

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO - EEAP
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA - DESP
SEMINÁRIO DE PESQUISA II

A enfermagem obstétrica na assistência ao parto¹

RIO DE JANEIRO

Dezembro/2021

¹ Normas da Revista: <http://www.seer.unirio.br/cuidadofundamental/about/submissions>

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM ALFREDO PINTO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE PÚBLICA
SEMINÁRIO DE PESQUISA II

A enfermagem obstétrica na assistência ao parto

Discente: Marcelo Oliveira Teixeira Roly

Orientadora: Prof.^a Thereza Cardoso

Trabalho apresentado como avaliação parcial da disciplina Seminário de Pesquisa 2, do 10º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

Docente Responsável: Prof. Adriana Lemos.

RIO DE JANEIRO

Dezembro/2021

A ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO
OBSTETRIC NURSING IN ASSISTANCE IN BIRTH
ENFERMERÍA OBSTÉTRICA EN ASISTENCIA AL NACIMIENTO

Marcelo Oliveira Teixeira Roly²
Prof.^a Thereza Cardoso³

RESUMO

Nos últimos trezentos anos, ocorreu um desenvolvimento acelerado da obstetrícia moderna, as mulheres perderam contato com a sua capacidade de parir. Esquecendo praticamente como um parto fisiológico acontece. Nas últimas décadas, com a crescente desilusão com a aplicação rotineira da alta tecnologia obstétrica fez com que pesquisadores de todo o mundo começassem a explorar a fisiologia normal do parto. Este trabalho tem como objetivo geral mostrar o enfermeiro obstetra no atendimento oferecido à parturiente em todo o parto. A metodologia utilizada neste trabalho foi a bibliográfica. Conclui-se que durante o parto, as enfermeiras e sua equipe devem valorizar as mulheres, ajudando no processo de dar à luz, respeitando seu tempo, usando técnicas de relaxamento e alívio da dor. O propósito da assistência é gerar uma parturiente e um neonato saudáveis com o mínimo de intervenções que possam ser conciliáveis com a segurança.

DESCRITORES: Assistência de enfermagem; Humanização no parto; Enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

In the last three hundred years, there has been a rapid development of modern obstetrics, women have lost touch with their ability to give birth. Practically forgetting how a physiological birth takes place. In recent decades, growing disillusionment with the routine application of high obstetric technology has led researchers around the world to begin to explore the normal physiology of childbirth. This work has as general objective to show the obstetric nurse in the care offered to the parturient throughout the birth. The methodology used in this work was bibliographic. It is concluded that during childbirth, nurses and their team should value women, helping in the process of giving birth, respecting their time, using relaxation techniques and pain relief. The purpose of care is to generate a healthy parturient and newborn with the least amount of interventions that can be reconciled with safety.

DESCRIPTORS: Nursing care; Humanization in childbirth; Midwifery nursing.

ABSTRACTO

En los últimos trescientos años, ha habido un desarrollo acelerado de la obstetricia

² Aluno do curso de enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

³ Professora Orientadora do curso de enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO.

moderna, las mujeres han perdido el contacto con su capacidad para dar a luz. Prácticamente olvidando cómo se produce un parto fisiológico. En las últimas décadas, la creciente desilusión con la aplicación rutinaria de alta tecnología obstétrica ha llevado a investigadores de todo el mundo a comenzar a explorar la fisiología normal del parto. Este trabajo tiene como objetivo mostrar a la enfermera obstétrica en la atención brindada a las parturientas durante todo el parto. La metodología utilizada en este trabajo fue bibliográfica. Se concluye que durante el parto, las enfermeras y su equipo deben valorar a la mujer, ayudando en el proceso del parto, respetando su tiempo, utilizando técnicas de relajación y alivio del dolor. El propósito de la atención es generar una parturienta y un recién nacido sanos con la menor cantidad de intervenciones que puedan conciliarse con la seguridad.

