

Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde

Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals
Buenas prácticas de atención al parto y al nacimiento en la perspectiva de profesionales de salud

Simone Barbosa Pereira¹, Claudia Maria Gabert Diaz¹, Marli Terezinha Stein Backes¹¹,
Carla Lizandra de Lima Ferreira¹, Dirce Stein Backes¹

¹ Centro Universitário Franciscano. Santa Maria-RS, Brasil.

¹¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira SB, Diaz CMG, Backes MTS, Ferreira CLL, Backes DS. Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

Submissão: 15-03-2017

Aprovação: 16-10-2017

RESUMO

Objetivo: Conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde. **Método:** Pesquisa-ação, cujos dados foram coletados entre os meses de abril e julho de 2016 a partir da técnica de grupo focal, de 27 profissionais de saúde de uma unidade obstétrica do Rio Grande do Sul que conta com 21 leitos de internação. **Resultados:** Resultaram três categorias temáticas: das boas práticas e seus significados; do caráter biológico aos cuidados singular e multidimensional; da concepção pontual e fragmentada à rede de atenção ao parto e ao nascimento. **Conclusão:** As boas práticas, além de possibilitarem o repensar do modelo obstétrico e contribuírem para organizar a rede de atenção à saúde materno infantil a fim de garantir acesso, acolhimento e resolutividade, estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões.

Descritores: Pesquisa em enfermagem; Pesquisa qualitativa; Humanização de Assistência ao Parto; Enfermagem Obstétrica; Equipe de Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

Objective: Determine the understanding of health professionals of an obstetric hospital regarding the good practices of labor and birth care recommended by the World Health Organization. **Method:** Research-initiative, with data collection between April and July 2016 using the focal group technique, with 27 health professionals of an obstetric hospital of Rio Grande do Sul with 21 hospitalization beds. **Results:** Three thematic categories were achieved: good obstetric practices and their meanings; from the biological character to singular and multidimensional care; from the punctual and fragmented conception to the labor and birth care network. **Conclusion:** Good practices, in addition to enabling rethinking the obstetric model and contributing to organize the maternal and child health care network in order to ensure access, humane care, and problem-solving capacity, also foster female protagonism.

Descriptors: Nursing Research; Qualitative Research; Humanization of Childbirth Care; Obstetric Nursing; Patient Care Team.

RESUMEN

Objetivo: Conocer la comprensión de los profesionales de salud de una unidad hospitalaria obstétrica referente a las buenas prácticas de atención al parto y al nacimiento preconizadas por la Organización Mundial de la Salud. **Método:** Investigación-acción, cuyos datos fueron recogidos entre los meses de abril y julio de 2016 desde la técnica de grupo focal, con 27 profesionales de salud de una unidad obstétrica de Rio Grande do Sul que cuenta con 21 lechos de internación. **Resultados:** Resultaron tres categorías temáticas: buenas prácticas y sus significados; del carácter biológico al cuidado singular y multidimensional; de la concepción puntual y fragmentada a la red de atención al parto y al nacimiento. **Conclusión:** A las buenas prácticas, además

de possibilitar el repensar del modelo obstétrico y contribuir para organizar la red de atención a la salud materno-infantil con el objetivo de garantizar acceso, acogida y resolutivez, estimulan el protagonismo de la mujer.

Descritores: Investigación en Enfermería; Investigación Cualitativa; Humanización de Asistencia al Parto; Enfermería Obstétrica; Equipo de Asistencia al Paciente.

AUTOR CORRESPONDENTE

Simone Barbosa Pereira

E-mail: simone_enfermagem@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

Evidências demonstram que a hipermedicalização é um dos maiores problemas de saúde materna no Brasil. Os partos institucionalizados e realizados por profissionais capacitados chegam a 98% dos procedimentos, e destes, cerca de 90% são realizados por um profissional médico. Persistem intervenções desnecessárias e sem critérios, resultando em taxas de mortalidade materna e infantil elevadas⁽¹⁻²⁾. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que aproximadamente 289 mil mulheres no mundo perderam a vida durante a gravidez, parto e puerpério em 2013, uma taxa global de 210 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos⁽¹⁾.

