

TENDÊNCIAS DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA RELACIONADA AO PARTO: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER

Caroline Bolzan Ilha¹
Andrêssa Batista Possati²
Camila Neumaier Alves³
Camila Nunes Bareto⁴
Lúcia Beatriz Ressel⁵
Láís Antunes Wilhelm⁶
Luiza Cremones⁷
Naiashy Vanuzzi⁸
Priscila Bisognin⁹
Karine Eliel Stumm¹⁰
Silvana Cruz da Silva¹¹

Resumo

Este estudo apresenta uma pesquisa bibliográfica integrativa que objetivou identificar o que tem sido produzido na literatura científica sobre enfermagem no parto. Foram selecionados artigos das bases de dados LILACS, SciELO e BDENF, com emprego dos descritores enfermagem, parto *and* saúde da mulher. Foram incluídos artigos em português, com texto completo, disponível online ou obtidos por meio do Sistema de Computação Bibliográfica. A organização dos dados foi feita por meio de ficha de análise documental. Foram analisados 29 artigos. Os resultados apontaram que a maioria das pesquisas possuía abordagem qualitativa e foram desenvolvidas como pesquisas de campo. A predominância dos estudos deu-se na região sudeste e a maioria dos sujeitos dos estudos era gestante ou parturiente. Os achados

¹ Enfermeira Residente do Programa de Residência Multiprofissional da UFSM carol.ilha@hotmail.com

²⁻⁷⁻⁸⁻⁹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. camilabarreto_6@msn.com

³⁻⁶⁻¹⁰⁻¹¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFSM. Membro do Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem. camilaenfer@gmail.com; silvanacruzufsm@yahoo.com.br; kkstumm@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Professora do Departamento de Enfermagem da UFSM. Líder do grupo de pesquisa “Cuidado, Saúde e Enfermagem”.email: lbressel208@yahoo.com.br

obtidos durante a leitura dos artigos foram agrupados conforme os núcleos temáticos em três categorias, sendo elas: A inclusão da família no processo de humanização no parto; A inserção da família na assistência de enfermagem ao parto; O parto e suas percepções sob a ótica de mulheres. A análise permitiu concluir que esta é uma temática de investigação em que a enfermagem busca imprimir sua atuação como referência no âmbito do atendimento, pautado, principalmente, na humanização na atenção à saúde da mulher e sua família.

Palavras-chave: Família; Saúde da Mulher; Parto Humanizado.

SCIENTIFIC PRODUCTION TENDENCY RELATED TO LABOR: HUMANIZATION ON CARING TO WOMEN'S HEALTH

Abstract

This study presents an integrative literature review aimed to identify what has been produced in the scientific literature on nursing about delivery. We selected items from the database LILACS, SciELO and BDENF with descriptors of nursing, labor and women's health. It was included articles in Portuguese, full text, available online or obtained through Bibliographic Switching System. Data organization was done through document analysis form. Twenty nine articles were analyzed. Results showed that most research had a qualitative approach and was developed as a research field. Studies predominance took place in the Southeast and most of the subjects of studies were pregnant or mother. Findings obtained during articles reading were grouped according to core themes in three categories, namely: Childbirth Care Humanization, Nursing care in childbirth; Childbirth Perceptions from Women's Perspective. Categories analysis allowed us to conclude that this is a theme that nursing research has sought to print your work as a reference within the service, based mainly on the health care humanization for the woman and her family.

Keywords: Family, Women's Health; Humanizing Delivery

TENDENCIA DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA RELACIONADA CON EL PARTO: HUMANIZACIÓN DE LA SALUD DE LA MUJER