DESCRIPTORES: Atención de enfermería; Humanización en el parto; Enfermería de partería.

1 INTRODUÇÃO

A assistência ao parto é pautada na supremacia do modelo hospitalar tecnocêntrico, cujo principal protagonista é a figura do médico. Os outros profissionais da equipe assistencial, particularmente a enfermeira e a própria mulher, tornam-se coadjuvantes do processo, tendo reduzida a sua autonomia para a tomada de decisões (DIAS; DOMINGUES, 2017).

Este modelo hospitalar propicia empobrecimento das relações interpessoais, uso irracional de tecnologia, além de sofrimento físico e emocional desnecessário. Portanto, a despeito da Política de Humanização da Assistência, estabelece diversos dispositivos de incentivo a mudança desse modelo assistencial medicalizado para o resgate do parto, o fato é que, no âmbito das maternidades ainda tem prevalecido a falta de autonomia da gestante no processo de tomada de decisões e, sobretudo, não tem se configurado como um ambiente legitimamente humanizado.

A problematização se dá, pois, a gravidez e o parto são eventos biológicos e sociais que fazem parte da vida das mulheres, no entanto, o Brasil manteve em alvo e ordem pública, a ideia de que o parto deveria ser centrado no hospital até meados dos anos 80. Seguindo esse modelo, o número de cesarianas aumentou dramaticamente e algumas

intervenções indicadas somente em casos especiais se tornaram rotina, como o uso de fórceps e episiotomia, resultando na perda de privacidade da mulher grávida.

A taxa abusiva de cesariana no Brasil desde os anos 80 é um dos maiores motivos de problemas no parto e um dos principais exemplos de modelo de atenção excessivamente intervencionista. Atualmente, no Brasil, a taxa eleva-se a 52%, no entanto, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15%. Destes, 46% ocorrem no setor público (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2015).

A Lei 7.498, de 25 de junho de 1986, dispõe sobre a regulamentação do Exercício de Enfermagem, onde no artigo 11 cita-se as atividades do enfermeiro frente à gestante, parturiente e puérpera, acompanhamento da evolução e do trabalho de parto e execução do parto sem distorcia (CORBELLINI et al., 2015).

Ainda nesta lei a partir da Resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 223 / 1999, que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal, os enfermeiros obstetras têm a autonomia de acompanhar da evolução ao trabalho de parto, assistir a parturiente no parto normal, realizar episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando couber, além do acompanhamento da parturiente sob seus cuidados, sendo assim o enfermeiro passa a ser incumbido legalmente sobre suas atribuições, não que isso traga menos problemas e processos legais para tirar-lhe o direito dado, pelo contrário, até hoje com inúmeras contestações médicos ainda tentam tirar do enfermeiro o direito concedido (CARRARO; KNOBEL; RADUNZ, 2016).

Na resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 339 / 2008, onde normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto, no artigo 2º diz que precisará ser oferecido um acolhimento humanizado e de qualidade, com a finalidade de harmonizar um parto, onde ainda normatiza o funcionamento dos Centros ou Casas de parto e a missão do enfermeiro nestas de acordo com a lei (CORBELLINI et al., 2015).

A justificativa se deu, pois, com o passar do tempo e com a introdução de métodos cada vez mais mecanicistas, o parto passou de algo natural para momento de sofrimento e dor, com essa ideologia criada, cada vez mais o parto passou a acontecer de forma forçada, ou seja, sem que a parturiente entre em trabalho de parto, com a realização de cesarianas. Teoricamente o parto cesáreo deveria somente ser adotado se a parturiente tivesse indicação para tal, no caso de o método natural gerar risco seja para a gestante ou bebê, mais o que se nota é crescer cada vez mais o número de cesáreas e em contrapartida diminui o número de partos naturais.

Nesse contexto, surge instituído pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), “onde busca dentre outras coisas o financiamento de cursos de especialização em enfermagem obstétrica, demonstrando a importância de tal para a implementação do programa” (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2015, p. 90).