No entanto, a atenção ao parto e ao nascimento vem passando por importantes e crescentes mudanças nas últimas décadas, em âmbito nacional e internacional. Um dos fatores responsáveis por estas mudanças foi o lançamento do documento *Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento* pela OMS em 1985⁽³⁾, instaurando as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento no campo teórico-prático da obstetrícia com vista ao alcance das metas do milênio, destacando-se a da melhoria da saúde por meio da redução da mortalidade materno-infantil⁽⁴⁻⁵⁾.

O documento em questão possibilitou um novo modo de intervir na atenção ao parto e ao nascimento com base em novos referenciais teóricos e práticos, repensando o modelo de intervenção hegemônico centrado na fragmentação e na verticalização das ações profissionais. As práticas de atenção ao parto normal então estabelecidas foram classificadas em categorias relacionadas à utilidade, à eficácia e ao risco: ao estimular a utilização das comprovadamente úteis em favor das prejudiciais e/ou ineficazes, que devem ser evitadas; ao recomendar cautela em relação às baseadas em poucas evidências; e ao desencorajar as inapropriadamente utilizadas⁽⁵⁾.

Qualificar a atenção obstétrica visando a redução da mortalidade materna e infantil, conforme preconizado pela OMS, somente será possível por meio da renovação do modelo obstétrico hegemônico, sobretudo pelo fomento de tecnologias de cuidado não invasivas. Para tanto, torna-se premente que os profissionais de saúde obstétrica, mais especificamente os enfermeiros, estejam engajados e comprometidos com as mudanças necessárias, dessa forma contribuindo para o alcance das metas do milênio⁽⁶⁾.

Considerando a incorporação das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento e a consequente redução das intervenções desnecessárias constituídas em recomendações da OMS e reforçadas pelo Ministério da Saúde por meio da política indutora denominada Rede Cegonha, este estudo tem como questão: qual a compreensão de profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica a respeito das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela OMS?

OBJETIVO

Reconhecendo a necessidade de instaurar um novo modo de pensar e agir profissional capaz de transcender a pontualidade e a linearidade das práticas obstétricas verticalizadas e que possibilite o protagonismo da mulher, este estudo teve por objetivo conhecer a compreensão dos profissionais de saúde de uma unidade hospitalar obstétrica referente às boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela OMS.

MÉTODO

Aspectos éticos

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No intuito de manter o anonimato dos participantes, suas falas foram identificadas por nomes de pedras preciosas, por sugestão dos próprios profissionais entrevistados.

Referencial teórico metodológico

Observa-se um movimento paradigmático crescente no campo da atenção ao parto e ao nascimento com base em tecnologias alicerçadas em práticas científicas avançadas. Nesse sentido, por meio do documento *Tecnologias apropriadas para o parto e nascimento*, a OMS trouxe importantes contribuições a fim de qualificar a atenção obstétrica e reduzir a mortalidade infantil, de acordo com as metas propostas pela Organização das Nações Unidas (ONU)⁽³⁾, consistindo na classificação das práticas de atenção ao parto e nascimento a serem desenvolvidas, das que devem ser desencorajadas e das que necessitam de melhor aporte científico para sua realização⁽⁵⁾.

Ainda com o estabelecimento destas boas práticas na atenção ao parto e nascimento, persistem intervenções desnecessárias que culminam numa Razão de Mortalidade Materna (RMM) elevada, apesar do declínio divulgado em 2013 pela ONU. Este mesmo relatório aponta que o Brasil não atingiu a meta estipulada para 2015 de reduzir os óbitos maternos para 35 por 100 mil nascidos vivos, tornando necessárias ações conjuntas no sentido de estimular mudanças do atual modelo de atenção obstétrica com base na adoção de tecnologias apropriadas para o parto e o nascimento⁽⁶⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de um projeto ampliado de pesquisa-ação desenvolvido com o propósito de implementar as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento preconizadas pela OMS em uma unidade hospitalar obstétrica de uma instituição de médio porte da região central do estado do Rio Grande do Sul. A pesquisa-ação se caracteriza como ferramenta que propicia a inclusão e a transformação da práxis de forma gradual e participativa.

