

AJES FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM

DÉBORA MAYANE ALVES DE PAULA

**PRÉ- NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: Benefícios relacionados ao atendimento
humanizado**

JUINA-MT
2019

**AJES FACULDADE DO VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

DÉBORA MAYANE ALVES DE PAULA

**PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: Benefícios relacionados ao atendimento
humanizado**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da
Faculdade do Vale do Juruena, como requisito
parcial para a obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem, sob a orientação Enf^o. Me
Lídia Catarina Weber

JUÍNA-MT

2019

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Revisão Bibliográfica

PAULA; Débora Mayane Alves. **PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: Benefícios relacionados ao atendimento humanizado.** (Trabalho de Conclusão de Curso)- Ajes - Faculdade do Vale do Juruena, Juína-MT, 2019.

Data de Defesa: 07/06/2019

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA

Presidente e Orientador: Prof. Me Lídia Catarina Weber

ISE/AJES.

Membro Titular: Prof. Me Leila Jussara Berlet

ISE/AJES

.

Membro Titular: Prof. Me Victor C. Lopes

ISE/AJES

.

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, JUÍNA-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

Eu, Débora Mayane Alves de Paula, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 2344381-2 SSP/MT, e inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 045.185.921-90, DECLARO e Autorizo, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, Intitulado PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: BENEFÍCIO RELACIONADO AO ATENDIMENTO HUMANIZADO REALIZADO PELA ENFERMEIRA OBSTETRA pode ser parcialmente utilizado, desde que faça referência à fonte e ao autor.

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que faça referência à fonte e ao autor.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter conseguido realizar um grande sonho, dando a cada dia mais força para seguir em frente mesmo com todas as dificuldades passadas.

Agradecer minha mãe Eliene Alves Cassimiro por ser essa pessoa muito especial em minha vida e dedico toda essa conquista a ela, por me mostrar os caminhos certos a seguir, dando todo o suporte, sendo a minha base meu porto seguro nas vezes que sempre precisei, por ser essa mãe-pai que nunca deixou de faltar nada em nossas vidas, principalmente o seu amor, seu carinho, por estar sempre ao meu lado, sabe que você é minha grande inspiração, obrigado por existir em nossas vidas.

Ao meu esposo Ronaldo Adriano pela força, pela paciência desses anos todos, por cuida tão bem dos nossos filhos, por me apoiar, aos meus filhos amados Erick e Gabriel, pelo amor que só vocês sabem me dar, pois, essa conquista não é só minha mais sim de todos, ao meu avô Sebastião de Paula, por ser esse pai tão presente em todos os momentos de minha vida.

As minhas clientes que sempre me apoiaram em especial a Ilda Nogueira, minha grande amiga, a minha cunhada Ângela Mello por me ajudar tanto, por me escutar nas horas que preciso, por sempre estar ao meu lado na alegria e na preocupação, por ser essa pessoa maravilhosa em minha vida.

Aos professores por sempre passar o seu conhecimento, em especial a minha orientadora Lídia Catarina Weber, pela paciência por sempre estar ao meu lado, tenha certeza que sempre levarei você em meu coração.

O meu muito obrigado a todos.

RESUMO

Atenção humanizada durante um processo de gestação irá ser composta de conhecimentos, práticas e atitudes, sobre tudo visando uma garantia de parto e nascimento saudáveis, sendo assim tendo como objetivo a prevenção das morbimortalidades maternas e perinatais. As questões de humanização estão sendo levantada, para que essa gestante possa ter um acompanhamento mais digno de sua parturição, trazendo múltiplas informações de todo o seu ciclo gravídico, auxiliando assim durante, pré e pós-parto, visando à formação integral e ao respeito pela pluralidade de valores presentes Trata-se de uma revisão bibliográfica. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados em português por autores brasileiros e estudos publicados a partir de 2008 até o ano de 2018, pois nesse período as informações foram mais relevantes, nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). A amostra final desta pesquisa contabilizou 8 artigos que, após uma leitura minuciosa, foram divididas e três categorias: 1) Benefícios das Informações Repassados a Gestante, 2) Qualidade e Humanização nos Atendimentos Prestados a Gestante, 3) Puerpério. Os resultados mostram que ainda tem uma dificuldade nos serviços oferecidos para este tipo de público, que são as gestantes. A falta de informações passadas a elas gera uma falta de confiança entre a enfermeira e a gestante, por mais que tenham ocorrido mudanças ao longo do tempo ainda existe certa rigidez. Cabe a enfermeira obstetra estar cada vez mais capacitada para poder oferecer a gestante e seu companheiro uma assistência de qualidade e de forma humanizada.

Palavras- chave: Enfermeira, Parto, Enfermeira Obstetra, Parto Humanizado.

