

**As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar**

**Humanized practices of nurse midwives in hospital delivery care**

**Las prácticas humanizadas desarrolladas por enfermeras obstétricas en la asistencia al parto hospitalario**

Aline Bastos Porfírio<sup>I</sup>, Jane Márcia Progianti<sup>II</sup>, Danielle de Oliveira M. de Souza<sup>III</sup>

<sup>I</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [alinebastosporfrio@yahoo.com.br](mailto:alinebastosporfrio@yahoo.com.br).

<sup>II</sup> Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora adjunta, Faculdade de Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [jmprogi@uol.com.br](mailto:jmprogi@uol.com.br).

<sup>III</sup> Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UERJ. Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: [danielle.rj@terra.com.br](mailto:danielle.rj@terra.com.br).

**RESUMO**

O presente estudo tem como temática as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras mediante a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto. Tem como objetivo discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado em duas maternidades municipais do Rio de Janeiro, no período de fevereiro a abril de 2008. Os sujeitos foram 10 enfermeiras obstétricas. A coleta das informações foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada. Diante dos depoimentos identificamos as unidades de registro e nomeamos os temas que foram agrupados em conjuntos maiores por afinidade de significação. Desta forma, evidenciamos as categorias. Os resultados apontaram que as práticas incorporadas pelas enfermeiras que assistem ao parto hospitalar no contexto da humanização foram referentes ao banho de aspersão, a orientação para uma respiração tranqüila, a valorização da liberdade de movimentos, o estabelecimento de vínculo entre enfermeira-parturiente, a presença do acompanhante e o emprego do toque físico. Concluímos que apesar das condições adversas, as enfermeiras estão seguindo os princípios e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde em sua prática hospitalar de assistência ao parto.

**Descritores:** Cuidados de enfermagem; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado; Saúde da mulher.

**ABSTRACT**

The theme and purpose of the present study is the practice used and developed by nurse midwives as of the implementation of the humanized delivery model. It is a qualitative study that was made at two municipal maternity hospitals located in Rio de Janeiro, in the period from February to April of 2008. Subjects were 10 nurse midwives. Semi-structured interviews were performed for data collection. Based on the subjects' statements it was possible to identify registry units and name the themes. The themes were grouped according to meaning similarities and thus the categories were obtained. The results showed that the practices used by nurses providing hospital delivery care in the humanization context refer to the shower bath, the orientation for calm breathing, the appreciation of the independence of movements, the establishment of the nurse-parturient attachment, the presence of the companion and the use of physical touch. It is concluded that despite the adverse conditions, nurses have been following the principles and guidelines recommended by the World Health Organization and the Brazilian Ministry of Health in their hospital delivery care practice.

**Descriptors:** Nursing care; Obstetrical nursing; Humanizing delivery; Women's health.

**RESUMEN**

Este es un estudio cualitativo que tuvo como tema y objetivo discutir las prácticas incorporadas por enfermeras desde la implantación del modelo humanizado de asistencia al cuidado. El estudio fue realizado en dos maternidades municipales del Rio de Janeiro, en el periodo de febrero hasta abril de 2008. Los sujetos fueron 10 enfermeras obstétricas. La recogida de datos fue realizada a través de la entrevista semiestructurada. Ante las declaraciones identificamos las unidades de registro y denominamos los asuntos. Estos asuntos fueron agrupados en conjuntos mayores por afinidad de significación. A partir de este punto, evidenciamos las categorías. Los resultados indicaron que las prácticas incorporadas por las enfermeras que asisten el parto hospitalario en el contexto de la humanización son referentes al baño de aspersión, la orientación para una respiración tranquila, la valoración de la libertad de movimientos, el establecimiento del vínculo enfermera-parturiente, la presencia del acompañante y el uso del toque físico. Concluimos que a pesar de las condiciones adversas, las enfermeras están siguiendo los principios y directrices de la Organización Mundial de Salud y del Ministerio de la Salud en su práctica hospitalaria de asistencia al parto.

**Descriptores:** Atención de Enfermería; Enfermería obstétrica; Parto humanizado; Salud de la mujer.

## INTRODUÇÃO

Em 1985, a Organização Mundial de Saúde publicou o documento "Tecnologia Apropriada para Partos e Nascimento". Este documento retrata os deveres dos serviços de saúde em relação ao parto e nascimento, discorda do uso inapropriado e indiscriminado de tecnologias invasivas no parto, assim como destaca os direitos da população à assistência pré-natal e à informação<sup>(1)</sup>.