Este método considera o empírico, a partir de uma necessidade identificada pelo coletivo, no sentido de possibilitar estratégias capazes de modificar os cenários atuais⁽⁷⁾.

Procedimentos metodológicos

Cenário de estudo

Neste estudo apresentam-se os resultados da primeira etapa da pesquisa-ação, cujo objetivo foi conhecer a compreensão de profissionais de saúde de uma unidade obstétrica hospitalar sobre as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento.

Fonte de dados

Fizeram parte do estudo 27 profissionais de saúde, divididos em três grupos, de uma unidade obstétrica regional com 21 leitos de internação de risco habitual, configurando sete enfermeiras obstetras, catorze técnicos de enfermagem, quatro enfermeiras residentes em enfermagem obstétrica e dois médicos obstetras. Foram critérios de participação atuar na equipe da unidade hospitalar obstétrica e dispor de tempo para participar dos três encontros focais; contaram como critérios de exclusão se encontrar em esquema de supervisão, de férias, de atestado médico e/ou com indisponibilidade para participar dos três encontros.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados por meio da técnica de grupo focal, que possibilita discussões aprofundadas relacionadas a uma determinada temática de interesse comum dos participantes. Por meio dessas discussões, os participantes envolvidos na pesquisa buscam maior conhecimento em relação a determinado fenômeno e ampliam as possibilidades de mudanças de opiniões pré-concebidas⁽⁸⁾.

Foram realizados três encontros focais entre os meses de abril e julho de 2016 em uma sala da unidade obstétrica, após a passagem dos plantões diurno e noturno, a fim de ampliar a participação dos profissionais. Cada encontro focal teve a duração de cerca de uma hora, sendo coordenado pela pesquisadora principal e apoiado por um observador encarregado das gravações e dos registros.

Etapas do trabalho

No primeiro encontro focal, os participantes foram convidados pela coordenadora a expor em uma folha em branco, de forma ilustrativa ou descritiva, sua compreensão sobre as boas práticas obstétricas. Na sequência, cada participante foi convidado a compartilhar sua compreensão de forma espontânea. Em seguida, a coordenadora apresentou-lhes, em *power point*, as boas práticas obstétricas preconizadas pela OMS, e convidou-os para uma discussão ampliada sobre o assunto.

No segundo encontro focal, ocorrido na semana seguinte, a coordenadora enviou-lhes previamente, por e-mail, referenciais relacionados às boas práticas obstétricas discutidas no primeiro encontro, e instigou-os a fazer uma análise crítico-reflexiva acerca do processo de sua implementação na unidade em questão. Com base nas discussões coletivas, a análise foi aprofundada em evidências científicas e, posteriormente, as boas práticas foram então implementadas.

No terceiro e último encontro, ocorrido três semanas após o segundo, foram discutidas as vantagens e as desvantagens do processo de implementação das boas práticas na unidade, na perspectiva dos participantes. Em cada um dos encontros as falas dos participantes foram gravadas pelo observador, e foram registradas as principais ideias.

Análise dos dados

Os dados foram tratados por meio da técnica de análise de conteúdo temática proposta por Bardin⁽⁹⁾, a qual preconiza três fases: a pré-análise, em que se buscou uma primeira impressão dos dados coletados, subdivide-se em quatro etapas, a leitura flutuante, a escolha dos documentos, as hipóteses, os objetivos e a elaboração de indicadores; a fase exploratória, em que o material foi codificado em categorias por meio de recortes dos registros; e a terceira e última fase, em que os dados foram tratados por meio de avaliação crítica e reflexiva.

