qualificação na atenção ao parto e nascimento; 3) A escolha do centro de parto normal: a visibilidade da enfermagem obstétrica para um parto respeitoso e o empoderamento feminino. A discussão das categorias foi baseada nas políticas públicas no campo do parto e nascimento e nas evidências científicas, com foco no objeto da pesquisa.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFPa), em 31 de janeiro de 2020, conforme parecer nº 3.817.310, como disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Para preservar o sigilo, o anonimato e a confiabilidade, as depoentes foram identificadas pela letra (P) de puérperas, seguida de algarismo numérico, correspondente à sequência da realização das entrevistas (P1, P2, P3, ..., P15), além da garantia da participação voluntária, mediante assinatura virtual, no *Google Forms*, do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Empregou-se *checklist* padronizado, o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), para

auxiliar os pesquisadores a relatar com transparência e qualidade as informações das pesquisas qualitativas.

Resultados

Das 15 puérperas entrevistadas, houve predomínio de 12 com idades entre 25 e 30 anos de idade e três acima de trinta anos. Todas detinham união estável, sendo que nove mulheres apresentavam relacionamento há mais de cinco anos, quatro mulheres entre três e cinco anos e duas com menos de três anos. Quanto à escolaridade, dez concluíram ensino médio; três cursaram o ensino médio incompleto; e duas, o ensino fundamental incompleto. Cinco tinham trabalho com carteira assinada e as demais eram donas de casa.

Dentre os resultados, encontrou-se que o cuidado da enfermagem no processo de parto e nascimento estava sustentado na humanização da assistência, com o acolhimento e apoio no cuidado no CPN. Ademais, verificou-se nos depoimentos a prática da enfermagem obstétrica com base nas evidências científicas e a utilização das tecnologias não invasivas no cuidado ofertado pela enfermagem obstétrica.

O apoio das enfermeiras obstétricas no centro de parto normal: singularidade e integralidade

As percepções das mulheres quanto aos cuidados da EO estiveram ancoradas no acolhimento e apoio, durante o processo do trabalho de parto e parto, configurando atenção alinhada para o marco da humanização da assistência.

Então, elas prestaram todo atendimento, todo tempo conversando comigo, todo tempo vendo como estava minha pressão, meus batimentos, os batimentos da bebê, todo tempo super atenciosas. Era um momento delicado que não podia receber visitas, minha filha nasceu no meio da pandemia, ela não poderia ter toda aquela estrutura que eu imaginei que teria, por exemplo, não pode ter doula, não pode ter fotógrafo e eu imaginava tudo isso, mas eu tive a enfermeira comigo. (P1)

Foi muito boa a experiência que eu tive no CPN, o acolhimento, desde o início, elas foram super-humanas, cuidaram de mim como se fosse alguém da família, ou até melhor [...] acolhida, que é um lugar de segurança, que eu me senti tranquila, mesmo sabendo que ia sozinha, eu fui tranquila, porque eu sabia que ia estar sendo muito bem acolhida. (P3)

O cuidado das mulheres no CPN direcionou-se à empatia e singularidade, obedecendo aos preceitos da humanização.

Na hora do parto, teve as enfermeiras que pegaram na minha mão e disseram: vai dar tudo certo, a gente está aqui, porque elas [enfermeiras] viram que meu medo maior era da neném passar da hora de nascer, e elas passaram essa confiança para mim e para o meu esposo. Eu só tenho o que agradecer a Deus porque são profissionais que amam o que fazem, são excelentes no que fazem, só elogios, porque não teve pontos negativos, no meu ponto de vista não teve, teve sim um grande cuidado comigo e meu bebê. (P2)

Lá elas [enfermeiras] são humanas, elas se importam com a gente, as enfermeiras se importam com o que a gente quer, isso foi muito importante, eu tive apoio, fiquei segura. (P5)

A humanização tem o alicerce do cuidado de enfermagem obstétrica no campo do parto e nascimento no CPN, permitindo, desde o acolhimento, apoio e empatia nessa relação da assistência.

O cuidado científico da enfermagem obstétrica: qualificação na atenção ao parto e nascimento

As percepções das puérperas atribuídas aos cuidados no CPN estiveram pautadas no respeito e na utilização das evidências científicas, com o emprego de tecnologias não invasivas no cuidado ofertado pela enfermagem obstétrica, como a utilização da deambulação, da penumbra, das massagens, da musicoterapia, do banho aspersão/quente, da bola suíça.