Resumen

Este estudio presenta una revisión de la literatura de integración dirigidas a identificar lo que se ha producido en la literatura científica en enfermería en la entrega. Hemos seleccionado los elementos de la base de datos LILACS, SciELO y BDENF con descriptores de trabajo de enfermería, trabajo y salud de la mujer. Se incluyeron artículos en portugués, con texto completo disponible en línea u obtenidos mediante el Sistema de Conmutación Bibliográfica. La organización de los datos se realiza por medio de una forma de análisis documental. Se analizaron 29 artículos. Los resultados mostraron que la mayoría de la investigación tuvo un enfoque cualitativo y se ha desarrollado como un campo de investigación. El predominio de los estudios se llevó a cabo en el sureste y la mayor parte de los sujetos de los estudios se está embarazada o madre. Los resultados obtenidos durante la lectura de los artículos fueron agrupados de acuerdo a los temas básicos en tres categorías, a saber: la inclusión de la familia en el proceso de humanización del parto, la inclusión de la familia en la prestación de cuidados de enfermería, el parto y sus percepciones sobre la perspectiva de las mujeres. El análisis concluyó que este es un tema de investigación en la que la búsqueda de enfermería imprimir su trabajo como una referencia dentro del servicio, basada principalmente en la humanización de la atención de la salud para la mujer y su familia.

[Digite texto]

Palabras clave: Familia, Salud de la Mujer; Parto Humanizado

Introdução

A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres. Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam⁽¹⁾.

O nascimento é historicamente um evento natural e indiscutivelmente um fenômeno mobilizador da vida. As primeiras civilizações agregaram a este acontecimento inúmeros significados culturais, que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida⁽¹⁾.

No Brasil, o processo de institucionalização do parto, ao longo da década de 40, foi provavelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher. Até o início dos anos 60, a preocupação com a saúde materna se restringiu à assistência ao parto. Com a introdução da medicina preventiva no país e a criação dos centros de saúde, iniciaram-se os programas de pré-natal que, na realidade, tinham como objetivo principal reduzir a mortalidade infantil⁽²⁾.

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo. Esse programa incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando o pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Doença Sexualmente Transmissível (DST), além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres⁽²⁾.

A mulher, nesta política, é concebida em sua integralidade, como sujeito autônomo e participativo no processo de decisão para a formulação de políticas públicas. Ao mesmo tempo, à medida que a mulher é incluída nesse processo há garantia do atendimento de suas reais necessidades, aumentando a qualidade da assistência.

O parto normal foi o procedimento obstétrico de maior frequência no ano de 1999 e o segundo procedimento de maior impacto financeiro, no país. A assistência à mulher no momento do parto é em maioria hospitalar, o que demonstra a necessidade de maior envolvimento da Saúde Pública, com disponibilidade de profissionais competentes, oferta de serviços de qualidade e humanizados, minimizando os gastos com complicações, reduzindo o percentual de internações e permanência nas unidades, o risco de infecções hospitalares, bem como as mortes maternas e neonatais⁽¹⁾.

Nesse sentido, é imprescindível considerar que humanizar é muito mais do que tratar bem e com delicadeza, devendo ser consideradas questões de acessibilidade ao serviço nos três níveis da assistência, provisão de insumos e tecnologias necessárias, formalização de sistemas de referência e contra-referência, disponibilidade de informações e orientação da clientela e a sua participação na avaliação dos serviços⁽³⁾.

Observamos novas possibilidades de construção da maternidade e da paternidade através da abordagem humanizada do parto e nascimento. Neste tipo de assistência, são respeitadas as vivências emocionais da família: pai, mãe e filho/a além da mulher. Desta maneira, tanto a maternidade como a paternidade são beneficiadas, facilitando a solidariedade e compartilhamento de emoções profundas no nascimento da criança, o que pode contribuir para a construção de relações mais igualitárias entre homens e mulheres⁽⁴⁾.

A família é considerada uma das entidades sociais mais relevantes e significativas para a sociedade, e atualmente está entre as mais estudadas, em decorrência, por exemplo, de sua importância para o cultivo de valores e crenças que contribuem para a formação dos membros que a constituem. As experiências vivenciadas nessa organização social contemplam um viver e conviver de singularidades que, quando somadas, retratam sua força, limites e enfrentamentos⁽⁵⁾. A partir dessa reflexão nota-se a importância da família nessa experiência singular que é o momento do parto, contribuindo para garantir a humanização no atendimento.