RESULTADOS

Da análise dos dados emergiram três categorias temáticas: das boas práticas obstétricas e seus significados; do caráter biológico ao cuidado singular e multidimensional; e da concepção pontual e fragmentada à rede de atenção ao parto e ao nascimento.

Boas práticas obstétricas e seus significados

Percebeu-se, na descrição dos participantes, que estes têm conhecimento das boas práticas e dos seus significados na medida em que transcendem às questões técnicas e pontuais, que reconhecem a importância das tecnologias não invasivas e, principalmente, ao mencionarem que a mulher precisa ser considerada como sujeito e participe do processo de parturição.

Nessa direção, os profissionais sinalizaram a importância da sensibilidade e do acolhimento, da escuta atenta às dúvidas e aos anseios da mulher, da inclusão da família e/ou do acompanhante nas diferentes etapas, e sobretudo na singularização de cada evento da mulher, conforme as falas a seguir:

Eu entendo que fazem parte das boas práticas ao parto e nascimento o clameamento oportuno de cordão, a livre escolha do acompanhante pela parturiente, né, a livre posição da mulher no parto, preferencialmente de forma verticalizada, o contato pele a pele do recém-nascido com a mãe, a amamentação na primeira hora de vida, além de estimular para que o parto seja o mais fisiológico possível, isto é, sem o uso rotineiro da episiotomia e da ocitocina. (Jaspe)

u penso que a gente tem que atender a gestante quando chega na unidade com atenção, com cuidado e respeito, porque elas merecem... tem lugares que não as tratam de forma adequada, com respeito, até com respeito a dor. Às vezes a gente reclama, né, porque umas fazem um esparro muito grande, mas é preciso levar em conta que cada uma sabe a intensidade de sua dor, né. (Topázio)

Os profissionais da saúde reconhecem também que as gestantes necessitam ser instrumentalizadas para terem condições de

fazerem escolhas compatíveis. Assim sendo, associaram as boas práticas a consultas pré-natais bem orientadas e esclarecidas para que a gestante tenha consciência de sua condição fisiológica e se corresponsabilize pelos processos de parto e nascimento.

A gestante informada, né, consciente daquilo que vai acontecer, ou seja, isso faz parte do pré-natal... a gestante precisa ser orientada sobre o que pode acontecer, como o uso das tecnologias não invasivas, né. Precisa ser orientada sobre a deambulação, da questão da bola, do banho morno, do cavalinho... tudo isso que a gente costuma fazer aqui na unidade. (Granada)

As boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, na compreensão dos profissionais de saúde, se relacionam principalmente às tecnologias leves de cuidado em saúde, isto é, às orientações pré-natais bem conduzidas, ao acolhimento e à livre escolha da mulher não só nas diferentes etapas, mas também na inclusão da família e/ou do acompanhante no processo de parturição.

Do caráter biológico ao cuidado singular e multidimensional

Em seus depoimentos, os participantes salientam a importância da participação ativa e consciente da mulher no trabalho de parto e nascimento. Compreendem que as boas práticas de atenção integram o cuidado singular e multidimensional, ou seja, capazes de transcender o caráter biológico, e que possam, dessa forma, alcançar a singularidade humana.

Nesse processo em especial, os profissionais de enfermagem se diferenciam e figuram como propulsores e estimuladores das boas práticas obstétricas pelo fomento da autonomia e do protagonismo da mulher, bem como pelo incentivo do vínculo, da empatia e do acolhimento. Percebeu-se nas falas que os profissionais de enfermagem tornaram-se mais sensíveis e abertos a novas possibilidades de intervenção, uma vez que tal postura já pode ser verificada na prática, conforme segue:

O principal, que mudou bastante, digamos, está relacionado ao respeito à gestante e à parturiente, da possibilidade delas decidirem o que elas querem. Uma vez era imposto, era assim e assim, e deu, agora elas fazem tudo, na verdade, a gente incentiva ela... (Pérola)