Desde o primeiro momento, elas [enfermeiras] sempre conversaram comigo, passaram um monte de exercícios, eu andei, colocaram a música, me acalmou bastante, só coisas positivas mesmo, maravilhoso, fiquei na bola também [...] eu tive medo, mas elas me acalmaram, foi ótimo, maravilhoso, desde a massagem que eu nunca nem pensei que massagem pudesse aliviar as contrações, essas dores, elas têm muito conhecimento. (P4)

Elas me orientaram, eu entendia, falavam com calma para fazer exercícios e se levantar da cama, porque eu fiquei quietinha com a luz apagada, elas falaram vamos nos levantar, botar teu corpo em movimento, ficavam fazendo massagem, tipo cuidando mesmo sabe. E a bebê foi nascer era onze e meia da noite e graças a Deus ocorreu tudo bem, acredito que por conta da atenção delas e do cuidado que elas tiveram desde a hora que eu cheguei. (P7)

As percepções das puérperas quanto ao cuidado das enfermeiras obstétricas no campo do parto e nascimento mostraram que estas atuavam conforme as evidências científicas na atenção ao recém-nascido, com a utilização do clampeamento tardio do cordão umbilical, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida.

A minha tia que estava me acompanhando cortou o cordão umbilical e logo que ele nasceu, ele mamou e ele continuou comigo, esse foi o cuidado dele para sentir o calor da mãe. Isso é importante, é gratificante, é importante para criar, proteger meu filho, eu senti segurança. (P8)

Elas me levaram para a cama e foram avaliar e, enquanto ela estava avaliando, a bebê estava em cima de mim, tiraram a blusa para fazer o contato da pele, ela ficou em cima de mim pelo menos vinte e cinco minutos, foi meu esposo que cortou o cordão. Fizeram todos os cuidados na minha presença e do meu esposo. (P10)

Observou-se que o cuidado ofertado às mulheres no CPN pela enfermagem obstétrica se estabelecia no campo científico, com apoio de práticas inovadoras, para mudança do modelo obstétrico e consolidação da humanização.

A escolha do centro de parto normal: a visibilidade da enfermagem obstétrica para um parto respeitoso e o empoderamento feminino

Os depoimentos das puérperas reforçaram a preferência pela assistência no CPN, mesmo que a participante tivesse condições socioeconômicas mais favoráveis, com plano de saúde complementar.

É um momento delicado, eu tenho plano de saúde, eu poderia ter ido para um local onde tivesse uma estrutura maior, só que por toda atenção, todo trabalho de toda equipe, [...] A gente sabe que a situação do SUS não é das melhores, e nós tínhamos plano de saúde, mas a gente preferiu ter lá justamente por este atendimento que foi humanizado, respeitando o espaço da criança e meu, o momento da criança, o nosso momento também. (P11)

Com certeza, fiquei muito satisfeita, atendeu as minhas expectativas, muito mais do que eu achei que fosse. Por conta de ser SUS, a gente acha que vai ter alguém de mau humor para atender, mas não existe isso, é uma paciência que todo mundo tem [...] que não tem igual, são pessoas capacitadas para trabalhar, até mesmo no particular, a gente não tem toda essa oferta de cuidado, de carinho e atenção que tem no CPN. (P13)

As percepções sobre o cuidado no CPN estiveram relacionadas à valorização de um cuidado alinhado com a fisiologia da parturição e inibição das intervenções obstétricas.

Uma coisa que também foi muito importante para mim é que eu tinha muita dúvida se eles fariam corte em mim na vagina e lá eles não fazem nada disso. Eu já vi várias amigas passarem por essa situação de serem cortadas, de terem a barriga empurrada, o bebê pressionado, forçando a mulher a parir sem estar na hora [...] eu levei ponto sim, mas foi de forma natural, não houve nenhuma intervenção para isso, aconteceu, a minha filha saiu, houve o corte de forma natural e elas costuraram. (P14)

Uma coisa que me chamou muita atenção é que elas [enfermeiras] fazem o toque na mulher em último caso, não é uma coisa assim chegando lá e fazendo logo o toque, igual quando a gente chega no hospital. Tanto no primeiro parto, como no segundo, elas chegaram e avisaram, olha eu vou fazer o toque, e se doer, você fala, elas se preocupam. (P15)

As puérperas apresentaram percepções sobre o processo de empoderamento e protagonismo das mulheres no parto e nascimento, incentivado pelas enfermeiras obstétricas no CPN para humanização.