ABSTRACT

Humanized care during a gestation process will be composed of knowledge, practices and attitudes, above all aiming at a guarantee of healthy birth and delivery, thus being aimed at the prevention of maternal and perinatal morbidity and mortality. The questions of humanization are being raised, so that this pregnant woman can have a more dignified follow-up of her parturition, bringing multiple information throughout her pregnancy cycle, thus helping during, before and after childbirth, aiming at integral formation and respect for plurality of present values. This is a bibliographic review. The inclusion criteria were: studies published in Portuguese by Brazilian authors and studies published from 2008 to 2018, since in this period the information was more relevant, in the Virtual Health Library (VHL) databases. The final sample of this research counted 8 articles that, after a thorough reading, were divided into three categories: 1) Benefits of the information passed on to the pregnant woman, 2) Quality and Humanization in the care given to the pregnant woman, 3) Puerperium. The results show that there is still a difficulty in the services offered for this type of public, which are the pregnant women. The lack of information passed to them generates a lack of trust between the nurse and the pregnant woman, however changes have occurred over time, there is still some rigidity. It is up to the obstetrician nurse to be more and more capable of offering the pregnant woman and her partner quality and humanized care.

Key words: Nurse; Childbirth ;Obstetric Nurse ;Humanized Childbirth

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Distribuição dos artigos que foram localizados, selecionados e excluídos das bases de dados eletrônicas – Brasil- 2008 a 2018. -----	25
Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados. -----	27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF	Base de Dados da Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
MEDLINE-	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
1.1 PARTOS HUMANIZADOS	15
1.2 BENEFÍCIOS DAS INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS REPASSADOS AS GESTANTES.....	17
1.3 QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO REPASSADA A GESTANTES.....	20
1.4 PUERPÉRIO.....	22
2 METODOLOGIA	24
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS	41
REFERÊNCIAS.....	42

INTRODUÇÃO

Este estudo buscou levantar a trajetória das enfermeiras obstetras e suas lutas diárias para aceitação dentro da sociedade, fazendo assim ter seu reconhecimento, respeito e motivação no ambiente de trabalho.

Segundo Barros et al., (2018), a atenção humanizada durante um processo de gestação irá ser composta de conhecimentos, práticas e atitudes, sobre tudo visando uma garantia de parto e nascimento saudáveis, sendo assim tendo como objetivo a prevenção das morbimortalidades maternas e perinatais.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569 de 1 de Junho de 2000, foi criado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem como objetivo específico de atenção à gestante, parturientes, puérperas e aos recém-nascidos, onde estão centralizados esforços para redução das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal que estão registradas no país, onde irá defender o aperfeiçoamento das práticas seguras tendo uma garantia de acesso e aptidão das assistências do pré-parto, parto e puerpério (BARROS et al., 2018).

Uma assistência ao parto quando se é realizada por profissionais capacitados tem como fator importante uma grande diminuição da morbimortalidade materna cabe aos profissionais qualificados para este tipo de assistência, médicos obstetras e enfermeiras obstetras (NORMAN 2015).

Durante o acolhimento em sua maneira geral, o profissional deverá receber a paciente desde a sua chegada, sendo assim ele tornará responsável por ela, oferecendo a ela atenção sobre suas queixas e ouvindo as suas preocupações, sofrimentos e ainda ajudando a amenizar as suas necessidades (FOSTER et al., 2017).

A humanização envolve dois aspectos que são fundamentais, a primeira fala sobre a convicção do dever das unidades de saúde em receber com dignidade a mulher, os seus familiares e o seu recém-nascido. Isto solicita uma atitude que seja ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de referência, criando assim um ambiente que seja

acolhedor e rompendo o tradicionalismo sobre o isolamento imposto a mulher. O outro fundamento refere-se sobre a adoção de medidas e procedimentos benéficos para um acompanhamento do parto e nascimento, com essas medidas acaba-se evitando as práticas intervencionistas que não trazem nenhum benefício para a mulher nem para seu recém-nascido pelo contrário oferecem maiores riscos para ambos (BARROS et al., 2018).

Para um atendimento menos intervencionista, e mais acolhedor e respeitoso, tem-se adotado um conjunto de práticas em diversos locais especializados dando origem a um novo modelo de atendimento: o parto humanizado. O parto humanizado é feito com a menor quantidade intervenções possíveis, e quando são realizadas, são sempre baseadas em evidências e argumentos científicos comprovados (Brasil 2018).

Quando se tem uma criação e uma forma mais ampliada nas formações das enfermeiras obstetras e de obstetrizas ao inseri-las nos serviços sobre o cuidado ao parto (seja ele novos ou existentes), é um ponto estratégico e prioritário. Para as redes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), essa atenção não seria necessariamente apenas para o parto em si próprio mais em situações emergenciais como na redução urgente da violência obstétrica e nas cesáreas que estão crescendo cada vez mais (NORMAN, 2015).

As questões de humanização estão sendo levantada, para que essa gestante possa ter um acompanhamento mais digno de sua parturição, trazendo múltiplas informações de todo o seu ciclo gravídico, auxiliando assim durante pré e pós parto, visando à formação integral e ao respeito pela pluralidade de valores presentes (BUSANELLO et al.,2011).

A humanização traz como uma finalidade a autonomia e a autoconfiança da mulher no seu trabalho de parto e parto, respeitando assim seus direitos. Para que se tenha uma assistência humanizada é preciso que a equipe acolha essa gestante de forma social respeitando o seu processo fisiológico e de sua parturição, evitando formas de intervenções desnecessárias sem a sua aceitação. A humanização tem como propósito em proteger o caráter natural e fisiológico no processo de nascer, proporcionando a mulher uma experiência agradável sem os traumas e sem manobras invasivas (BARROS et al., 2018).