O papel do enfermeiro, neste sentido, direciona-se em prestar os cuidados necessários à mãe e à criança; atuando por meio da educação em saúde, ouvindo, dialogando e orientando acerca do parto, puerpério, e da puericultura, a fim de minimizar os anseios e os medos da cliente e sua família; e, ao mesmo tempo, promover um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera⁽⁶⁾.

Desse modo, temos por objetivo conhecer o que tem sido produzido na literatura sobre enfermagem no parto, identificando as publicações no âmbito da enfermagem sobre o parto e elencando pontos relevantes das pesquisas e suas tendências.

Metodologia

O método empregado neste estudo foi à pesquisa bibliográfica integrativa, pois esta se adequou à proposta investigativa, onde se buscou analisar publicações e identificar, entre outros aspectos, a sua frequência, regularidade, tipos, assuntos examinados, e métodos empregados⁽⁷⁾.

Realizou-se a busca das publicações indexadas nas seguintes base de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), no portal SciELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de dados de Enfermagem). Utilizaram-se os termos “enfermagem”, “parto” e “saúde da mulher”. O recorte temporal considerado foi o ano de 2000, constituindo-se os últimos 10 anos de produção científica.

Os critérios de inclusão foram publicações em formato de artigos científicos sobre a temática no período supracitado; produzidos em periódicos brasileiros; resultados de pesquisa científica de campo, bibliográfica, relatos de experiência e reflexões teóricas. Foram excluídas publicações que após leitura do resumo do artigo não convergiam com o objeto de estudo. Os artigos que não foram capturados online foram solicitados diretamente aos pesquisadores, ou por *comut* na biblioteca central.

Os dados foram coletados no período de novembro de 2009 a março de 2010. Foram organizados mediante a utilização de uma ficha de análise documental da produção científica contemplando as seguintes variáveis: título do artigo; nome dos autores; ano de publicação; periódico de publicação; local de realização da pesquisa; cenário; tipo; sujeito da pesquisa; abordagem metodológica; e por fim, o objetivo do estudo.

Diante disso, foram encontrados, com a palavra *enfermagem*, 32.694 artigos; após, refinou-se com a palavra *parto* e foram encontrados 830 artigos; e então com o termo *saúde da mulher*, selecionando-se 120 artigos finais. Após foi realizado cruzamento entre as bases com a exclusão de artigos constantes em mais de uma base. Por fim, encontrou-se 33 artigos que atendiam o objetivo do estudo. Destes, 20 artigos foram capturados *online* e 13 solicitados aos pesquisadores. Foram obtidos nesta busca três artigos e os demais (dez) foram solicitados através do sistema de Comutação Bibliográfica da Biblioteca Central da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Foram adquiridos, então mais seis, totalizando para análise 29 artigos na íntegra.

Após a leitura de todos os resumos, foram selecionados os artigos e lidos na íntegra, de onde foram extraídas informações específicas. A apresentação dos resultados e discussão dos dados obtidos foi realizada numa abordagem qualitativa.

A análise de dados se fundamentou na análise temática que é definida como a descoberta dos *núcleos de sentidos*, que constituem uma comunicação acerca da frequência ou da presença de algum significado para o objeto que está sendo analisado. A análise temática constituiu-se nas etapas de *Pré-Análise, Exploração do Material e Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*⁽⁸⁾.

Resultados e Discussão

Dentre os artigos incluídos na pesquisa, 82,8% das publicações prevaleceu na região sudeste, seguida pelas regiões centro-oeste com 13,8% e nordeste com 3,4%.

Quanto aos periódicos, totalizaram 10 descritos, sendo somente um pertencente à área da psicologia, e os demais pertencentes à área da enfermagem. Destes, se destacam a Revista Escola de Enfermagem Anna Nery e Revista de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), com 20,6% das publicações cada; seguidas da Acta Paulista de Enfermagem com 17,24%; a Revista Latino-americana de Enfermagem com 10,3%; a Revista Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e a Nursing com 6,89%; e com 3,44% a Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem e a Pulsional Revista Psicanálise.