Neste contexto, em 1988, os gestores do Instituto Municipal da Mulher Fernando Magalhães (IMMFM) implantaram pela primeira vez no Rio de Janeiro, o projeto de inserção da enfermeira obstétrica na assistência à parturiente hospitalizada<sup>(1-2)</sup>. No âmbito dessa instituição, a assistência da enfermeira obstétrica à parturiente foi solicitada com o objetivo de reduzir os índices de asfíxia perinatal e estava centrada no controle e na vigilância do trabalho de parto<sup>(1)</sup>.

Tal fato constituiu-se num marco de suma importância na história da assistência ao parto, pois foi o primeiro passo para que as enfermeiras obstétricas pudessem acumular capital na luta pela ocupação de espaço no campo obstétrico hospitalar da parturição na cidade do Rio de Janeiro<sup>(1)</sup>.

Em 1993, um encontro em Campinas/SP resultou na criação da Rede Nacional pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA), que até hoje congrega vários grupos, organizações não governamentais, instituições e profissionais de saúde que lutam pela humanização do nascimento do campo obstétrico nacional<sup>(2)</sup>. Foi neste momento que a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro iniciou a implantação do modelo humanizado no parto e nascimento através da inauguração da Maternidade Leila Diniz, localizada na zona oeste, em 1994<sup>(2-3)</sup>. Nessa unidade municipal, a enfermeira obstétrica teve um papel determinante no desenvolvimento das práticas humanizadas<sup>(4)</sup>.

Logo depois, em 1995, o Ministério da Saúde (MS), a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Fundo das Nações para Infância (UNICEF), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas sobre População (FNUF) lançaram o projeto "Maternidade Segura" que é um conjunto de oito passos considerados seguros para o processo de gestar e parir<sup>(3)</sup>.

No ano de 1998, o MS criou portarias e resoluções regulamentando várias ações e incentivos a humanização. Neste sentido houve as publicações das portarias MS/2815 de 29 de maio de 1998 e MS/163 de 22 de setembro de 1998, que propõe a assistência ao parto de baixo risco pela profissional enfermeira obstétrica e cria o modelo do Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, respectivamente<sup>(4,3,5)</sup>.

Nesse mesmo ano, os gerentes da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) implantam o modelo humanizado ao parto e nascimento com enfermeiras obstétricas em mais duas grandes unidades municipais, a Maternidade Alexander Fleming e na Unidade Integrada de Saúde Herculano Pinheiro, além de expandir suas regiões administrativas a assistência humanizada no pré-natal com a criação da consulta de enfermagem<sup>(5)</sup>.

Em agosto de 1999, o MS publicou a portaria que criou os Centros de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para o atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal como disposto na portaria MS/985 de 05 de agosto de 1999<sup>(5-6)</sup>.

No ano de 2000, o MS, lança o Programa de Humanização de Pré Natal e Nascimento (PHPN). Neste programa, foi elaborado um conjunto de normas e portarias para estruturar os incentivos financeiros específicos objetivando garantir um número mínimo de consultas no período pré-natal e uma qualidade do atendimento no momento do parto, conforme disposto em MS/GM 569, 570, 571,572 de 01 de junho de 2000<sup>(2-3)</sup>.

Diante desta trajetória, observa-se que desde o final dos anos 80, vem acontecendo uma ocupação da assistência ao parto e nascimento por enfermeiras obstétricas. Muitas dessas especialistas, no âmbito das maternidades municipais vêm desenvolvendo as práticas consideradas apropriadas segundo as diretrizes da política de humanização do parto e nascimento. Desta forma, compreendemos que as políticas de atenção à saúde da mulher, formuladas nacionalmente por meio de amplas e complexas discussões trouxeram contribuições imprescindíveis para o processo de transformação no paradigma da saúde da mulher<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, ressaltamos que a atenção humanizada é um conceito amplo que suscita muitos significados. Nosso estudo adota a concepção de que a atenção humanizada pressupõe que o profissional de saúde respeite a fisiologia do parto, sem a realização de condutas invasivas desnecessárias. A valorização dos aspectos culturais e sociais e, principalmente da autonomia da mulher são imprescindíveis nesse processo. Acreditamos que a atenção humanizada durante o parto e nascimento seja pautada em uma abordagem onde a mulher é a protagonista neste momento e onde o profissional esteja apto a desenvolver o suporte físico e emocional à parturiente, com a utilização de práticas não invasivas tais como o estímulo à deambulação, à mudança de posição, o uso da água para relaxamento e massagens. A participação familiar também deve ser estimulada e apoiada no intuito de fortalecer a mulher e a formação de vínculos afetivos entre mãe, família e bebê<sup>(2,5-6)</sup>.