A violência obstétrica se dá quando os profissionais da área da saúde durante o processo de pré-parto, parto e pós-parto acabam expondo a mulher em condutas desumanizadas, a procedimentos dolorosos e constrangedores, com administrações de medicações sem a real necessidade alterando o seu processo fisiológico natural de nascimento e o uso de atitudes abusivas no que ferem o psicológico feminino. As práticas passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas, pelo abuso de intervenções que não são necessárias ferindo a sua autonomia no momento mais importante na vida de uma mulher o seu parto, tornando um evento com várias cicatrizes principalmente a psicológicas (LEAL et al., 2018).

Mesmo depois da criação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), é possível ainda verificar em que as mulheres passam por essas inúmeras praticas que são desrespeitosas durante a assistência no parto e nascimento. Algumas práticas consideradas desrespeitosas contra a mulher são: tricotomia, episiotomia, fórceps obstétrico, manobra de Kristeller. Esse tipo de prática é realizado de forma em que a mulher não tem um conhecimento prévio de todos os procedimentos que possivelmente ela irá passar, anulando assim qualquer tipo de poder decisório que a mesma possa ter, levando assim um descumprimento das boas práticas do parto natural que são preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) (RODRIGUES et al., 2018).

A parturição é uma experiência muito importante na vida das mulheres, se tornando um evento único e especial, que será marcado pela sua transformação da mulher em um novo papel, o de ser mãe. Com uma equipe de profissionais que estejam preparados para acolher essa mulher durante todo seu processo gravídico e realizando um puerpério de forma acolhedora irá tornar mais fácil a mesma seguir todas as orientações para ela e para seu recém-nascido (MORAIS et al., 2017).

Assim sendo para a realização de um puerpério adequado a enfermeira obstetra deve orientá-la sobre os processos que a mulher irá passar durante toda a sua gestação, isso tornará com o que essa gestante passa a ter confiança, autonomia e segurança para realizar o seu parto de uma forma mais natural possível sem qualquer tipo de procedimento desrespeitoso. Durante o pré-natal, a gestante deverá ter vários tipos de informações sendo uma delas: o que é trabalho de parto e os tipos de partos, uma dúvida muito comum entre elas, principalmente aqueles que estão em sua primeira gestação, e também informa – lá sobre os seus direitos de ter

um acompanhante nesse momento tão aguardado na vida do casal (MORAIS et al., 2017).

Realizar um levantamento de como os profissionais atuantes nessa área, bem como obter conhecimentos. Por ser um sonho a ser realizada na área obstétrica minha grande influenciadora minha orientadora Lídia e minha grande amiga Márcia, fazer com o que meus conhecimentos através desse trabalho possam ajudar os futuros e atuantes na área da saúde possam fazer de uma forma mais sistematizada e humanizada.

Tem como objetivo geral, identificar os estudos sobre a atuação das enfermeiras obstetras.

1 REFERÊNCIAL TEÓRICO

1.1 PARTOS HUMANIZADOS

O termo “humanizar” é vinculado à assistência a parturientes, tem como objetivo melhorar as qualidades no atendimento à mulher, sua família e ao recém-nascido mediante a reivindicação de ações visando à sua própria autonomia, sua liberdade de escolha, equidade, a não violência de gênero, resgatando a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada para seu trabalho de parto (BUSANELLO et al., 2011).

A gestação e o nascimento são um evento muito importante tanto na vida da mulher e de seu parceiro quanto na vida de sua família. O parto normal era antes considerado um evento onde era íntimo e privado e somente compartilhado entre as mulheres e seus familiares, possuindo diversos significados culturais (VELHO, et al., 2014).

As habilidades e as competências da enfermeira obstetra possibilitam um cuidado integral antes, durante e após o nascimento, respeitando o parto em todo o seu processo fisiológico. A busca de especializações e investimentos nesse tipo de formação está cada vez mais sendo ampliada e bem sucedida, onde os profissionais da área da enfermagem são os principais autores da saúde de mulheres saudáveis no processo de parturição (REIS, et al., 2015).

DECRETO N 94.406/87 – Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências:

São Enfermeiros:

I – o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II – o titular do diploma ou certificado de Obstetriz ou de Enfermeira Obstétrica, conferidos nos termos da lei;

III – o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as respectivas leis, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetriz;

IV – aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiveram título de Enfermeira conforme o disposto na letra “d” do Art. 3º. do Decreto-lei Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.

A assistência prestada à mulher durante o processo de parturição é considerada uma grande possibilidade na redução da mortalidade materna e

neonatal, assim, ocorrerá uma diminuição de intervenções como as cesarianas, que por vez pode se considerar desnecessária dependendo da situação que ambas se encontram, levando uma assistência mais humanizada (BARROS e SILVA, 2004).

A falta de preparação dos profissionais da saúde para uma atenção humanizada durante o processo de parturição é considerado um grande desafio a ser enfrentado. Estudos apontam cada vez mais a necessidade de mudanças durante a formação de profissionais, buscando assim uma assistência de qualidade dando importância de uma visão mais humanizada, sistêmica e de integração de ser humano (BUSANELLO et al., 2011).