Eu me senti dona do meu parto, eu me senti à vontade, elas diziam o que eu tinha que fazer e eu tentava fazer, porque a forma que elas passam para gente é o meio que a gente encontra para ser dona do próprio parto. Eu me senti muito à vontade, tanto no primeiro, quanto no segundo [...] eu preparei umas músicas para escutar durante as dores, eu até preparei uma dança, mas não deu tempo, meu primeiro demorou mais, minha filha foi muito rápida. Mas, eu me senti protagonista, me senti muito à vontade, muito bem cuidada, e quando você se sente muito bem cuidada. (P6)

Eu senti realmente o apoio delas, uma questão de encorajamento mesmo, de mostrar que eu posso fazer, eu fui uma mulher capaz. É muito bacana a questão do empoderamento, de uma mulher dar apoio para outra mulher, e foi essa grande energia que eu senti. Eu fiz a minha parte, porque se não fossem as orientações delas, elas acreditaram em mim, na minha capacidade de ter o bebê, eu não ia ter essa confiança em mim, eu ia achar que não ia conseguir, e eu também lembrei dos meus avós, da minha mãe, o quanto que existe essa força da mulher em mim, esse querer da mulher em realizar. (P9)

O protagonismo e empoderamento da mulher suscitaram percepções da valorização no contexto do cuidado das enfermeiras obstétrico, com intuito de ofertar assistência com base na fisiologia e sem intervenções desnecessárias.

Discussão

O estudo mostra as percepções atribuídas pelas parturientes ao cuidado de enfermagem obstétrica no CPN, com o processo assistencial que sustenta uma prática qualificada, segura e respeitosa, no exercício da EO, com a mulher e os respectivos

familiares.^{6,12} Essa prática está articulada e constituída como marco filosófico do cuidado no CPN, dando sustentabilidade para o exercício do profissional de enfermagem, em especial para a EO, com assistência científica, acolhedora, empática, singular e integral, com o respeito de todos os campos: biológico, emocional, social e cultural, ancorados na política pública reprodutiva brasileira, com a estratégia Rede Cegonha e os componentes básicos da humanização.⁸

O modelo de humanização constitui conexão que interliga a assistência da enfermagem obstétrica no CPN, que versa além de condutas humanizadas¹³ e traz uma filosofia do cuidado,¹⁴ o qual repercute na forma metódica do exercício profissional,¹⁹ no desenho de cuidar e na esfera política. A humanização é um ato político para garantir melhores cuidados e qualidade da assistência no CPN^{11,14-15} e tem a inspiração humanística dos princípios regentes do SUS, como universalidade, integralidade, equidade e participação social, os quais modificam aspectos inerentes ao modelo obstétrico brasileiro.¹⁹

Esse campo político da humanização se apresenta nos processos de gestão e do trabalho, norteando a atividade institucional, com a valorização da dimensão subjetiva e social das práticas de atenção e gestão. Esse processo fortalece os compromissos e a responsabilidade, o trabalho em equipe transdisciplinar e a grupalidade, a utilização da informação, da comunicação, da educação permanente e dos espaços da gestão, na construção da autonomia e do protagonismo.¹⁹

A humanização na esfera conceitual¹⁹ fundamenta-se no respeito e na valorização da pessoa humana, e visa à transformação da cultura institucional, por meio da construção coletiva de compromissos éticos e métodos com a atenção à saúde e gestão dos serviços. Trata-se do reconhecimento do campo da subjetividade como instância fundamental para a melhor compreensão dos problemas e a busca de soluções compartilhadas, tendo a autonomia, a responsabilidade e a atitude solidária como valores oriundos da humanização.¹⁹