O objetivo deste estudo foi discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto. Acreditamos que ao conhecermos a prática assistencial das enfermeiras poderemos fornecer subsídios para o embasamento científico das práticas de cuidado apoiadas no modelo humanizado de atenção ao parto, o que agregará benefícios ao parto e nascimento.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, pois aborda um universo de valores, atitudes e práticas que não foram mensuráveis. Esse tipo de pesquisa descobre e observa fenômenos procurando descrevê-los, classificá-los e interpretá-los segundo o significado que os outros dão às suas práticas<sup>(8)</sup>.

Os sujeitos do estudo foram enfermeiras lotadas em duas maternidades da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Esses cenários foram escolhidos porque desde a década de 90, promovem a atenção humanizada ao parto com a atuação de enfermeiras seguindo as diretrizes do Ministério da Saúde.

Para selecionarmos as participantes da pesquisa elaboramos os seguintes critérios de inclusão: ser especialista em enfermagem obstétrica e atuar na assistência ao parto nos cenários escolhidos para a pesquisa à época da realização do estudo. Diante desses critérios

encontramos 10 enfermeiras que foram convidadas formalmente pelas pesquisadoras em um encontro previamente marcado, onde foi explicitado o objetivo do estudo. Diante da aceitação verbal de cada sujeito em contribuir com o estudo, solicitamos a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, por todos os sujeitos da pesquisa.

Os depoimentos foram coletados por meio de entrevistas realizadas no período de fevereiro a abril de 2008. A entrevista foi norteada pelas seguintes questões: você incorporou novas tecnologias, práticas e procedimentos na sua assistência? Quais?

As entrevistas foram gravadas em MP3 (Mídia player digital), com autorização das participantes, com o objetivo de evitar perdas de relatos importantes, sendo as mesmas transcritas integralmente e identificadas pelo número que remeteu a ordem da realização destas.

Assim, diante dos depoimentos transcritos e identificados, procedemos à leitura exaustiva dos depoimentos. A seguir, identificamos as unidades de registro e nomeamos os temas. Esses temas foram agrupados em conjuntos maiores por afinidade de significação, com base na análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>(9)</sup>, que visa compreender os atores ou o ambiente em questão em um dado momento, buscando conhecer algo que está além das palavras obtidas. A partir daí, evidenciamos quatro categorias: práticas que promovem o relaxamento e o alívio da dor no parto; práticas que favorecem a progressão do feto; práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente; práticas que proporcionam segurança à parturiente.

Os depoimentos foram identificados com a denominação "Entrevista" e o número que remete à ordem em que as entrevistas foram realizadas.

O projeto foi baseado nas Diretrizes e Normas Brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos atendendo a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde e submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que deu parecer favorável por meio do protocolo nº 13/08 de 28/01/2008.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

As enfermeiras pesquisadas encontravam-se na faixa etária entre 28 e 48 anos, seis atuavam na assistência ao parto há 10 anos e quatro atuavam há quatro anos.

A análise dos relatos possibilitou a construção de quatro categorias que serão discutidas a seguir, a saber: práticas que promovem relaxamento e o alívio da dor no parto, práticas que favorecem a progressão do feto, práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente, práticas que proporcionam a confiança e segurança à parturiente.

### Práticas que promovem relaxamento e o alívio da dor no parto

Nesta categoria, as enfermeiras incorporaram em suas ações o uso da água na aspersão, a orientação para uma respiração adequada e o uso da massagem como recursos que favorecem o relaxamento da parturiente e o alívio da dor, sejam em conjunto ou isoladamente. A prática mais pontuada nas falas das enfermeiras foi o uso da água em aspersão que é utilizada como um valioso recurso para o relaxamento:

*Eu gosto muito de usar a água, o chuveiro é muito legal, estar sentada no chuveiro acho que relaxa pra caramba.* (Entrevista 4)

O banho de imersão proporciona à mulher a retomada de sua autonomia no processo de parturição, pois a mesma poderá mobilizar seus próprios recursos na busca de seu bem estar durante este momento. Além disso, é uma prática relaxante para as parturientes<sup>(10)</sup>.