Decreto N° 94.406/87- Dispõe sobre o exercício da Enfermagem. Esse decreto diz sobre a lei do exercício da enfermagem, auxiliares e parteiras.
São Parteiras:

I – o titular de certificado previsto no Art. 1º do nº 8.778, de 22 de janeiro de 1946, observado o disposto na Lei nº 3.640, de 10 de outubro de 1959;
II – o titular do diploma ou certificado de Parteiro, ou equivalente, conferido por escola ou curso estrangeiro, segundo as respectivas leis, registrado em virtude de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil, até 26 de junho de 1988, como certificado de Parteiro.

Segundo BRASIL (2018) é definido como parteira tradicional aquela que presta assistência ao parto domiciliar, tendo como base saberes e práticas tradicionais, sendo reconhecida pela comunidade como tal. Essa denominação é usada por considerar os valores os saberes e as práticas tradicionais que caracteriza essa formação e o seu conhecimento que essas mulheres detêm. As parteiras indígenas estão incluídas entre elas, respeitando as suas especificidades étnicas e culturais para o auxílio na atenção e cuidado às demais mulheres de suas comunidades.

Estima-se que ainda existe um número significativo de parteiras tradicionais, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. No entanto, não se dispõe de dados que expressem o real quantitativo das parteiras, pois ainda existe um cadastramento insuficiente destas por parte das secretarias estaduais e municipais de saúde, visto que ainda é predominante a situação de não articulação do trabalho das parteiras tradicionais com o sistema de saúde formal.

No ano de 2017, foram realizados 2,7 milhões de partos no país. Considerando apenas partos nos serviços de saúde públicos, o número de partos

normais é maior, sendo 58,1% e 41,9% de cesarianas. Para fortalecer ainda mais a realização do parto normal, a pasta irá implantar o projeto Parto Cuidadoso em 634 maternidades do país. Inspirado no projeto Parto Adequado, da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com esse tipo de projeto em três anos conseguiu evitar que 10 mil cesarianas fossem realizadas desnecessariamente em 35 hospitais. Entre os hospitais que participaram do piloto estão o Hospital Israelita Albert Einstein e o Sophia Feldman (BH) e Agamenon Magalhães (PE) (BRASIL, 2018).

BRASIL (2018) com essa medida será possível investir em capacitações das enfermeiras obstétricas e obstetrizes para atenção ao parto normal, além de promover ações educativas na Atenção Básica, onde é realizado o pré-natal. Desde 2015 até 2017, O Ministério da Saúde capacitou 2.774 enfermeiras que trabalham em maternidades, hospitais, centros de parto normal em obstetras. Essas profissionais estão aptas a fazer o parto normal de risco habitual. Além disso, 611 serviços passaram a contar com enfermeiras obstetras e obstetrizes.

Para se ter um pré-natal realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos; área física adequada; equipamentos e instrumentais mínimos; apoio laboratorial; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos, sendo como principal objetivo o acolhimento da mulher desde o início da gravidez ao fim de sua gestação, o nascimento de uma criança saudável tendo a garantida do seu bem estar materno-infantil (ARAÚJO, et al., 2010).

1.2 BENEFÍCIOS DAS INFORMAÇÕES E CONHECIMENTOS REPASSADOS AS GESTANTES.

Segundo LOPES (2011), o pré-natal é compreendido como um conjunto de ações, onde se tem como objetivo diagnosticar e tratar as possíveis doenças e suas formas mais graves que venham ainda surgir ou que não foram descobertas. Outro ponto que se é muito importante também para um pré-natal bem sucedido é o preparo psicológico da gestante e de toda a sua família, preparando-as para as modificações que a gestação pode trazer em sua vida, trazendo para essa gestante

um acompanhamento de todo processo gravídico, e um trabalho de parto e parto mais saudável possíveis na vida da mulher e de toda sua família.

Durante o pré-natal, as atividades de comunicação e informações em saúde, devem ser priorizadas, as trocas de informações e de experiências são consideradas uma forma de promoção e compreensão durante o processo de gestação. No Programa Saúde da Família (PSF), tem como prioridade a promoção e a prevenção das doenças, onde a estrutura de sustentação é exatamente a educação em saúde (LOPES, et al., 2011).

Segundo o autor citado acima, para que se tenha uma assistência ao pré-natal de qualidade é necessário um fornecimento de informações e um suporte onde essa gestante seja compreendida e escutada para que a mesma possa vivenciar de forma ativa e autônoma o seu processo de transformação.

Daphne Rattner (2009) cabe á enfermeira sua competência e a autonomia para proporcionar uma assistência ao parto normal sem distócias foram conferidas pela Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 do exercício da enfermagem, que:

No Art. 9º, incumbe profissionais titulares de diploma ou certificado de Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica de: 1)prestação de assistência à parturiente e ao parto normal; 2)identificação das distócias obstétricas e tomada de providências, até a chegada do médico; 3) realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestésico local, quando necessário.