Então a humanização no parto vem de forma a realmente reformular o tratamento até hoje concedido a parturiente, porém tudo depende de que forma os profissionais devem realizar e adotar essas mudanças, é evidente o benefício para as usuárias a respeito das mudanças preconizadas, e se realmente executadas há grande possibilidade de uma melhoria nos serviços e na satisfação das usuárias e sua família, já que está também deve ser compreendida como peça fundamental nesse processo (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY, 2016).

A motivação por esse estudo se deu a partir da realidade observada da tendência institucionalizada do parto, que hoje tem sido considerado sofrimento por parte das mulheres que por vezes optam por dar à luz a seu filho de forma mais rápida, sem nenhum esforço e interação. E também pela observação e leitura de relatos em relação ao tratamento frígido que tem sido oferecido pelos profissionais de saúde, que pouco agrada as mulheres, que por vezes reclamam ou acabam por se conformar e achando natural já

que é o que acontece na maioria das vezes. Hoje através de vários veículos de comunicação mulheres têm acesso ao que deve ser considerado e realizado em relação ao parto, porém na prática observa-se uma atitude de despreocupação e desprezo, ou seja, falta de um tratamento humanizado na sala de parto.

Com esse estudo espera-se contribuir para as gestantes no que tange seus direitos e escolhas, e para os enfermeiros, já que ele é o veículo que mais vai ajudar a implementar este cuidado na assistência às parturientes devido à sua proximidade e incumbência frente ao tratamento com a mulher.

O objeto deste estudo é discorrer sobre a atuação da enfermagem obstétrica no cenário do parto humanizado.

Sendo a questão norteadora: qual o papel da enfermagem obstétrica na assistência ao parto?

Este trabalho tem como objetivo geral mostrar o enfermeiro obstetra no atendimento oferecido a parturiente em todo o parto e os objetivos específicos foram conceituar a função do enfermeiro obstetra, analisar as atribuições legais do enfermeiro obstetra e descrever a atuação do enfermeiro obstetra na assistência à mulher durante o parto.

2 METODOLOGIA

A pesquisa direcionará o foco para uma perspectiva dos métodos qualitativos. Os quais, segundo Fachin (2017), pode ser definido como a que se fundamenta principalmente em análise, pela não utilização de instrumental estatístico de análise de dados. Esse tipo de análise tem por base conhecimentos teórico-empíricos que permite atribuir-lhe cientificidade. Tais dados são empregados de diferentes técnicas; estudos divulgados com a finalidade de descrever os fatos, seus significados, buscando as respostas dos fenômenos

do mundo social.

A metodologia Científica utilizada neste trabalho pode ser classificada como exploratória. Segundo Fachin (2017) isto porque deve a análise em mãos fornecer dados, senão inéditas, muito pouco pesquisadas no entorno acadêmico.

Com o exposto, apresenta-se, então, o procedimento metodológico a ser utilizado. Definiu-se que o tipo de pesquisa se enquadra como sendo do tipo de levantamento bibliográfico e segundo Gil (2017) esta pesquisa possui características de versatilidade e flexibilidade onde é investigado um problema com a finalidade de encontrar respostas com o máximo de precisão possível.

Através desta investigação foi realizada uma revisão dos estudos publicados em bases de dados entre os anos de 2011 e 2021 tendo em conta a seleção do tema relacionado com as generalidades da enfermagem obstetra.

As fontes de busca foram a partir dos bancos de dados *Scielo* e *Google Acadêmico*. As palavras-chaves utilizadas para encontrar o material bibliográfico base desse estudo foram: assistência de enfermagem, humanização no parto e enfermagem obstetrícia. Como sabido, por meio dos repositórios de revistas científicas será possível encontrar uma grande quantidade de estudos prévios.