A gente incentiva para ela escolher, que nem sempre acontece, né? Não é todo profissional que permite, mas eu acho que a enfermagem está muito mais focada hoje, porque antes também a gente achava que tinha que impor pra elas, e hoje a gente age diferente. (Ágata)

O cuidado singular e multidimensional na atenção obstétrica possibilita ir além das técnicas e/ou práticas fragmentadas e mecanizadas. Os participantes reconheceram, em geral, que o cuidado implica em compreender a singularidade e a multidimensionalidade humana; reconhecem, ainda, que cada mulher é movida por sonhos e expectativas, e que precisam ser acolhidas e respeitadas.

Precisamos sempre acolher e tratar a mulher da melhor forma possível, né. É preciso respeitar a sua dor e as suas angústias. Tentar ser mais amigável possível, sempre sendo profissional,

explicar as dúvidas, né, e como é o funcionamento da unidade, como funciona o trabalho de parto aqui. (Ametista)

Às vezes a gente foge um pouco da nossa diretriz de trabalho, sabe? E acaba dando um pouco de psicólogo, um pouco de tudo, porque tem que acolher ela da melhor forma possível... traçar nossa conduta então e pautá-la nas evidências científicas... assegurar o bem estar materno e do bebê, não fazendo as coisas baseadas no achismo, né? (Jade)

A fim de prestar um cuidado singular e multidimensional, os participantes enfatizam a importância de uma equipe multidisciplinar, na qual cada profissional tenha a sua função, mas que em determinado momento todas se cruzem e se complementem num cuidado voltado às singularidades humanas. Transcender a dimensão biológica significa, ao mesmo tempo, singularizar e ampliar o cuidado pelo olhar e pela atuação dos diferentes profissionais que compõem a equipe de saúde.

O conhecimento e a atualização profissional foram considerados pelos participantes como essenciais para a promoção do cuidado singular. As evidências científicas devem portanto serem compreendidas e exercitadas como pilares de uma assistência segura e qualitativa.

Da concepção pontual e fragmentada à rede de atenção ao parto e ao nascimento

De modo geral, todos os participantes reconheceram a importância da atuação multiprofissional e do cuidado em rede. Perceberam que as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento não se reduzem a um único setor e/ou serviço, mas que estas comportam uma rede de relações e associações, cujos diferentes pontos precisam se encontrar para dinamizar a rede em sua integralidade. Como se pode perceber em:

Eu penso que para desenvolver as boas práticas é preciso que o pré-natal precisa ser de qualidade e continuidade... não adianta a paciente chegar sem informação e não ter tido acesso a todos exames necessários... tudo isto atrasa a alta, né? (Diamante)

E em:

O respeito à mulher e à família, acesso a todas as diretrizes do SUS..., porque aqui a gente trabalha com a assistência ao SUS, garantindo a assistência de qualidade tanto para a mãe quanto para o bebê, e também para família, né? Pra que esse neném e essa mãe estejam bem, é preciso que tenha continuidade e resolutividade... (Turquesa)

Evidenciou-se, portanto, que os participantes compreendem a relevância da inserção efetiva das boas práticas na unidade obstétrica, pela possibilidade de ampliar a percepção de cuidado e de estimular a participação ativa da mulher neste processo. Reforçam a importância de um cuidado participativo a fim de prestar a assistência conforme sua singularidade de cada mulher e família, como vê-se no relato que segue:

Muito se melhorou, mas ainda nem todos conseguem trabalhar de forma integrada e contínua... cada um ainda quer olhar para

o seu espaço e ali entende que faz o melhor.... Se todos trabalhassem em rede, a resolutividade seria bem maior. (Safira)