Desse modo, a implantação do apoio e acolhimento constitui ato de ruptura do modelo hegemônico, a EO promove prática legítima na esfera transformadora da realidade da parturição,^{6,12,14} com sustentação na política da estratégia Rede Cegonha. Esse acolhimento e o processo de cuidar das mulheres no CPN, como demonstrado nos depoimentos das mulheres, versam sobre um cuidado digno, respeitoso, ético com a

tríade mulher-bebê-família, como conceito-método-político¹⁹ de condutas éticas e solidárias para transformação institucional.^{8-9,13}

Assim, reforça-se que é necessária a organização das instituições, de modo a oferecer ambiente acolhedor, em que prevaleça a humanização no campo do parto e nascimento,¹³ como descrevem os depoimentos das participantes, que repercute positivamente na diminuição de indicadores de condutas despersonalizadas e intervencionistas.^{6,14} O apoio e acolhimento interliga o conceito de linha de atuação da humanização para a forma da assistência (a forma de cuidar) e do ato político, como ruptura do modelo obstétrico, com o espaço de atuação da EO.²⁰

As percepções das mulheres, conforme os depoimentos, retratam a empatia e singularidade no cuidado da enfermeira obstétrica no CPN, que repercute na forma de cuidar, objetivando a essência da humanização e a ética, considerando as esferas do ser humano,²⁰ nos âmbitos biológico, emocional, social, cultural e histórico da parturição.^{8,12,14} A assistência no CPN perpassa a operacionalização cotidiana da política da estratégia Rede Cegonha,¹⁵ o qual potencializa as mudanças reais na forma de estar e cuidar das mulheres no parto e nascimento.

O CPN constitui espaço que preconiza muito além de condutas humanizadas,^{6,12} apresenta-se como política efetivadora de transformação da assistência da EO,^{14,20} contribuindo para as mudanças dos indicadores de mortalidade,^{6,8,12,14-15,20} com o incentivo ao parto natural e rompimento da lógica brasileira de desrespeito e violência no parto.

Também, as parturientes são ouvidas sobre medos, desejos, expectativas e necessidade da maternidade real, o que estabelece conexão única da humanização e desenvolvimento do método, que permite a inserção de aspectos do pensar e agir humano sobre os processos assistenciais, de modo a criar espaços legítimos de compartilhamento de transformação, além dos princípios éticos na organização da ação profissional, fato que contribui para um cuidado com respeito, conforme os depoimentos das mulheres participantes.¹⁹⁻²¹

Esse princípio norteador da humanização permite a transformação da assistência ao parto e nascimento, em que se observa que, no CPN pesquisado, operacionalizam as Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO), conforme os depoimentos das mulheres.²² Essas tecnologias configuram saberes estruturados,

desenvolvidos e utilizados pelas enfermeiras obstétricas, como forma de oferecer outras possibilidades para as mulheres vivenciarem o processo parturitivo. Além disso, caracterizam mudanças de atitudes dentro do modelo de saúde, para desmedicalização do parto e potencialização dos aspectos fisiológicos e das evidências científicas.²²

Essas tecnologias utilizadas têm atuação no campo científico, para adoção de práticas no cuidado direto com as mulheres,^{6,12,14,20} organização do CPN e processo de trabalho, no estímulo das parturientes, a partir da aplicação de recursos, como penumbra, deambulação, banho morno/quente, massagens, banqueta, bola suíça, musicoterapia.

Assim, as percepções das mulheres se traduzem na humanização,^{8,13} com o emprego técnico dessas tecnologias, que são amplamente utilizadas em serviços, como proposta de ruptura de condutas e tratamento desrespeitosos das mulheres, com a sustentação no campo científico, em que se mostram eficazes, acolhedoras, humanizadas e promovem alívio da dor, diminuição do estresse e garantem maior satisfação da assistência.^{12-15,20,22}

A humanização como prática do CPN possibilita mudanças de saberes e atitudes voltados ao cuidado às mulheres, em que a EO assume o papel de coadjuvante e concebe a esta o empoderamento e a centralidade da assistência. Desta forma, o CPN pesquisado apresenta atuação ancorada nas evidências científicas, pois utiliza no cotidiano as TNICEO.^{6,14,20-22} Esse cuidado se estabelece para mudança tradicional da forma de entender a maneira de cuidar das necessidades das parturientes. Quando a enfermagem obstétrica encoraja o desenvolvimento dessas tecnologias, conecta a atenção no CPN, com a visão assistencial ofertada. Deste modo, a assistência do CPN torna o cuidado mais qualificado, digno, humano e científico.^{14,21-23}