Silva et al.,(2018), afirma que um início de trabalho de parto tem-se as seguintes características; presença de contrações uterinas espontâneas duas em 15 minutos e pelo menos dois sinais, sendo, apagamento cervical, colo dilatado pelo menos 3 centímetros ou mais, ruptura espontânea das membranas.

Há uma diferença entre o parto normal ou tradicional do parto natural, o parto normal ou tradicional tem sucedido de forma oposta à sua normalidade e naturalidade, onde ocorrem várias intervenções sendo desempenhadas, já no parto natural, as condutas e atitudes dos profissionais são diferenciadas, a gestante pode escolher a melhor posição para o parto, não sendo somente a posição ginecológica. Existem várias posições onde a mulher tem autonomia para a melhor escolha, entre elas são; posição dorsal ou ginecológica, Fowler ou de cócoras, na posição de

Fowler e de cócoras, fica mais fácil para que a mulher possa fazer força e participar ativamente do nascimento do seu bebê, além disso, irá facilitar o seu trabalho de parto (SILVA et al., 2018).

No momento onde o pré-natal é realizado, o primeiro passo para que se tenha um parto e nascimento humanizados, requer dos profissionais onde se estabeleçam uma comunicação efetiva junto às gestantes e seus familiares, fornecer ações de educação em saúde, favorecendo assim um autocuidado e exercício de sua própria autonomia. As realizações dessas ações educativas devem decorrer dentro do ciclo gravídico-puerperal, pois, durante a realização do pré-natal, a mulher deverá ser orientada para vivenciar o momento do parto da forma mais positiva possível, com menos risco de possíveis complicações no puerpério e com mais sucesso no cuidado com o bebê (COSTA et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde Caderno 32, as informações e orientações que são passadas as gestantes e suas famílias sobre a importância do pré-natal, da amamentação e vacinação. São funções do enfermeiro para iniciar o pré-natal de baixo risco em uma Unidade Básica de Saúde: realizar o cadastro da gestante do SisPré-Natal, fornecendo assim o seu cartão da gestante contendo as informações sobre a mesma (a cada consulta o cartão deve ser devidamente atualizado e verificado) (BRASIL 2012).

Para realizar uma consulta do pré-natal juntamente com o médico se for possível, solicitar exames complementares de acordo com protocolo local de pré-natal, realização de testes rápidos, prescrição de medicamentos padronizados para o programa de pré-natal, orientações sobre as vacinações das gestantes, orientar sobre os sinais de alarme e/ou identificadas como de alto risco e encaminhá-la para consulta médica, desenvolvimento das atividades educativas, individuais e em grupos, orientações a gestante e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade, orientar a gestante de como é importante realizar periodicamente as consultas, realizar a busca ativa das gestantes faltosas, realizarem as visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhando assim o processo de amamentação, orientando assim a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar (BRASIL 2012).

1.3 QUALIDADE E HUMANIZAÇÃO REPASSADA A GESTANTES

Bezerra et al., (2018), com o passar do tempo, os rituais que acercam o parto e nascimento, foram se modificando, as mulheres que antes pariam em seus domicílios com auxílio de seus familiares ou com outras mulheres, posteriormente, com altos índices de mortalidade materno-infantil, onde surgiu a necessidade de institucionalização e medicalização do parto, assim a transferência do protagonismo da mulher passa para a equipe médica e seus auxiliares.

A enfermagem obstétrica visa às boas práticas para que essas mudanças do paradigma em relação ao parto humanizado e seguro devolvam a mulher o seu papel principal. O predomínio da enfermagem obstétrica em sua assistência vem reforçando uma importante contribuição no seu papel, as práticas mais humanizadas e acolhedoras priorizando assim um cuidado mais qualificado. Sendo assim a enfermeira obstetra tem um papel fundamental na mudança de comportamento com essas gestantes, onde lhe é proporcionado às avaliações dessa assistência, as informações necessárias como, o direito a acompanhante, sua liberdade de escolha em sua posição e movimento, a utilização de métodos farmacológicos para o alívio de sua dor, dentre outras, e sobre os recursos passados à gestante e as suas competências de atuação (BEZERRA, et al., 2018).

D'orsi et al., (2014), para a maioria das mulheres a expectativa em relação ao parto é baseada em uma assistência intervencionista, que passou a ser tida como natural ou tradicional. Vários estudos vêm mostrando que as mulheres valorizam a forma em que são recebidas e tratadas na maternidade e a atenção dos profissionais que as recebem durante seu momento mais frágil de sua vida, o seu trabalho de parto. Essa satisfação da mulher em relação à qualidade do seu parto e aos profissionais de saúde, especialmente as suas atitudes e comportamento em relação a suporte emocional, o fornecimento adequado de informações, capacidade de comunicação, e participação no processo decisório, são preceptores fortes em sua recuperação deixando-as mais seguras.

Cabe ainda enfatizar que a qualidade de uma experiência vivenciada pelas parturientes também pode influenciar os resultados tanto maternos quanto os neonatais, sendo que a ansiedade durante o parto está associada com altos níveis

de adrenalina, como os padrões de frequência cardíaca fetal anormal, a diminuição da contratilidade uterina, aumento na duração da fase ativa do trabalho de parto e os baixos índices de Apgar. O apoio emocional, as orientações e medidas de conforto podem reduzir a ansiedade, o medo e resultando em efeitos adversos (D'ORSI et al., 2014).