Os critérios para a seleção de artigos encontrados foram determinados pelos objetivos da investigação, revisada inicialmente o título e o resumo e os resultados apresentados em cada um dos estudos. No que diz respeito ao título pode ser visto se é útil e relevante para o tema da pesquisa, o resumo fornecido a oportunidade de analisar o conteúdo da mesma e se os resultados que são de grande importância que podem mostrar se estas forem aplicáveis ao objeto de estudo da presente investigação.

Posteriormente foi feita a leitura crítica dos documentos para excluir os artigos científicos que não expuseram claramente o objeto de estudo da investigação e por outro lado incluir nesta revisão estudos que fornecem cientificamente o papel do profissional de

enfermagem no atendimento desses pacientes.

Os estudos que fazem parte desta revisão preencheram os seguintes critérios: Tratar sobre humanização em trabalhos de parto, descrever a ação de profissionais de enfermagem com quadro de mulheres grávidas e identificar conhecimentos e práticas que visam a humanização do momento de nascimento.

É igualmente necessário determinar os critérios de exclusão tidas em conta desta pesquisa que corresponderam a: estudos de pesquisa que não retratar claramente ao tema proposto e estudos para determinar se não houve o cumprimento dos requisitos mínimos de critérios éticos para o desenvolvimento da investigação, assim como trabalhos restritos e que não for com profissionais de enfermagem.

Seguindo como o procedimento metodológico, a coleta de dados é a etapa da pesquisa em que se inicia a aplicação dos instrumentos elaborados e das técnicas selecionadas, a fim de se efetuar a coleta dos dados previstos. Esta é uma etapa que exige técnica, esforço pessoal e principalmente um cuidadoso registro dos dados e de um bom preparo anterior (DENZIN; LINCOLN, 2014).

Após coletados os dados referentes ao estudo, foi necessário realizar a manipulação dos dados obtidos para, a partir de então, realizar a análise de conteúdo. Essa análise representa a aplicação lógica dedutiva e indutiva do processo de investigação.

3 RESULTADOS

Castro e Caplis (2016), evidenciaram com seu estudo que as enfermeiras entendem que o processo de humanização se intensificou através de políticas públicas, a qual objetiva a diminuição das taxas de cesarianas e a melhoria da assistência à mulher. Na prática o que mais as enfermeiras conseguem realizar é o apoio e orientação através de cursos de gestante, mas procuram oferecer também medidas de conforto como ambiente

calmo e banho, permitir o acompanhante e evitar intervenções como a tricotomia, enema e uso de ocitocina.

Gama et al. (2018), em seu estudo reconhece a enfermeira obstétrica, como um agente no estímulo ao parto normal, particularmente quando sua prática é potencializada por modelos assistenciais orientados pela humanização e pela utilização de práticas baseadas em evidências científicas. O uso de práticas e atitudes como abordagem carinhosa, movimentação corporal e a presença do acompanhante, foi reconhecido pelas mulheres como práticas de cuidado próprias das enfermeiras obstétricas, sendo considerados benéficos pelas próprias mulheres, que se sentiram respeitadas e reconhecidas de seu direito de escolha. Quanto à presença de acompanhante, proporcionou maior tranquilidade e força à mulher, diminuindo o medo e ansiedade durante o trabalho de parto, e a movimentação corporal promoveu coragem e sensação de liberdade, demonstrando que as enfermeiras adotavam suas práticas conforme os princípios das tecnologias não invasivas de cuidado.

Num estudo realizado na Maternidade Leila Diniz com o intuito de inserir os profissionais no modelo de assistência humanizado foi utilizado como estratégia de implementação oficinas de sensibilização. Esta estratégia não foi satisfatória no que abrange a incorporação do modelo pelos médicos, porém a enfermeira obstétrica que participou das oficinas conseguiu adaptar à sua prática o modelo humanizado. O que demonstra e afirma o conceito de que a enfermagem é o agente principal e estratégico para implementar a humanização dentro das instituições de cuidado (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY, 2016).