Em um estudo internacional pesquisado, a água morna foi utilizada na imersão da mulher em trabalho de parto e não no banho de aspersão como destacado pelas depoentes. Neste estudo a imersão em água morna foi salientada como estratégia relaxante, já que a inserção deste recurso natural no trabalho de parto, minimizou a sensação dolorosa, diminuindo os níveis de tensão e ansiedade das parturientes<sup>(11)</sup>.

Essa divergência está relacionada com a deficiência na estrutura física nas unidades brasileiras para a acomodação de banheiras ou piscinas de parto:

*Basicamente a única tecnologia que eu não uso, até por uma questão estrutural é o banho de imersão que há mais ou menos seis ou oito anos a gente não tem mais, por que dizem que deu um vazamento lá em baixo.* (Entrevista 10)

Além disso, apesar dos investimentos realizados pela SMS-RJ, notamos nos discursos, que ainda existe pouco incentivo institucional, por parte dos gerentes, para adaptação das maternidades à estrutura que possibilite a utilização do banho de imersão na promoção do parto e nascimento humanizados.

Na cultura hospitalar regida pela concepção medicalizada, o uso da imersão é relacionado com elevação da pressão arterial, aumento do risco de infecção materna e fetal, redução da contratilidade uterina, risco de trauma perineal e contaminação profissional. Já na realidade do atendimento humanizado o banho de imersão está relacionado com efeitos benéficos na redução da dor no parto com aumento da satisfação da parturiente, com preservação perineal e relaxamento<sup>(12)</sup>.

Um estudo randomizado<sup>(12)</sup> demonstrou que no trabalho de parto não foram evidenciados benefícios e nem complicações claros relacionados ao uso da imersão, o que reforça a importância em permitir o direito de escolha da mulher frente às possibilidades deste tipo de recurso neste momento e aprofundar as pesquisas neste sentido.

As enfermeiras percebem que o relaxamento proporcionado pela água na aspersão interfere na progressão do trabalho de parto. Neste momento denomina o uso da água de aspersão como banho:

*O banho auxilia no acelerar do trabalho de parto, já que a partir do relaxamento há um rápido acréscimo da dilatação do colo uterino, favorecendo uma descida mais rápida e adequada.* (Entrevista 5)

Essa percepção das enfermeiras está de acordo com estudos que referem que o banho com água morna pode promover uma aceleração da dilatação do colo uterino, um maior bem-estar materno, reforçando assim uma favorável condução do trabalho de parto, o que provavelmente, reduzirá os níveis de adrenalina, auxiliando na progressão favorável do parto<sup>(12)</sup>. Além disso, o calor da água promove o relaxamento da musculatura ao se diminuir a secreção de adrenalina, o que promove uma dilatação cervical mais rápida e eficiente<sup>(10)</sup>.

Na abordagem do desconforto ou dor durante o trabalho de parto e parto, mesmo sendo este um sentimento subjetivo, onde cada mulher vivencia a dor de

um modo pessoal e adaptativo, as intervenções não farmacológicas podem ajudar a reduzir as percepções dolorosas, alterando essa resposta na maioria das parturientes<sup>(13)</sup>. Assim, o banho de aspersão, foi mencionado pelas enfermeiras como uma importante estratégia utilizada para o alívio da dor durante o trabalho de parto:

*O que eu vejo que dá certo, que diminui muito a dor e o incômodo do trabalho de parto, é o banho.* (Entrevista 9)

O emprego da água morna durante o trabalho de parto, tem sido alvo de muitas pesquisas que avaliam sua eficácia no alívio da dor. Desta forma, diversos estudos afirmam que a utilização desta conduta é capaz de promover a diminuição da ansiedade das parturientes e diminuir a sensação dolorosa no trabalho de parto<sup>(14)</sup>.

A prática da massagem foi abordada como uma estratégia utilizada em conjunto com outras, para a promoção do alívio da dor no trabalho de parto:

*Eu acredito que dá certo, que diminui muito a dor é a massagem e o banho que é quase um conjunto perfeito.* (Entrevista 9)

A realização de massagens seja através das mãos ou de aparelhos vibratórios, com maior ou menor intensidade podem provocar alívio do desconforto durante o trabalho de parto<sup>(12)</sup>.