Dias et al. (2005), para uma implantação da atenção sobre os partos de baixo risco pelas enfermeiras obstetras está associada a mudanças nas práticas institucionais, já que hoje ocupado pelos médicos obstetras, tem provocado grandes lutas entre essas categorias, com isso acaba dificultando a implantação da política de humanização. Durante esse trabalho de assistência da humanização implica também na atuação do profissional, onde o mesmo respeite os aspectos de sua fisiologia, não interferindo desnecessariamente, reconhecendo os seus aspectos sociais e culturais de cada parto e nascimento, oferecendo um suporte emocional à mulher e toda a sua família ajudando assim a criar vínculos entre a mãe e o seu recém-nascido. Outros aspectos importantes que se referem à autonomia da mulher durante todo o seu processo, elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; a de ter um acompanhante de sua escolha neste momento de sua vida e de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e dos os seus direitos de cidadania respeitados.

Mesmo na importância do acompanhante durante o trabalho de parto, algumas instituições e profissionais negam esse direito a gestante. As mulheres que se tem o conhecimento da legislação, mas não confiam que os serviços irão respeitar a sua decisão, acabam ficando reprimidas com medo de confronto e represarias durante a sua internação e acabam não insistindo no seu direito de ter o seu acompanhante (OLIVEIRA, et al., 2018).

Longo et al.,(2010), diz que é de grande importância ressaltar que uma implementação de projetos como a inserção do acompanhante, requer uma preparação dos profissionais que irão atendê-los, bem como uma vinculação de proposta expandida da assistência humanizada do parto e do nascimento.

1.4 PUERPÉRIO

Para Pereira e Gradim (2014), o puerpério, ou também chamado de resguardo, é uma fase onde o ciclo gravídico puerperal se inicia logo após a dequitação da placenta, ou seja, quando a placenta é expulsa do corpo da mulher, e o seu término se dá até o retorno do organismo materno às condições passíveis de involução, podendo ocorrer por volta de seis semanas pós-parto. Nessa fase é um momento crítico na vida das mulheres, onde ocorre uma transição marcada pelas modificações intensas que estão presentes em toda a dimensão sejam elas biológicas, psicológicas, comportamentais e socioculturais.

SANTOS, et al., (2012), esse período, é importante realizar a consulta de revisão do pós-parto, que deverá acontecer na Estratégia de Saúde da Família (ESF), e também nas residências pela visita domiciliar, juntamente com as agentes de saúde. Durante esse período, faz-se necessário trazer informações sobre o puerpério para essa nova mãe, todas as suas possíveis fases que ela irá passar com seu filho, e em um momento oportuno, realizar uma prevenção do câncer cervicouterino, prevenindo complicações físicas ou psíquicas que ela pode passar, e com isso atualizar o esquema vacinal, tanto da mãe quanto do seu filho. São nessas condições que o enfermeiro deve se atentar a todos os sinais de desequilíbrio e insegurança que essa puérpera está passando, e assim utilizar a consulta de enfermagem para poder dar um suporte maior na sua maternalização.

Para Batista, et al., (2013), essas visitas domiciliares traz um contato maior com o espaço da família, com isso o enfermeiro identifica suas principais necessidades que possa estar em seu dia- dia familiar, trazendo orientações em suas formas mais básicas para essa puérpera, como o aleitamento exclusivo para o recém-nascido, formas de higienização com o mesmo e com ela própria, sua alimentação, estar sempre focando em ambas as partes, não somente ao recém-nascido, e não deixando suas individualidades .

Segundo Strapasson e Nedel (2010), na assistência oferecida à mulher no pós-parto, considerando que a singularidade da experiência própria que este período trás, tendo em cenário as situações particulares de sua vida e do seu esforço na busca da adaptação neste novo papel em que ela assume, lembrando sempre da

vulnerabilidade que está em sua volta. A ajuda familiar tem como benefício e estratégia na vida da puérpera em sua superação das adversidades do cuidado com o recém-nascido, isso faz com o que se tenha um favorecimento e em seu desenvolvimento de sua própria competência e das possibilidades de amadurecimento como mãe, desenvolvendo assim mais segurança frente ao seu novo papel que é o da maternidade.

Durante a fase puerperal, a mulher se depara com emoções ocorridas de sua interação com a realidade, visto que essa fase é atribuída por ser um momento complexo e preocupante, promovendo cuidados mais específicos à condição que a puérpera se encontra, por isso que as ações dos profissionais de saúde devem voltadas para o exame físico mais completo, atentando-se para seus aspectos, sociais, culturais e as crenças religiosas que cada um leva de geração para geração (BATISTA et al., 2013).

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, que busca conhecer os Benefícios relacionados ao atendimento humanizado pela enfermeira obstetra, como: Pré-natal, Parto e Puerpério.