A prática da enfermagem obstétrica se sustenta com a implementação e a utilização da humanização no campo conceitual, político e prático,¹⁹ a partir da institucionalização da estratégia Rede Cegonha,¹⁵ possibilitando a transformação da realidade institucional, com a assistência da EO com base no saber científico.^{6,12-14} As melhores evidências são alicerces do método da humanização, amparados na efetividade e segurança. Assim, as percepções das mulheres quanto ao cuidado com o recém-nascido permeiam o clampeamento tardio do cordão umbilical, o contato pele a pele, o incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

Essas técnicas são utilizadas e estabelecidas cientificamente, eficazes e recomendadas pela OMS,²³ pelo MS,²⁴ por instituições e associações profissionais. Nesse contexto, a literatura científica^{6,8,12,14-15,20-24} recomenda que o clampeamento tardio do cordão umbilical deve ocorrer entre o primeiro e quinto minuto ou quando cessar a pulsação; o incentivo do contato pele a pele, mediante a orientação à mulher sobre a importância e os benefícios para criação de vínculo; e o apoio do aleitamento materno na primeira hora de vida do bebê, de modo a reduzir, assim, o desmame precoce.²³⁻²⁴

Então, essas práticas no campo da humanização devem ser estimuladas no cotidiano do cuidado obstétrico, pois mostram a real importância da EO no cuidado qualificado das mulheres e dos recém-nascidos no CPN.

A possibilidade de parir em serviço de qualidade, como o CPN, contribui para que as mulheres, inclusive aquelas com condições socioeconômicas mais favoráveis, tenham acesso à saúde suplementar, ao buscarem o CPN. Esse espaço acolhedor institui assistência mais respeitosa, além do distanciamento do modelo tradicional obstétrico, para que as mulheres não passem por experiências negativas na assistência ao parto e nascimento, como descrito nos depoimentos. Assim, o distanciamento de intervenções desnecessárias permite que o CPN seja um ambiente acolhedor e construtivo para vivência plena da parturição, com foco na humanização e naturalização do corpo feminino.

A atenção ao parto e nascimento vem passando por importantes transformações nas últimas décadas, em âmbito nacional e internacional. Assim, essas modificações podem propiciar mudanças na prática, uniformizar e padronizar as técnicas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal, além de diminuir a variabilidade de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto e reduzir intervenções desnecessárias.^{6,8-15,20-24} As percepções das mulheres sobre CPN demonstram-no como importante espaço para redução/eliminação de condutas desrespeitosas no cotidiano da parturição.

O CPN, com a atuação das EO, potencializa condutas alinhadas à fisiologia da parturição, conforme os depoimentos das mulheres participantes, com a diminuição das intervenções desnecessárias, como episiotomia, manobra de Kristeller, toques desnecessários, além da cesariana.^{8-14,20-24} Essas intervenções não estão no cotidiano assistencial do CPN. Esse fato contribui para que as mulheres busquem o serviço, para

que seja garantido um cuidado natural/fisiológico, a singularidade, nos distintos campos biológico, emocional, social, histórico e cultural da mulher, alinhados ao aspecto conceitual da humanização.¹⁹

Nesse cenário, a esfera conceitual da humanização¹⁹ versa sobre o respeito ao protagonismo da mulher, como sujeito social, considerando a individualidade, particularidade e singularidade. O modelo humanizado^{6,8,12-13,20} enfatiza o acolhimento, o respeito, a empatia, a comunicação efetiva, as condutas com base na fisiologia e nas evidências científicas, dentre outras práticas assistenciais no campo operacional conceitual, metódico, político e prático da humanização,¹⁹ sendo essas percepções atribuídas importantes marcos nos campos da humanização.²⁰

As afirmações coadunam-se com os resultados de estudos,^{6,12,14} nos quais a parturiente constitui-se como valor em si mesmo, sendo configurado como cuidado central, mostrando crescente mudança de comportamentos e atitudes para valorização da atenção efetiva no modelo de humanização do parto e nascimento.^{6,12,14} Portanto, o cuidado humano representa elo para o protagonismo feminino, reconhecendo, assim, o respeito, a valorização da singularidade e subjetividade.²⁰⁻²⁴

Nesse contexto, o encorajamento das EO do CPN com o protagonismo do parto traduz-se na valorização de um cuidado com o campo da ética e dos sujeitos sociais para transformação da realidade institucional. Logo, a humanização potencializa essa esfera coletiva de transformação. Isto posto, as percepções das mulheres valorizam o empoderamento, com sentimento de capacidade do parto vivenciado, em que elas se sentem mais seguras com o estímulo das enfermeiras obstétricas. O CPN garante um cuidado que reconhece a mulher como figura social, cultural e histórica, permitindo a vivência plena de percepções oriundas do parto e nascimento.