Há no mundo uma busca cada vez maior em qualidade, isso também é notado e considerado no que diz respeito à saúde, cada vez mais hospitais buscam melhorar e em conjunto reduzir custos, a favor disto se enxerga o parto humanizado como um redutor de custos, uma vez que quanto menos se gasta com internação e medicamentos melhor,

medidas como a presença do acompanhante e deambulação influenciam no bem estar das parturientes, fazendo com que se sintam mais seguras e amparadas e conseqüentemente deixa o parto mais fisiológico. A interação entre parturiente e profissional da saúde, também é considerada uma vez que, quanto melhor a relação parturiente-profissional melhor será, pois pode se evitar a dor iatrogênica (provocada ou complicada pela assistência) (SILVA; LOPES; DINIZ, 2015).

De acordo com a Lei 7.498 que regulamenta o Exercício de enfermagem Art. 11, é privativo do enfermeiro o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de enfermagem; além também de como integrante da equipe de saúde ser responsável por prestar assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2016).

Vários conceitos foram erguidos em relação à visão que as puérperas proporcionam quanto à assistência na prática da amamentação:

As que receberam orientação explicitaram que se sentiam seguras para amamentar, demonstrando autoconfiança, conhecimento em relação aos benefícios para o binômio mãe-filho e mostrando uma postura de firmeza em relação à decisão de permanecer amamentando. Além de perceberem a atenção que o profissional lhes dispensou, elas também fortaleceram o senso de valorização própria. Já as puérperas que não foram orientadas perceberam claramente a diferença que a informação estava fazendo naquele momento. Elas não foram assistidas e identificaram o descompromisso e o desinteresse por parte de alguns profissionais. Demonstraram ainda insegurança e falta de confiança na sua própria capacidade para amamentar, dúvidas quanto ao valor nutritivo do seu leite e desconhecimento da importância de estar aleitando seu bebê (GAMA et al., 2018, p. 23).

Silva, Lopes e Diniz, (2015), afirmam que o relacionamento interpessoal enfermeiro-paciente se dá por base na comunicação do cuidador e de quem é cuidado, aproximando-os de forma que o enfermeiro possa compreender a experiência do paciente tendo uma visão holística acerca do atendimento no processo saúde-doença.

4 DISCUSSÃO

A interação entre parturiente e profissional da saúde, também é considerada uma vez que, quanto melhor a relação parturiente-profissional melhor será, pois pode se evitar a dor iatrogênica (provocada ou complicada pela assistência) (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2016).

A busca da qualidade no atendimento por parte dos usuários dos serviços de saúde é cada vez mais notória, com mais informação a população passa de meros expectadores do seu cuidado para gerenciador, com isso ele busca e julga o melhor tratamento que lhe convém, e critica severamente os cuidados que não são ofertados conforme suas expectativas.

Os profissionais inseridos nas práticas obstétricas e assistência a parturiente revelam resistência de inserção do modelo humanizado em sua forma de trabalho, isso causado principalmente pelo motivo de não conhecerem outra forma de atendimento além do tradicional, já que não tiveram preparação pelas universidades para atuarem de forma diferenciada. As políticas do Ministério da Saúde (MS) na tentativa de privilegiar a formação de profissionais não médicos para o atendimento ao parto estenderam à enfermagem obstétrica à criação de casas de parto, de acordo com a Resolução 339 / 2008 (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2015).

Existe um prolongado e complicado percurso a ser trilhado nos hospitais e maternidades para que de fato sejam postas em uso todas as diretrizes para a atendimento humanizada do parto e nascimento, respeitando os direitos e vontades da parturiente e seus familiares e proporcionando-lhe uma gravidez e um parto seguros. No entanto, essas mudanças englobam vários elementos, e não apenas a coadjuvação dos profissionais de saúde para um acompanhamento mais humanizado. Se faz importante o cumprimento aos direitos sociais, desejo política e investimentos em remuneração dos profissionais e

composição de hospitais e maternidades.