Para a realização das buscas foram utilizados os termos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) usando as seguintes combinações através do Booleano AND; Enfermagem AND Obstétrica e as Palavras-chave: Enfermeira Obstetra, Parto Humanizado. Os DeCS servem para sistematizar de uma maneira eficiente a relação dos periódicos científicos, além da palavra-chave (termos não relacionados) direcionado as buscas e para a recuperação de assuntos da literatura disponível na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).

Os vocabulários estruturados irão permitir que o pesquisador possa recuperar as informações com o termo exato utilizado para descrever sobre o conteúdo de um documento científico (BRANDAU; MONTEIRO; BRAILE, 2005).

A busca incluirá importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da BVS, como Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados da Enfermagem (BDENF).

Os critérios de inclusão sobre esse estudo foram: estudos publicados em português por autores brasileiros e estudos publicados a partir do ano de 2008 até o ano de 2018, nas bases de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Pois as publicações mais relevantes surgiram e foram publicadas nesse período, surgindo novas publicações a cerca do parto humanizado e as formas de atendimento sobre o mesmo.

Já os critérios de exclusão foram: estar repetido nas bases de dados, cartas ao editor, editoriais, teses e dissertações.

Neste presente estudo, foram encontrados 22 estudos na Base de Dados da Enfermagem (BDENF) e 126 na Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), em um total de 148. Logo após, uma aprofundada leitura, foram excluídos 140 artigos. Estes foram excluídos, pois, não contemplavam os critérios de inclusão, onde não se encontravam indexados nas bases de dados, eram teses, artigos pagos e dissertações. Sendo assim, 8 artigos fazem parte da amostra deste estudo. Como

artigos excluídos encontram-se, cartas ao editor 30, editoriais 20, teses 40 e dissertações 50.

Desta forma será apresentado o Quadro abaixo, o qual contém as relações e distribuições dos artigos selecionados, localizados e os excluídos nas bases de dados eletrônicas citadas.

Quadro 1- Distribuição dos artigos que foram localizados, selecionados e excluídos das bases de dados eletrônicas – Brasil- 2008 a 2018.

Bases de Dados	Localizados	Excluídos	Amostra Final
BDENF	22	18	4
LILACS	126	122	4
Total	148	140	8

Fonte: Paula, 2019.

As informações que foram obtidas através das bases eletrônicas foram organizadas e categorizadas em um banco de dados elaborado pela autora, onde continham as seguintes informações: título, autores, sujeito da pesquisa, periódicos, base de dados, ano, tipo de pesquisa e estado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresenta-se uma Revisão de Literatura decorrente da investigação, a partir da síntese dos estudos incluídos na amostra. Nesta amostra final, esta pesquisa contabilizou-se em um total de 8 artigos que surgiram após uma leitura intensa.

Quadro 2- Caracterização dos estudos selecionados.

	Título	Autores	Sujeito da Pesquisa/ Tipo de Pesquisa	Periódicos	Base de Dados	Ano/ Estado	Conclusão
1	Percepção das enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica	Sarah Yasmin Pinto Leal; Vera Lúcia de Azevedo Lima; Andrey Ferreira da Silva; Patrícia Danielle Feitosa Lopes Soares; Luzia Ribeiro Santana; Álvaro Pereira	Estudo exploratório, com abordagem qualitativa realizado com dezenove enfermeiras que atuavam no Centro Obstétrico, Pré-parto, Parto e Pós-parto de um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém, Pará, Brasil.	Cogitare Enfermagem	LILACS	Salvador 2017	Estudos vêm revelando as diversas expressões sobre a violação do corpo da mulher, bem como o não reconhecimento de determinadas práticas adotadas na rotina hospitalar como uma violência.
2	A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento	Diego Pereira; Rodrigues Valdecyr Herdy Alves; Raquel Santana Vieira; Diva Cristina Morett Romano	Uma revisão Integrativa realizado por uma coleta de dados nas bases de dados Web of Science, CINAHL, Scopus, MEDLINE, LILACS e a	Revista de Enfermagem UFPE on line	BDENF	Recife 2018	Tem-se a precisão de estudos que destaquem mais sobre a temática juntamente com os profissionais da área de saúde, com evidência nas boas práticas nela incluídas e a observância e o cumprimento das legislações, punições e formas de denúncia, a fim de promover uma reflexão junto aos

		Leão; Enimar de Paula; Mariana Machado Pimentel	biblioteca virtual SciELO				mesmos, tendo em vista uma possível transformação em sua prática apresentando as formas não violentas, não impostas de instituir a autoridade profissional por meio da criação de um vínculo baseado no respeito mútuo e na segurança quanto às técnicas utilizadas durante o período, seja ele no trabalho de parto, no parto ou no puerpério.
3	O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal	Lorraine Bernardino Foster; Marcielly Almeida de Oliveira; Sandra Maria Oliveira Caixeiro Brandão	Trata-se de um estudo qualitativo, de campo, desenvolvido em unidade de saúde Dois grupos com seis mulheres em cada grupo	Revista de Enfermagem UFPE OnLine	BDENF	Recife 2017	Destaca-se a necessidade de buscar a reorganização dos serviços, que irá modificar o perfil do trabalho do profissional de saúde, podendo encontrar uma melhor qualidade na assistência prestada, tendo sempre em vista o processo de trabalho, que é um processo seqüencial e de continuidade das ações em busca de atingir objetivos.
4	Assistência à mulher para a humanização do parto e nascimento	Thais Cordeiro Xavier Barros; Thayane Marron de Castro; Diego	Estudo qualitativo, tipo análise reflexiva que realizou buscas nas bases de dados; leitura	Revista de Enfermagem UFPE OnLine	BDENF	Recife 2018	Durante o seu processo gravídico-puerperal as mulheres adquirem um importante sentimento de força e otimismo para realizar um cuidado com ela mesma e ao bebê. Humanizar o