Em relação ao cenário, 77,7% foram realizados em hospitais e maternidades. Apenas 22,2% na rede de atenção básica à saúde, o que pode evidenciar o afastamento deste tema no nível primário de atenção. Os 11,1% restantes representaram artigos que não possuíam cenário específico.

Quanto aos sujeitos da pesquisa, mais da metade, ou seja, 54,2% dos artigos foram realizados com gestantes ou parturientes, 33,4% com enfermeiros, e os demais sujeitos empatados com 4,2% restantes com estudantes e puérperas. Destes, 20,8% não apresentavam sujeitos de pesquisa.

No que diz respeito à abordagem metodológica, 79,3% dos estudos são qualitativos, restando 20,7% de estudos quantitativos. Em relação ao tipo de delineamento de pesquisa, evidenciou-se: 23 pesquisas de campo, 3 reflexões teórico/práticas, 2 pesquisas bibliográficas e um relato de experiência.

No que se refere ao ano de publicação dos artigos, obteve-se uma média de 9 publicações entre os anos de 2000 e 2004, seguidos por um avanço significativo entre os anos de 2005 e 2009, os quais totalizaram 20 publicações.

Os artigos encontrados foram agrupados em três categorias, de acordo com seus temas principais. São eles: A inclusão da família no processo de humanização no parto; A inserção da família na assistência de enfermagem ao parto; O parto e suas percepções sob a ótica de mulheres.

A inclusão da família no processo de humanização no parto

A literatura evidencia que mudanças estão acontecendo no que tange ao modelo de atenção a saúde da mulher, criança e família. Dentre as produções analisadas, observa-se a correlação existente entre a desmedicalização e a humanização da assistência à mulher, assim como as expectativas da mesmas é, ainda, a referência do atendimento de enfermagem como estratégia à humanização.

O Ministério da Saúde tem, desde a década de 90, orientado estratégias para inserir enfermeiros no cuidado à mulher em processo de parturição, com base em diretrizes de políticas de saúde voltadas para essa área, buscando essencialmente, a humanização e a

[Digite texto]

desmedicalização dessa assistência⁽⁹⁾. Compreende-se por um estudo que desmedicalizar não significa a simples exclusão do profissional ou de práticas médicas da assistência, mas eliminar o raciocínio clínico-médico como única alternativa para entender a parturição⁽¹⁰⁾. Significa, ao mesmo tempo, apresentar às mulheres e a família outras opções de cuidado, tendo em mente que diferentes opções e estratégias podem e devem conviver como direito de escolha.

Nesse sentido, faz necessário que os profissionais em saúde estejam voltados para um atendimento mais humanizado e de qualidade para que este esteja dentro dos padrões esperados, minimizando quaisquer complicações futuras.

Relacionado a isso, em junho de 2000, a partir da constatação de que a falta de percepção dos direitos femininos e de aspectos fundamentais da humanização eram o pano de fundo da má assistência no período gravídico-puerperal, foi implementado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

O PHPN apresenta como objetivo principal concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna e perinatal, com enfoque na necessidade de ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto⁽¹¹⁾.

De acordo com um estudo, para que se efetive o modelo humanizado de atenção no âmbito da enfermagem, pode ser necessário realizar mudanças em estratégias pedagógicas curriculares, rompendo com o modelo biomédico nas práticas docentes de enfermagem na atenção à mulher⁽⁹⁾. Em outro estudo, para que os profissionais aceitem novas propostas de modelo assistencial, é necessário mais do que treinamentos de natureza intelectual, é preciso estimular seu compromisso e envolvimento, para vislumbrarem que o princípio da humanização hospitalar está centrado numa assistência menos intervencionista, mais emotiva e com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e de sua família⁽¹²⁾.

Na percepção das enfermeiras, de acordo com um estudo⁽¹⁰⁾, o conhecimento adquirido através de sua formação acadêmica tem estrita ligação com o modelo medicalizado de assistência ao parto. Relatam que o fator cultural é difícil de ser mudado, pois foram formadas com tais conceitos e os vivenciaram por muito tempo na prática. Para que essa transmutação de conceitos se refaça, faz-se necessário o contato e a interação com pessoas do movimento de humanização. Tais atitudes, segundo relatos das enfermeiras deste mesmo estudo⁽¹⁰⁾ contribuíram para o exercício reflexivo sobre sua prática profissional, renovando, também, sua visão de mundo e se autopercebendo como instrumentos de transformação.