O Ministério da Saúde (MS) entre outros órgãos reconhece o enfermeiro como o profissional que possui a formação necessária e que pode difundir a humanização no cuidado às parturientes tanto das casas de parto como de maternidades (GAMA et al., 2018).

Os princípios bioéticos auxiliam o enfermeiro em sua rotina, pois orientam suas ações, fazendo com que o respeito com o cliente ocorra de forma mais natural, também foi evidenciado que as próprias normas e rotinas do hospital dificultam o exercício destes princípios (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY, 2016).

O enfermeiro age no pré-natal por meio de consulta de enfermagem e de atividades em grupo, com intenção de garantir o bom progresso das gestações, proteger-se de riscos e identificar as pacientes com maior chance de demonstrar intercorrências ao longo da preparação, promovendo a saúde da parturiente e do neonato por intermédio do reconhecimento e precauções de enfermagem.

Enfim, a assistência da enfermeira obstétrica é comprovadamente diferente do modelo biomédico em relação à atenção ao parto, já que a enfermeira utiliza de recursos naturais, sensoriais e não farmacológicos, assim como também o saber científico que respalda a prática obstétrica voltada para a manutenção da fisiologia do parto. As práticas eficazes que podem ser adotadas pelas enfermeiras na atenção à parturiente são: Indicadas para a promoção do relaxamento materno (Aromaterapia, exercícios respiratórios, banho de aspersão), indicados para o favorecimento da progressão fetal (Banco obstétrico, fisioball, movimentos pélvicos, cócoras / flexão, deambulação), e indicadas para o alívio da dor (Massagem corporal, banho de aspersão, cócoras / flexão, deambulação) (SILVA; LOPES; DINIZ, 2015).

Dar à luz pode, e é o que geralmente acontece, envolver horas de intenso trabalho de partos e altos níveis de dor, esforços e de resistência por parte da parturiente.

Naturalmente, a perspectiva não é agradável e provavelmente ela vai chegar ao fim da gestação com medo e apreensiva quanto ao que está para acontecer, por isso se faz necessário um acompanhamento de um profissional a fim de que este processo, ocorra de maneira mais natural e com menos dor e ansiedade, para isso a enfermagem é bem treinada no que tange a alternativas para alívio da ansiedade e dor (DENZIN; MEYER, 2014).

O enfermeiro precisa estar cauteloso às queixas e possam aconselhar um tipo de intercorrências, informando a grávida sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas ao longo do tempo de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a toda contração e relaxamento nos intervalos.

Para muitas mulheres é atraente a perspectiva de um parto sem dor e sem esforços. Porém, não é tão simples quanto parece, cada tipo de intervenção obstétrica tem seus efeitos colaterais para mãe e para o bebê. Quando a intervenção é realmente necessária os benefícios sobrepõem os riscos, no entanto, o uso indiscriminado e rotineiro da intervenção obstétrica pode complicar o parto desnecessariamente, levando consequências tanto para a parturiente quanto para o recém-nato (DENZIN; MEYER, 2014).

É indispensável que a equipe compreenda o nascimento como um instante fisiológico e normal, que valorize a experiência humana, vendo a mulher e a família como núcleo do processamento de atenção e fortalecendo-os como pessoas. Modifica-se, dessa maneira, a cultura presente do nascimento apenas como evento médico-hospitalar.

Devido aos altos índices de intervenções no parto, os cuidados não farmacológicos enfatizados pelo movimento de humanização do parto vêm sendo cada vez mais importantes e necessários. Com isto, os profissionais de saúde e principalmente os enfermeiros devem adotar tais cuidados para alívio da dor, já que esta não é apenas fisiológica, mas também desencadeada devido a vários fatores como: medo, estresse, tensão, fadiga, solidão, desamparo social e afetivo, etc. (MOURA; CRIZOSTOMO; NERY, 2016).