Os participantes demonstraram em suas falas que a fragmentação do cuidado ainda não está superada. Reconhecem que muitos profissionais têm dificuldades de transcender o seu espaço de atuação e de promover associações que potencializem as iniciativas coletivas a fim de garantir a continuidade e a resolutividade do cuidado em saúde.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitem argumentar que as boas práticas ao parto e ao nascimento estão relacionadas ao (re)pensar do modelo de intervenção e ao estímulo das evidências científicas, com o intuito de resgatar o protagonismo da mulher no cenário obstétrico. O parto e o nascimento devem portanto ser considerados fenômenos que transcendem as questões estritamente biológicas, com vista a alcançar um significado social que abrange tanto aspectos culturais e econômicos quanto compreensão de valores, crenças, culturas e atitudes profissionais⁽¹⁰⁾. Logo, este processo não pode ser reduzido à uma ação mecânica e/ou pontual, visto que cada mulher/família é singular e multidimensional. Requer-se, por parte dos profissionais, saberes e práticas baseadas em evidências científicas e também em princípios humanos⁽¹¹⁾.

Sob esse movimento circular e dinâmico em que a mulher é a protagonista, a OMS trouxe importantes contribuições, das quais muitas práticas precisam ser encorajadas e muitas outras desencorajadas pela inexistência de evidências científicas que corroborem com a sua utilização⁽¹²⁾. Dentre as práticas a ser encorajadas e que são corroboradas em estudos anteriormente realizados, encontram-se o partograma, a oferta de líquidos via oral durante o trabalho de parto, os métodos não invasivos para alívio da dor, a liberdade de posição e movimentação da mulher no trabalho de parto, o contato pele a pele entre mãe e filho e a amamentação na primeira hora de vida⁽¹²⁻¹³⁾. Dentre as práticas ineficazes ou prejudiciais na condução do parto normal e que precisam ser desencorajadas, apresentam-se a utilização do enema, a tricotomia, a cateterização profilática de rotina, a manobra de Valsalva durante o segundo estágio do trabalho de parto, a manobra de distensão perineal, dentre outras⁽¹³⁾.

Além das já citadas, existem também práticas sem evidências científicas, que são: a amniotomia precoce e de rotina, o clameamento precoce do cordão umbilical, o uso rotineiro de ocitocina e a tração controlada do cordão umbilical no terceiro estágio do trabalho de parto, dentre outras. São conhecidas, ainda, práticas utilizadas de maneira equivocada, que foram desestimuladas pelos participantes deste estudo, bem como por outro estudo anteriormente realizado: a correção da dinâmica uterina por meio de ocitócitos sem indicação clínica, os exames vaginais frequentes, o uso rotineiro de episiotomia, a rigidez no tempo de duração do segundo estágio do trabalho de parto, dentre outras⁽¹³⁾.

Defende-se, nessa perspectiva, a importância das evidências científicas para o emprego das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento que, embora incipientes, devem ser

consideradas essenciais para o desenvolvimento de uma nova cultura na assistência obstétrica, conforme demonstram estudos já realizados⁽¹²⁻¹³⁾. As boas práticas proporcionam, além de outros benefícios, a disjunção do modelo tecnocrático de atendimento a mãe e bebê e estimulam as práticas baseadas em evidências científicas, que impactam qualitativamente no cuidado humanizado tanto da mulher quanto do recém-nascido⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Dentre as boas práticas, também foi referida a presença de acompanhante de escolha da mulher no momento do parto e do nascimento. Os participantes deste estudo reconhecem que a presença do acompanhante tem extrema relevância no processo de parturição, pela possibilidade de estreitar o vínculo entre a mãe, o bebê e a família. A presença paterna, conforme mencionado pelos participantes e corroborado por outras pesquisas, proporciona sobretudo a oportunidade do pai em contribuir efetivamente no compartilhamento das responsabilidades. Observa-se crescentemente que os pais vêm marcando presença tanto na gestação quanto no parto e no nascimento, o que demonstra uma evolução em nível social e cultural⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Para que haja atenção obstétrica humanizada e de qualidade, conforme critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde, torna-se premente organizar as rotinas dos serviços de modo a evitar intervenções desnecessárias. Percebe-se que é fundamental a promoção da autonomia e da privacidade da mulher, com base no diálogo e na sua participação ativa, nas decisões relacionadas ao cuidado prestado e às possíveis mudanças de condutas⁽¹⁷⁾.