A despeito do exposto, o estudo apresenta limitação, uma vez que foi promovida a partir de uma realidade particular do cenário envolvido que não permitiu relações e generalização, não obtendo a totalidade de mulheres no serviço.

As percepções atribuídas ao cuidado ofertado pela EO permitiram identificar uma assistência singular e integral, com respeito à mulher e respectiva família. Logo, reitera-se que espaço do CPN se configura como elo para garantia de um parto respeitoso, com aplicação de práticas sustentadas pelas evidências científicas.

Conclusão

As percepções atribuídas pelas puérperas à assistência no CPN permeiam uma prática alinhada com as dimensões da humanização. As EO potencializam o saber-fazer em saúde reprodutiva, ao articular as diretrizes da humanização na assistência ao parto e nascimento, para mudança real da lógica de nascimento. A enfermagem obstétrica potencializa um cuidado que rompe com o modelo de assistência predominante na obstetrícia.

A estratégia Rede Cegonha possibilitou novo redesenho da assistência à mulher e ao recém-nascido no contexto do CPN. As EO, na gestão do cuidado, organizam-se no acolhimento, no apoio, na empatia, de modo a valorizar aspectos além do biológico, considerando a singularidade e particularidade de cada mulher.

O exercício cotidiano da EO se sustenta pela aplicação da ciência como guia de uma assistência segura e de qualidade. Essa assistência perpassa pelo campo prático da humanização, com o emprego das TNICEO, que permite que o corpo e a fisiologia sejam valorizados, otimizando, assim, a autonomia e o empoderamento da mulher. Esses fatos contribuem para diminuição das intervenções desnecessárias, alinhados a possíveis melhores resultados maternos e neonatais.

As percepções das mulheres reafirmaram o modelo humanizado e o cuidado das enfermeiras obstétricas. Essa valorização permite fortalecer a transição de mudanças de ordem conceitual, política, metódica e prática no cotidiano do cuidado obstétrico. Essas percepções se entrelaçam com o cuidado humano enquanto política, objetivados na prática do cuidado humanizado, qualificado, respeitoso e seguro.

Ampliar a implantação e habilitação de CPN no Brasil torna-se essencial e urgente para mudança do modelo intervencionista da atenção obstétrica, com possíveis contribuições para redução das intervenções desnecessárias e respeito às escolhas das mulheres.

Referências

1. Boerma T, Ronsmans C, Melesse DY, Barros AJD, Barros FC, Juan L, et al. Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections. *Lancet*. 2019;394(10192):23-4. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31928-7
2. World Health Organization (WHO). Declaración de la OMS sobre las tasas de cesárea [Internet]. Ginebra: WHO; 2015 [cited 2021 Apr 14]. Available from:

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161444/WHO_RHR_15.02_spa.pdf;jsessionid=2AD4AB084667A2FC149F121F440F2DDD?sequence=1