Sem dúvidas, os profissionais de saúde que sustentam contato com gestantes e puérperas necessitam estar cuidadosos às oportunidades que aparecem. Uma delas é que pode desempenhar a função de agentes multiplicadores de conhecimento e amparar, de maneira concreta, a prática do aleitamento materno. Mesmo quando esta mulher, consciente e conhecedora, escolhe por não aleitar, deve-se buscar compreender e respeitar.

Castro e Caplis (2016), diz que o Ministério da Saúde entre outros órgãos reconhece o enfermeiro como o profissional que possui a formação adequada necessária para difundir a humanização no cuidado com as parturientes. Como também vai contra o que diz no código de ética dos profissionais de enfermagem que diz no Art. 5º que é de Responsabilidade e Dever dos profissionais de enfermagem, exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.

A comunicação é vista na enfermagem como um instrumento básico. E esta deve ser cultivada pela enfermeira como forma de cuidado, pois não é efetivo tentar impor ou constranger o paciente, além de não ser ético, a enfermeira então deve adotar métodos para melhor desenvolver e aprofundar seu relacionamento com o paciente para assim ter a possibilidade de intervir com especificidade e eficácia de acordo com os problemas de enfermagem observados.

A Importância do Treinamento do Profissional de Enfermagem, é abordada na Portaria GM/MS nº 198/04 no Art. 1º Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor (TEIXEIRA; PEREIRA, 2015, p. 78). Sendo a educação permanente do profissional enfermeiro também disposto no código de ética de enfermagem no Art. 2º Aprimorar seus conhecimentos técnicos, científicos e culturais que dão sustentação a sua prática profissional. Assim, a educação dos profissionais enfermeiros

de acordo com as entrevistas com as mulheres também foi notada e abordada como método para colaborar com o acréscimo de conhecimentos ao profissional, com o objetivo da melhoria do atendimento (TEIXEIRA; PEREIRA, 2016).

Melhorar a qualidade dos cuidados de entrega também está relacionada com a redução das cesarianas. É preciso desmistificar a ideia de que cesariana é uma opção para um parto sem dor e rápido. Mas para que isso aconteça é necessário que a assistência ao parto normal seja qualificada e, principalmente, por parte da enfermagem transformar sua maneira de cuidar para que a mulher sinta que, apesar da dor, é capaz de dar à luz naturalmente pode ser a maneira mais segura.

Marque, Dias e Azevedo (2015), diz que é de responsabilidade do enfermeiro atender de maneira igualitária os pacientes que chegam as unidades de saúde, sem diferença de sexo, raça, religião, situação social, nível socioeconômico, nível de instrução, cor, credo, preferência política, enfim, sem qualquer tipo de distinção. É igualdade no tratamento das doenças, em todos os aspectos, não só orgânico.

O ministério da saúde (MS) define humanização como valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores; fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos; aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos; estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão; identificação das necessidades de saúde; mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde; compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento (MIRANDA et al., 2018).

O atendimento de parto humanizado é urgente, é preciso colocar em prática o que é considerado essencial para apoiar o Ministério da Saúde e as publicações científicas sobre o assunto de modo a que menos mulheres a relatar, consciente ou não, que sofreram a violência obstétrica.

A Importância da Orientação do Enfermeiro no período do parto, conforme exposto no código de ética de enfermagem no Art. 17 é de Responsabilidade e dever da enfermeira prestar adequadas informações à pessoa, família e coletividade a respeito dos direitos, riscos, benefícios e intercorrências acerca da Assistência de Enfermagem (DIAS; DOMINGUES, 2017).