No intuito de fomentar as boas práticas obstétricas e ainda garantir o direito ao cuidado seguro tanto da mãe quanto do bebê, o estímulo às redes de atenção à saúde da mulher e da criança são primordiais para fortalecer sua autonomia e contribuir para a redução de riscos. Essa premissa vem ao encontro da Rede Cegonha, política recentemente lançada pelo Ministério de Saúde que surgiu com o intuito de reduzir a mortalidade materna por meio de ações voltadas a garantir os direitos da mulher, desde o planejamento familiar à gestação, parto e puerpério, a acompanhar a criança de zero a 24 meses de idade⁽¹⁸⁾.

Conforme demonstrado nos dados desta pesquisa, o cenário obstétrico vem passando por mudanças paradigmáticas. O enfermeiro obstetra vem ocupando importante função por desenvolver o cuidado voltado às necessidades da mulher durante o trabalho de parto e nascimento com uso de tecnologias não invasivas, de modo a proporcionar o mínimo de intervenções desnecessárias⁽¹⁹⁾.

Nesse processo paradigmático, este profissional ocupa crescentemente um importante espaço de atuação na área da saúde obstétrica; além de assistir a parturiente e estimular o parto normal, o enfermeiro obstetra identifica distocias e providencia cuidado para garantir a qualidade e a segurança de mãe e bebê. Pode-se arguir, portanto, que o enfermeiro obstetra possui além das aptidões técnicas, habilidades para garantir um ambiente interativo e acolhedor para os diferentes atores envolvidos no trabalho de parto e nascimento⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

Para tanto, é preciso que se resgate o protagonismo da mulher no cenário obstétrico pelo fomento das boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, que se amplie o cuidado singular e multidimensional pela superação da fragmentação e da linearidade das ações e das intervenções obstétricas, e que haja

comprometimento por parte dos profissionais de saúde no sentido de potencializar as diferentes iniciativas da rede, pela integralidade, continuidade e resolutividade das ações de cuidado.

Limitações do estudo

Considera-se como limitações deste estudo a impossibilidade de participação de todos os profissionais envolvidos na rede de atenção ao parto e ao nascimento no cenário obstétrico, pois compreende-se que somente o trabalho em equipe é capaz de transformar a assistência obstétrica. Sugere-se, nessa direção, pesquisas cooperativas entre a atenção primária em saúde e a assistência hospitalar, para fortalecer a rede de cuidados e para garantir a resolutividade desde o pré-natal, passando pelo parto e nascimento, ao desenvolvimento saudável da criança.

Contribuições para área da enfermagem

Os resultados desta pesquisa demonstraram que as boas práticas, aliadas ao envolvimento da equipe multidisciplinar, podem contribuir para a mudança de paradigmas no cenário obstétrico. Dessa forma, esta pesquisa pode vir a subsidiar outros estudos na área da enfermagem obstétrica, a fim de

qualificar o cuidado obstétrico e neonatal com vista ao alcance das propostas governamentais por meio da efetiva implementação das boas práticas na condução do parto e do nascimento preconizadas pela OMS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além de possibilitarem o repensar do modelo obstétrico e contribuírem para organizar a rede de atenção à saúde materna infantil no sentido de garantir acesso, acolhimento e resolutividade, as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento estimulam o protagonismo da mulher em suas múltiplas dimensões.