No âmbito do apoio familiar, a institucionalização do parto foi determinante para afastar a família do processo de nascimento e parto, visando às necessidades dos profissionais em detrimento das necessidades das parturientes⁽¹³⁾.

Por meio de esforços conjuntos, a Rede de Humanização e Nascimento, a Rede Nacional Feminista da Saúde e a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras Obstétricas, foi aprovado e sancionada a Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, que obriga os serviços do SUS a permitirem a presença de um acompanhante/familiar escolhido pela parturiente durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Todavia, mesmo com o respaldo da lei, sabe-se que muitas instituições não condizem tal princípio de humanização. Talvez em função de ordem estrutural, ou mesmo filosófica. Para combater essa problemática, considera-se importante a implementação de estratégias mais efetivas no que tange a sensibilização dos profissionais da saúde para aceitação e integração de acompanhante no processo de parturição⁽¹⁴⁾.

A humanização da assistência ao parto implica que os enfermeiros respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, reconheça os aspectos

sociais e culturais do parto e nascimento, ofereça suporte emocional à mulher e a sua família, garantindo os direitos de cidadania⁽¹⁵⁾.

Oportunizar a participação ativa, com troca mutua de conhecimentos entre profissional-paciente, tornará a consulta e/ou atendimento, um encontro mais satisfatório e integral à essa mulher, podendo, assim, contemplar todos os anseios e necessidades da mesma. Neste sentido, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde e outros órgãos não governamentais, como a profissional que possui formação holística e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente tanto nas casas de parto, como nas maternidades⁽¹⁶⁾.

A inserção da família na assistência de enfermagem ao parto

A atuação da enfermeira na assistência à mulher e sua família no processo de parturição, atualmente, é considerada como uma possibilidade para redução da morbimortalidade materna e perinatal. Com essa assistência, poderá diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, muitas vezes desnecessárias. Também, poderá privilegiar majoritariamente a parturiente como ser ativo no referido processo, bem como incluir a família neste, conduzindo por meio de uma assistência mais humanizada⁽¹⁷⁾.

Corroborando com a redução da morbimortalidade materna e perinatal, de acordo com um estudo, a presença de enfermeiras especialistas atende as necessidades das mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal e têm expressiva relação com a redução da morbimortalidade materna e perinatal⁽¹⁸⁾.

Dessa forma, o papel do enfermeiro consiste em prestar os cuidados necessários para a mãe e criança, enfocando informações precisas sobre o parto, o puerpério, e puericultura, que minimizem os anseios e medos da cliente e sua família e que promovam um ambiente saudável para a adaptação física e emocional da mulher, da sua condição de gestante para a nova condição de puérpera⁽¹⁹⁾. Nesta esteira deve envolver a família na atenção ao parto, considerando-os atores principais do processo do nascimento.

Salienta-se, nesta direção, que o enfermeiro deveria atualizar e reorganizar seu papel como educador, estimulando os co-participantes do processo do nascimento e do parto a expressar seus sentimentos, suas crenças, seus valores, possibilitando condições de aprendizagem com as clientes e familiares, e revendo o nascimento como um rito de passagem, que exige uma atitude transformadora que ultrapassa a visão biológica e tradicional, limitada ao cuidar de mulheres e recém-nascidos como se eles estivessem doentes e descontextualizados⁽²⁰⁾.

O papel de educador requer do enfermeiro um potencial de visualizar a mulher como um ser humano e também capaz de redefinir seu modo de agir e superar expectativas. Ambos poderão promover a saúde com o estímulo ao autocuidado, com vistas à melhoria das condições do parto, redução das incertezas e desenvolvimento de ações que transmitam segurança, sempre enfocando a família neste processo.