O enfermeiro é o profissional que tem a possibilidade de estabelecer um melhor relacionamento com o paciente, no motivo de ele estar mais tempo com o paciente do que outros profissionais, que o Ministério da Saúde entre outros órgãos reconhece o enfermeiro como o profissional que possui a formação necessária e que pode difundir a humanização no cuidado às parturientes tanto das casas de parto como de maternidades (GAMA et al., 2018).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por interesse demonstrar a atuação do enfermeiro frente ao cuidado humanizado à mulher durante o período que compreende o parto, bem como sua aplicação prática e também na análise dos motivos que levam ou levaram à atuação não humanizada destes profissionais.

Há políticas e programas referentes ao parto, nestes, o ministério da saúde mostra o caminho para a implantação deste cuidado, tendo diretrizes, normas e deveres dos profissionais envolvidos no cuidado ao paciente, tudo é muito bem elaborado e explicado, muito simples, com um linguajar que qualquer pessoa ao ler vai entender que o ministério têm incentivado, têm preparado e têm dado a direção aos profissionais para prestar está assistência, desta forma o vilão da história são os profissionais que não têm cumprido o seu papel, que não estão preparados.

A humanização do atendimento hospitalar pode, ao mesmo tempo, exigir uma

mudança de comportamentos e de valores por parte do atendente, que então se reposicionaria ante os usuários. A compreensão do conceito de humanização do atendimento em saúde é fundamental porque envolve a questão do interesse e da competência profissional, a relação dialética entre o profissional e o paciente, bem como o respeito à dignidade humana.

Por fim, um fator importante que foi evidenciado no trabalho de pesquisa é a necessidade de entender e conhecer o usuário e a doença do espaço a ser humanizado, pois a humanização não pode ser generalizada, cada paciente é único, tem anseios e expectativas distintas.

Enfim, sabe-se que não é impossível obter um tratamento em sua totalidade dos profissionais enfermeiros para com os pacientes, já que há uma política, há um conhecimento, há um desejo de mudança dos profissionais e também uma realidade que precisa dessa mudança.

6 REFERÊNCIAS

Carraro TE, Knobel R, Radunz V. Cuidado e conforto no trabalho de parto e a busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, 2016;25(5):86-98.

Corbellini VL, Santos BR, Ojeda BS, Gerhart LM. Desafios a respeito da humanização nos partos enfrentado pelos enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015;68(4):555-560.

Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**,

2016;69(5):360-377.

Dias MA, Domingues RMS. Problemas no implante de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017;22(3):656-695.

Denzin NK, Lincoln YS. **O planejamento da pesquisa qualitativa: teoria e abordagens**. Porto Alegre: Bookman; 2014.

Denzin I, Meyer D. Parto natural, normal e humanizado: termos polissêmicos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, 2014;32(8):225-232.

Domingues RM, Santos EM, Leal MC. Satisfação das mulheres com a assistência ao parto humanizado. **Caderno de Saúde Pública**, 2016;32(4):62-72.

Fachin O. **Fundamentos de metodologia**. 6. ed. São Paulo: Saraiva; 2017.

Gil AC. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas; 2017.

Gama AS, Giffin KM, Ângulo A, Barbosa GP. Experiências das mulheres sobre a amparo ao parto vaginal e cesárea em hospitais públicos e privado. **Caderno de Saúde Pública**, 2018;34(10):2120-2138.

Marque F, Dias L, Azevedo L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Anna Nery**, 2015;22(13):447-455.

Miranda DB, Bortolon FC, Matão MEL, Campos PHF. Parto humanizado e cesária: mulheres que viveram as duas experiências. **Revista Eletrônica de Enfermagem**,

2018;20(3):246-273.

Moura FM, Crizostomo CD, Nery IS. A humanização e a auxílio de enfermagem ao parto humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016;69(4):342- 365.

Silva MO, Lopes RLM, Diniz NMF. Experiência do parto humanizado em adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2015;68(5):496-510.

Teixeira NZ, Pereira WR. Parto humanizado: experiências de mulheres da periferia de Mato Grosso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016;69(6):710-734.