Para além das iniciativas governamentais, é preciso que os profissionais de saúde se corresponsabilizem e assumam estas boas práticas como possibilidade de transformação do modelo obstétrico, e para tanto, necessitam apropriar-se de referenciais que sustentem as práticas singulares e multidimensionais no campo obstétrico, bem como promover a rede de cuidados a fim de assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, e à criança o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization – WHO. Trends in maternal mortality: 1990-2013. Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank and the United Nations Population Division [Internet]. Geneva: WHO; 2014[cited 2017 Feb 04]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf?ua=
2. Victora CG, Aquino EM, Carmo LM, Monteiro CA, Barros FC, Szwarwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet* [Internet]. 2011[cited 2017 Feb 04];377(9780):1863-76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21561656>
3. World Health Organization – WHO. Appropriate Technology for Birth, *Lancet* [Internet]. 1985[cited 2016 Sep 01];2(8452):436-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2863457>
4. Andrade M, Lima J. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. (Cadernos Humaniza SUS). vol.4. 2014[cited 2017 Feb 04]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
5. Carvalho EMP, Göttems LBD, Pires MRGM. Adherence to best care practices in normal birth: construction and validation of an instrument. *Rev Esc Enferm USP*[Internet]. 2015[cited 2016 Sep 01];49(6):889-97. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000600003>
6. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Grupo Técnico para o Acompanhamento dos ODM. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: relatório nacional de acompanhamento [Internet]. Brasília: Ipea: MP, SPI, 2014[cited 2016 Sep 01]. 208p. Available from: <http://www.ipea.gov.br/portal/>
7. Koerich MS, Backes DS, Sousa FGM, Erdmann AL, Albuquerque GL. Pesquisa-ação: ferramenta metodológica para a pesquisa qualitativa. *Rev Eletr Enf*[Internet]. 2009[cited 2016 Sep 01];11(3):717-23. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a33.htm>
8. Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Rev Mundo Saúde*[Internet]. 2011[cited 2016 Sep 01];438-42. Available from: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/artigos/grupo_focal_como_tecnica_coleta_analise_dados_pesquisa_qualitativa.pdf
9. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa, Portugal: Edições 70; 2011.
10. Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. O modelo de atenção obstétrica no setor de Saúde Suplementar no Brasil: cenários e perspectivas. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2008[cited 2016 Sep 01]. p. 158. Available from: http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorial/ANS_O_Modelo_da_atencao_obstetrica_no_setor_da_SS.pdf
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher [Internet]. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher.

- Brasília: Ministério da Saúde, 2001[cited 2016 Sep 01]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
12. Silva DC, Rodrigues ARG, Pimenta CJL, Leite ES. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. REBES[Internet]. 2015[cited 2017 Feb 4];5(2):50-6. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660>
 13. Organização Mundial de Saúde – OMS. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. [Internet] Genebra: OMS, 1996[cited 2017 Feb 4]. Available from: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriald=2&id=56&pagina=1&>
 14. Rocha IMS, Oliveira SMJV, Schneck CA, Riesco MLG, Costa ASC. O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2009[cited 2017 Feb 4];43(4):880-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n4/en_a20v43n4.pdf
 15. Perdomini FRI. A participação do pai como acompanhante da mulher no processo de nascimento [Dissertação]. Porto Alegre, RS: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
 16. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2014[cited 2016 Oct 26];18(2):262-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/en_1414-8145-ean-18-02-0262.pdf
 17. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico pré – natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada [Internet]. Brasília, MS: 2006 [cited 2017 Feb 4]. Available from: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf
 18. Silva NCM, Ruela LO, Resck ZMR, Andrade MBT, Leite EPRC, Silva MMJ, et al. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. Rev Enferm Foco [Internet]. 2013[cited 2016 Jan 30];4(2):88-91. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/518>
 19. Costa MCMD. Configurando o modelo da prática do cuidado do enfermeiro obstetra à mulher no parto hospitalar: revelando contradições e possibilidades[Tese] [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de ciências da saúde. Programa de Pós Graduação de Enfermagem. Florianópolis-SC, 2015[cited 2017 Feb 4]. 352p. Available from: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/158818/337077.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 20. Pereira ALF, Progianti JM, Alves VH, (Orgs.). Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. In: Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - ABENFO Nacional [Internet]. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010[cited 2017 Feb 4]. Available from: <http://pt.calameo.com/books/0022538091c7bfa34ea00>
-