A enfermeira obstétrica utiliza como instrumento de negociação do cuidado humanizado, a educação em saúde, como forma de evitar o choque cultural que, na mulher, poderia ser provocado pelas suas concepções acerca da gestação, do parto e do nascimento advindas do modelo medicalizado⁽²¹⁾. Deste modo, observa-se que o cuidado de enfermagem obstétrica com educação em saúde tem se demonstrado bastante eficiente nessa luta pela consolidação do modelo humanizado de assistência ao parto.

A relação dialógica entre enfermeira e cliente e família, que envolve o ensinar e o aprender em uma via de mão dupla, vem consolidando-se como estratégia para um cuidado integral e resolutivo⁽¹⁹⁻²²⁻²³⁾. Assim, a Enfermagem tem papel essencial na construção de um

novo panorama da saúde da mulher no Brasil, sendo primordial a preparação destes profissionais, para que possam atuar mais efetivamente como veículo de informações referentes à saúde e aos direitos femininos e para que sejam capazes de decidir sobre seu próprio corpo⁽²⁴⁾.

A enfermagem no contexto da atenção obstétrica passa a utilizar a educação em saúde como instrumento para obtenção de resultados favoráveis no decorrer do pré-natal e parto, aproximando-se dos princípios norteadores de uma assistência humanizada.

O parto e suas percepções sob a ótica das mulheres

A mulher em trabalho de parto e sua família, ao utilizar o sistema público de saúde, enfrentam dificuldades no momento de internação. Segundo um estudo⁽²⁵⁾ ainda hoje a discussão do acesso à maternidade é pertinente e essencial, embora seja ressaltada a necessidade de integração da assistência aos períodos de pré-natal, parto e puerpério, esta associação encontra-se dicotomizada.

Constatamos ainda, que a incerteza quanto ao acesso à instituição hospitalar e o desconhecimento da dinâmica institucional e dos profissionais envolvidos no seu atendimento, acarreta nas usuárias e suas famílias um alto grau de estresse⁽²⁶⁾. A mulher idealiza como será o parto e, muitas vezes, fica decepcionada com o que ocorre de modo diferente. Diante do inesperado, há mulheres que não apenas sentem-se frustradas, mas também fracassadas, como se tivessem falhado ou feito tudo errado. Este sentimento se estende aos familiares que, por sua vez, também sentem-se incapazes.

No que tange as expectativas das puérperas, essas perspectivas são diretamente voltadas para o acesso ao serviço de atendimento específico ao parto e para a assistência oferecida. E, ainda, demonstram o desconhecimento de muitas parturientes sobre o parto humanizado e a necessidade de reconhecerem seus direitos na assistência, principalmente no que tange a participação de sua família no processo gravídico-puerperal^(13,27).

Cabe refletir que, independente do plano de saúde, todas as mulheres têm o direito a uma assistência digna e respeitosa. Necessitam receber informações sobre o cuidado sugerido, seus riscos e benefícios, assim como, têm o direito de tomar decisões e formular seus desejos. Da mesma forma, o profissional de saúde tem o dever de apoiar e também assistir este momento que é, sem dúvida, de grande importância na vida da mulher e de seus familiares. O objeto de nossa atuação é uma pessoa, com sentimentos e emoções que independem da possibilidade de possuir ou não convênio saúde.

Para as parturientes, o parto, muitas vezes, passa a ser visto como um momento crítico, marcado por uma série de mudanças significativas que preenchem diversos níveis de simbolização, como a sua não resistência à dor. O temor e a insegurança da gestante em relação ao parto vêm desde o tempo mais remoto. Por tradição popular, o parto sempre foi aliado à idéia de dor, sofrimento e angústia⁽²⁸⁾.

Em um outro estudo⁽²⁹⁾, os autores revelam que a equipe de enfermagem “pode e deve” exercer papel importante na transição entre mulher/mãe/nutriz, que se dá no centro obstétrico e na maternidade. O profissional de enfermagem é que se percebe mais próximo ao trinômio mãe/filho/família, e com base nas suas atribuições de cuidador mais humanizado, é possível alcançar um atendimento integral, voltado às necessidades da cliente.