O estímulo da respiração tranqüila é uma prática indicada pela enfermeira desde o início do trabalho de parto com a finalidade de acalmar e relaxar a mulher:

*Ajuda na conscientização do corpo, reduz o pânico, desde o início foi isso que eu sempre utilizei a respiração desde o início, pois sei que acalma.* (Entrevista 3)

A respiração pode transmitir calma e tranqüilidade à parturiente, sendo esta uma possibilidade de proporcionar um momento de introspecção e concentração, auxiliando na concepção de que a mulher deve desempenhar um papel ativo durante o parto. A respiração abdominal e levemente mais profunda é aconselhada para os intervalos das contrações, pois promove o relaxamento da parturiente<sup>(15)</sup>.

### Práticas que favorecem a progressão do feto

Nesta categoria, as enfermeiras perceberam que ao terem autonomia para a livre movimentação durante o trabalho de parto, as parturientes tendem a buscar uma posição mais favorável o que facilita a progressão fetal:

*As práticas de posição mais confortável da escolha da parturiente favorecem o encaixe, a descida, a dilatação.* (Entrevista 5)

A posição assumida sem imposições dos profissionais é de livre escolha da mulher que segue os desígnios de seu corpo. Esta posição é a mais confortável e ajuda a progressão do trabalho de parto. Nessa ótica, acredita-se que as mulheres devem ser estimuladas a adotar a posição que lhes traga mais conforto durante o trabalho de parto e também durante o parto<sup>(12)</sup>.

Quando existe a possibilidade de movimentação, as parturientes adotam espontaneamente posições ortostáticas, decúbito lateral ou até mesmo quatro apoios<sup>(11)</sup>. Por isso mesmo é indispensável que a parturiente tenha a possibilidade de boa mobilidade, que somado ao efeito da força da gravidade, favorecem a progressão do trabalho de parto<sup>(16)</sup>.

### Práticas que estimulam o vínculo enfermeira-parturiente

Nesta categoria, as depoentes descrevem a importância de uma escuta ativa e de uma relação atenciosa, valorizando as questões subjetivas inerentes ao ser mulher, no intuito de que suas ações atendam às demandas e necessidades específicas de cada parturiente. Além disso, as depoentes se remetem ao parto como um evento fisiológico, e que deve ser entendido pelas parturientes nesta mesma concepção. Desta forma, as enfermeiras referem que procuram, através de suas ações, encorajarem o exercício da autonomia e do empoderamento entre as parturientes.

As enfermeiras ressaltaram como elementos importantes na formação do vínculo enfermeira-parturiente, a abordagem atenciosa e a escuta atenta para as queixas:

*O que mudou foi o chegar perto dela, a atenção, hoje eu valorizo mais as abordagens dela, as queixas delas para ver se a gente consegue solucioná-las ou amenizar os problemas dela. Acho que nosso vínculo com a mulher aumentou com a atenção dada a ela.* (Entrevista 7)

Em uma abordagem humanizada, é imprescindível que as demandas da mulher sejam valorizadas e respeitadas. Desta forma, o cuidado de enfermagem baseia-se no cuidado cultural congruente, onde há uma intercessão entre o cuidado profissional institucional do enfermeiro e o cuidado popular do indivíduo, o que facilita a tomada de decisão nas ações do cuidado, harmonizando os valores, crenças e visões de mundo das pessoas, visando o seu bem-estar e autonomia<sup>(17)</sup>.

Ao valorizar os aspectos subjetivos das parturientes a enfermeira estabelece uma relação empática:

*O que eu valorizo muito é o ser mulher, vê-la como um todo, a importância de seus sentimentos, medos e seus desejos para entender.* (Entrevista 10)

A intersubjetividade da relação de cuidado estabelecida entre a enfermeira e a parturiente está cercada de sentimentos que revelam uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilização e de envolvimento afetivo, onde as expressões verbais e não verbais da parturiente são reconhecidas e valorizadas, com o intuito de percebermos os medos e expectativas sobre o processo do parto<sup>(18)</sup>.