3. Entringer AP, Gomes MASM, Costa ACC, Pinto M. Impacto orçamentário do parto vaginal espontâneo e da cesariana eletiva sem indicação clínica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e116. doi: 10.26633/RPSP.2018.116
4. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueurôa BQ, Pereira CCB, et al. Sociodemographic and health care profile of maternal death in Recife, PE, Brazil, 2006-2017: a descriptive study. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020;29(1):e2019185. doi: 10.5123/s1679-49742020000100005
5. Martins ACS, Silva LS. Epidemiological profile of maternal mortality. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 1):677-83. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0624
6. Jacob TNO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Carneiro MS, Penna LHG, et al. The perception of woman-centered care by nurse midwives in a normal birth center. *Esc Anna Nery*. 2022;26:e20210105. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105
7. Sindicato dos Médicos do Estado do Pará (SIMED-PA). Pará é o estado com maior índice de mortalidade do país [Internet]. Belém: SIMED-PA; 2020 [acesso em 2021 abr 14]. Disponível em: <https://sindmepa.org.br/2020/01/para-e-o-estado-com-maior-indice-de-mortalidade-materna-do-pais/#:~:text=Estado%20com%20maior%20%C3%ADndice%20de%20mortalidade%20materna%20no%20Pa%C3%ADs%20o,acesso%20aos%20servi%C3%A7os%20de%20sa%C3%BAde>
8. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3517-24. doi: 10.1590/1413-812320182311.07832016
9. Mouta RJO, Progianti JM. Process of creating the Brazilian association of midwives and obstetric nurses. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(1):e5210015. doi: 10.1590/0104-07072017005210015
10. Oliveira VJ, Penna CMM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(2):e06500015. doi: 10.1590/0104-07072017006500015
11. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the senses of birth exhibition in pregnant women childbirth experience. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(8):2811-24. doi: 10.1590/1413-81232018248.30102017
12. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Perception of obstetric nurses on the assistance to childbirth: reestablishing women's autonomy and empowerment. *Rev Pesq Cuid Fundam*. 2020;12:903-8. doi: 10.9789/2175-5361.rpcf.v12.7927
13. Ritter SK, Gonçalves AC, Gouveia HG. Care practices in normal-risk births assisted by obstetric nurses. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:1-8. doi: 10.37689/acta-ape/2020ao0284
14. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Care technologies in obstetric nursing: contribution for the delivery and birth. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e54164. doi: 10.5380/ce.v24i0.54164
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília, DF, Ministério da Saúde, 2015.

16. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 672, 19 de junho de 2021. Altera a Resolução Cofen nº 516, de 23 de junho de 2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelece critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem. Brasília, DF, Conselho Federal de Enfermagem, 2016.
17. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
18. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
19. Rios IC. Humanização: a essência da ação técnica e ética nas práticas de saúde. Rev Bras Enferm. 2009;33(2):253-61. doi: 10.1590/S0100-55022009000200013
20. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2017;21(4):e20160366. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2016-0366
21. Azevedo SML, Mota MMPE, Mattrau MB. Empatia: perfil da produção científica e medidas mais utilizadas em pesquisa. Estud Inter Psicol [Internet]. 2018 [acesso em 2021 abr 14];9(3):3-23. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072018000300002
22. Prata JA, Ares LPM, Vargens OMC, Reis CSC, Pereira ALF, Progianti JM. Non-invasive care technologies: nurses' contributions to the demedicalization of health care in a high-risk maternity hospital. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2019;23(2):e20180259. doi: 10.1590/2177-9465-ean-2018-0259
23. World Health Organization (WHO). Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Genebra: WHO; 2018 [cited 2021 Apr 14]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
24. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2021 abr 14]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf

Fomento / Agradecimento: Não há fomento e agradecimentos.

Contribuições de Autoria

1 - Clemilda Alves da Silva

Enfermeira obstétrica -E-mail: clew.alves.enf@gmail.com

Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

2 – Diego Pereira Rodrigues

Autor correspondente

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

Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

3- Valdecyr Herdy Alves

Enfermeiro -E-mail: herdyalves@yahoo.com.br

Concepção e desenho do estudo, análise e interpretação dos dados, revisão final com participação crítica no manuscrito.

4 – Elisângela da Silva Ferreira

Enfermeira - E-mail: licalipe8@yahoo.com.br

Concepção e desenho do estudo, revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

5 – Márcia Simão Carneiro

Enfermeira - E-mail: marsimao13@gmail.com

Revisão final com participação crítica e análise intelectual no manuscrito.

6 – Thalita Rocha Oliveira

Enfermeira obstétrica - E-mail: 15oliveira.thalita@gmail.com

Concepção e desenho do estudo e análise e interpretação dos dados.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Graciela Dutra Sehnem

Como citar este artigo

Silva CA, Rodrigues DP, Alves VA, Ferreira ES, Carneiro MS, Oliveira TR. Perceptions of obstetric nurses' caregiving. Rev. Enferm. UFSM. 2022 [Accessed on: Year Month Day]; vol.12 e22: 1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268105>