O cuidado direto e centrado nas dimensões psicológica e espirituais da parturiente minimiza o medo e a tensão, possibilitando um trabalho de parto e parto mais tranquilo. O cuidado de enfermagem é capaz de tornar a mulher apta para o autocuidado e cuidados com o

bebê, o que desperta na mesma uma autoconfiança, indispensável para o desempenho satisfatório da maternidade, trazendo repercussões positivas à família neste novo momento⁽²²⁾.

A interação efetiva entre a mulher, a família e os profissionais de saúde desde o pré-natal, no trabalho de parto e no parto, contribui para aliviar a ansiedade, superar dúvidas e temores e aumentar a segurança com relação ao parto. É importante que a gestante resgate a autoconfiança em relação à capacidade natural de seu corpo, enquanto parturiente.

Considerações Finais

A análise das categorias apresentadas permite afirmar que esta é uma temática de investigação em que a enfermagem vem buscando imprimir sua atuação como referência no âmbito do atendimento, pautado, principalmente, na humanização na atenção à saúde da mulher e sua família. E que, para a mulher vivenciar positivamente um momento tão especial, é imprescindível ter confiança no profissional de saúde, poder contar com a participação do companheiro, poder opinar sobre o tipo de parto que deseja realizar, enfim, assumir a autonomia deste processo. Afinal, acreditamos que o trabalho de parto é um momento de extrema importância na vida da mulher, e para todas as relações familiares. É um ritual de passagem que deve ser vivido de forma positiva.

Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial.

O relacionamento profissional-cliente foi percebido por profissionais e parturientes de suma importância no período gravídico-puerperal. O enfermeiro obstetra está em uma posição privilegiada no que se refere ao atendimento à mulher que vivencia o processo de parturição e sua família, pois pode incorporar toda a ciência de que for capaz e traduzir em moldes humanistas, esta ciência impessoal, apresentando propostas de mudança nas práticas de atendimento que levem em conta os direitos das mulheres a uma maternidade segura e prazerosa.

É fundamental buscar uma assistência humanizada ao nascimento e parto. Isto significa incorporar a atenção à tríade mulher, família e RN, um tipo de assistência que resgata a posição central da mulher no processo de parto e nascimento, respeitando sua dignidade, autonomia e seu controle sobre a situação.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde; 1984.
3. 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.

- [online]. 2009[citado 08 dez 2009]; 11(2):424-8. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/v11n2a26.htm>.
4. Carvalho MLM. A participação do pai no nascimento da criança: as famílias e os desafios institucionais. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Programa de Pós-Graduação em Estudos Interdisciplinares em Comunidades e Ecologia Social, UFRJ; 2001.
 5. Arruda DC, Marcon SS. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. *Texto & contexto Enferm*. 2007; 16(1):120-8.
 6. Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Pereira MS. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. *Texto & contexto Enferm*. 2006; 15(2):277-86.
 7. Leopardi MT. Metodologia da pesquisa na saúde. Santa Maria: Palloti; 2001.
 8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
 9. Moura CFS, Lopes GT, Santos TCF. Humanização e desmedicalização da assistência à mulher: do ensino à prática. *Rev Enferm UERJ*; 2009; 17(2):182-7.
 10. Vargens OMC, Proganti JM, Silveira ACF. O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: análise da concepção de enfermeiras obstétricas. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(2):339-46.
 11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
 12. Proganti 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.
 13. Moura MAV, Araújo CLF, Flores PVP, Muniz PA, Braga MF. Necessidades e expectativas da parturiente no parto humanizado: a qualidade da assistência. *Rev Enferm. UERJ*; 2002;10(3):187-93.
 14. Nakano AMS, Silva LA, Beleza CS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2)
 15. :131-137.
 16. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Ciênc & Saude Colet*. 2005;10(3):699-705

17. Moura FMJP et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. Rev Bras Enferm. 2007; 60(4):452-5.
18. Barros LM, Silva RM. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. Rev Texto & contexto Enferm. 2004; 13(3): 376-82.
19. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enferm. 2002 set-out; 10(5):727-32.

Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa enfermeiro-cliente na atenção obstétrica. Rev Enferm UERJ: 2006; 14(2):232-8.