A percepção da subjetividade envolvida no processo da parturição é um princípio fundamental para que os desejos e anseios de cada parturiente possam ser compreendidos e respeitados:

*Cada mulher é uma, mas eu procuro perceber o que ela precisa de mim, tem mulher que precisa que eu fique perto, outras não, eu consigo perceber dentro do possível tudo que ela me mostra que precisa dentro das necessidades dela.* (Entrevista 6)

A construção de uma relação interpessoal entre profissional e cliente centrada no bem-estar da mãe e do bebê, não é uma fórmula, e sim uma construção particular que considere as queixas da mulher com uma escuta atenta, com uma abordagem empática e com o propósito de desenvolver ações para que a vivência do trabalho de parto e do parto seja positiva<sup>(19)</sup>.

Este relacionamento se dá de maneira a viabilizar condições favoráveis para o estabelecimento do cuidado de enfermagem, onde as enfermeiras devem desenvolver habilidades relacionadas ao estabelecimento de vínculo com a mulher. Desta forma, é imprescindível que sejamos capazes de reconhecer as mensagens enviadas pela mulher,

inclusive através da comunicação não verbal, para que seja possível atender as demandas da parturiente ao desempenharmos um cuidado compartilhado. Identificar e valorizar as diferenças culturais e individuais contribui para a diminuição de desequilíbrios entre a assistência prestada e as expectativas e desejos de cada mulher<sup>(6)</sup>.

As enfermeiras compreendem o parto como um evento fisiológico e estimulam que essa concepção seja percebida pelas parturientes, de maneira a sensibilizá-la quanto a sua capacidade de parir, ou seja, o enfermeiro tem o objetivo de que ela se empodere como no relato a seguir:

*Ela chega aqui para ter um bebê, a gente tenta colocar para ela que não está doente que ela não internou pra tratar de uma patologia, mas sim para ter um bebê é isso que eu tento sempre estar estimulando!* (Entrevista 4)

*Meu poder como profissional é justamente não ter poder nesse período, ela é que é a principal, porque as pessoas demonstram seu poder sobre as mulheres, acho que nisso evolui, pois acho que meu poder [...] É justamente fazer diferente.* (Entrevista 1)

Esta prática tem por objetivo permitir uma mudança na dominação tradicional do processo de medicalização sobre as mulheres, garantindo-lhes a autonomia no que se refere ao controle dos seus corpos, da sua sexualidade, da consciência da sua habilidade e competência para produzir e criar<sup>(20)</sup>.

### **Práticas que proporcionam a confiança e segurança à parturiente**

Nesta categoria, as enfermeiras ressaltaram a importância da presença do acompanhante para transmitir confiança à parturiente, além de relatarem que o toque físico remete a uma sensação de segurança, atenção e proteção.

As enfermeiras visam favorecer o sentimento de confiança nas parturientes facilitando a presença do(a) acompanhante, desta forma elas se mostram mais satisfeitas por serem acompanhadas por pessoas significantes para ela:

*Depois houve a implementação do acompanhante na sala de parto e isso foi muito bom para ela ter alguém do seu lado passando confiança durante todo o parto.* (Entrevista 7)

A experiência de uma parturiente em sentir-se realmente apoiada pelo acompanhante é um elemento importante na parturição, pois remete à mulher a sensação de tranquilidade, confiança e segurança<sup>(18)</sup>. Outro estudo também demonstra que o apoio contínuo do acompanhante reduz a necessidade de analgésicos, a incidência de cesáreas e a depressão do recém-nascido no quinto minuto de vida<sup>(12)</sup>.

Para as entrevistadas o toque corporal é importante para demonstrar às parturientes que não estão sozinhas, promovendo uma sensação de segurança e proteção:

*O toque é muito importante, a massagem, o toque corporal sentir e perceber o outro, isso é muito importante, segurar a mão. Acho que é muito importante para o outro ter uma dimensão de que você está junto, está perto.* (Entrevista 4).

O emprego do toque físico pode transmitir diversas mensagens, dependendo da natureza e das circunstâncias do toque. Seja apenas colocar as mãos sobre um ponto dolorido, um afago ou a massagem, todos transmitem ao receptor uma mensagem de interesse, de vontade de estar perto e de ajudar<sup>(12)</sup>.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do objetivo de discutir as práticas incorporadas e desenvolvidas por enfermeiras desde a implantação do modelo humanizado de assistência ao parto, desenvolvemos um estudo pautado no conceito de atenção humanizada, em que, por meio da análise do que foi extraído dos depoimentos das enfermeiras participantes, evidenciamos quatro grupos de práticas que as enfermeiras obstétricas desenvolvem no campo obstétrico hospitalar após a implantação do modelo humanizado.

Na promoção do relaxamento e no alívio da dor no parto as enfermeiras utilizam o banho de aspersão, recurso possível na realidade das maternidades pesquisadas.

As repercussões emocionais e subjetivas podem afetar o padrão respiratório, da mesma forma que a lógica inversa também pode ocorrer. Sendo assim, a orientação para uma respiração tranquila tem por finalidade favorecer a conscientização corporal, e desta maneira, relaxar a parturiente reduzindo a ansiedade, a tensão e os medos do processo de parturição, além de favorecer a efetividade das trocas gasosas feto-placentária.

As orientações acerca das posições maternas durante o trabalho de parto e parto são indispensáveis para o fortalecimento da autonomia da parturiente. Possibilitando a liberdade de movimentos à parturiente favorecemos a progressão fetal.

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.

A presença do acompanhante mostrou-se um componente importante para a manutenção de uma atmosfera familiar, natural e segura para o desenvolvimento do parto e nascimento. Desta forma, as enfermeiras ao viabilizarem o exercício deste direito da parturiente, favorecem o sentimento de segurança que é significativo para o sucesso do parto.

A utilização do toque manual seja na forma de massagens ou pelo simples afago é uma prática comum segundo as enfermeiras obstétricas estudadas, estes são capazes de transmitir apoio e segurança às parturientes, que se sentem importantes e protegidas.

Este estudo evidenciou que as enfermeiras obstétricas estão valorizando os seguintes aspectos da parturição: alívio da dor, progressão fetal, vínculo com a mulher, confiabilidade e segurança. Desta maneira elas seguem, apesar de muitas condições adversas, incentivando o parto humanizado e colocando em prática, o possível dos princípios e diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.

### **REFERÊNCIAS**

1. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. Texto contexto - enferm. 2009;18(4):731-40.
2. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10(3):627-37.
3. Deslandes SF. A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. Ciênc. saúde coletiva. 2005;10(3):615-26.

4. Progianti JM, Mouta RJO. A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. *Rev. enferm. UERJ*. 2009;17(2):165-9.
5. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc. saúde coletiva*. 2005;10(3):699-705.
6. Machado NXS, Praça NS. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(2):274-9.
7. Freitas GL, Vasconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB. Discutindo a política de atenção à saúde da mulher no contexto da promoção da saúde. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009 [cited 2010 jun 10];11(2):424-8. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 9th ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70;2004.
10. Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(1):57-63.
11. Cluett R, Pickering RM, Getliffe K, James, NSGS. Randomised controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. *British Medical Journal*. 2004;328:314-20.
12. Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E et al. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. 279 p.
13. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC, Melo ESCPP, Vieira D, Costa IKF. Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2008 [cited 2010 jun 10];10(3):600-9. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n3/v10n3a06.htm>
14. Silva FMB, Oliveira SMJV, Nobre MRC. A randomised controlled trial evaluating the effect of immersion bath on labour pain. *Midwifery*. 2009;25(3):286-94.
15. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. *Texto Contexto Enferm*. 2005;14(2):186-92.
16. Miquelutti MA. Avaliação da posição vertical durante o trabalho de parto em nulíparas [dissertation]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2006.
17. Brandão SMOC. Vivência do acolhimento da mulher encaminhada da Casa de Parto Davi Capistrano Filho à unidade de referencia [dissertation]. Rio de Janeiro: Faculdade de Enfermagem/UFRJ; 2009.
18. Macedo PO, Quitete JB, Lima EC, Santos I, Vargens OMC. As tecnologias de cuidado de enfermagem obstétrica fundamentadas pela teoria ambientalista de Florence Nightingale. *Esc. Anna Nery*. 2008;12(2):341-7.
19. Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009 [cited 2010 jun 10];7(1):87-94. Available from: [http://www.fen.ufg.br/revista/revista7\\_1/original\\_09.htm](http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/original_09.htm).
20. Costa AA. Gênero, poder e empoderamento das mulheres [Internet]. Brasília: AGENDE; 2006.

Artigo recebido em 01.09.2009.

Aprovado para publicação em 06.05.2010.

Artigo publicado em 30.06.2010.