		Pereira Rodrigues; Phannya Gueitcheny Santos Moreira; Emanuele da Silva Soares; Alana Priscilla da Silva Viana	do material selecionado; movimento da práxis analítica da temática; e formulação do material escrito				parto sugere conduzir a mulher como protagonista não como coadjuvante, interagindo estreitamente com as decisões que serão tomadas sobre o seu cuidado. Esse tipo de assistência realizada dá a mulher a sua autonomia e autoconfiança para realizar o trabalho de parto e parto, respeitando assim os seus direitos.
5	Obstetrizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva	Armando Henrique Norman	Trata-se de uma pesquisa descritiva baseada em uma experiência britânica baseada nos midwives	Revista Brasileira Medicina Fam. Comunidade	LILACS	Rio de Janeiro 2015	Apesar dos avanços significativos no cuidado do pré-natal de baixo risco e da coordenação do seu cuidado por meio dos profissionais da envolvidos, existe uma necessidade de aperfeiçoamento do modelo atual, que não privilegia a continuidade do cuidado, mais sim busca criar uma solução de continuidade entre pré-natal e assistência ao parto. Sua concretização pode levar à diminuição da violência obstétrica, ao deslocar progressivamente o cuidado pré-natal, parto e puerpério imediato para as obstetrizes/enfermeiras obstetras, reduzindo significativamente

							as taxas de cesáreas no Brasil, e assim contribuir decisivamente para a humanização do parto no SUS.
6	Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento	Jean Carlos de Oliveira; Arielle Caroline da Silva Paula; Estefânia Santos Gonçalves Félix Garcia; Maria Betânia Tintide Andrade; Eliana Peres Rocha Carvalho Leite	Um estudo descritivo transversal quantitativo Coleta de dados com quarenta docentes	Revista OnLine de Pesquisa Cuidado é Fundamental Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro	LILACS	Recife 2018	O profissional enfermeiro tem um papel fundamental na assistência qualificada e humanizada no processo de parto e nascimento, pois é ele que estará totalmente integrado ao lado da parturiente, a sua assistência deve sempre estar baseada em estratégias para a humanização do cuidado, respeitando a fisiologia, a autonomia da mulher e evitando as intervenções desnecessárias.
7	Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento	Wania Maria Antunes Ramos; Beatriz Gerbassi Costa Aguiar; Deise Conrad; Cássio Batista Pinto; Paula Amaral Mussumici	Um estudo documental que ocorreu em uma Maternidade municipal da cidade do Rio de Janeiro	Revista ONLINE de Pesquisa da Universidade federal do Estado do Rio de Janeiro	LILACS	Rio de Janeiro 2018	O presente estudo tem mostrado que na prática das Enfermeiras Obstétricas ocorre o desempenho em que se faz a assistência dentro das boas práticas no parto e nascimento, tais como: a restrição do uso de episiotomia, prática do hands off, estímulo da presença do acompanhante, clampeamento oportuno do cordão, contato pele a pele e aleitamento na primeira hora após o nascimento. As Enfermeiras Obstétricas

							respeitam a prática da não realização da episiotomia no momento do parto, do clampeamento oportuno do cordão e do contato pele a pele conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS). As Enfermeiras Obstétricas têm na sua prática a atuação com o uso de tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem promovendo assim uma prática baseada no respeito quanto à fisiologia no processo do parto e nascimento.
8	Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública	Jocasta Maria Oliveira Moraes; Bruna Silva do Nascimento Paz; Sabrina Maria de Matos Bezerra	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório que foi realizado com dez puérperas no Centro Obstétrico do Hospital e Casa de Saúde de Russas no Ceará	Revista de Enfermagem UFPE ONLINE	BDENF	Recife 2017	Pode-se perceber que ainda há uma grande falta de informação sobre o que é assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto. Compreende uma falta de capacitação entre os profissionais voltados cerca da humanização, tendo em vista que isso vai além de uma técnica ou manual a ser seguido, inclui olhar o outro como um ser dotado de valores e sentimentos.

Fonte: A autora, 2019.

Verificou-se que, dos dois artigos que compõem essa categoria, sendo que uma está publicada na Revista de Enfermagem da UFPE On Line, trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa no estado de Salvador, onde foi realizada com dezenove enfermeiras que atuavam no Centro Obstétrico, Pré-parto, Parto e Nascimento de um hospital de referência materno-infantil da cidade de Belém, Pará, Brasil.

No artigo 1 aponta que as enfermeiras obstétricas percebem que a violência pode se apresentar em diversas formas; no entanto; as mesmas não reconhecem algumas práticas habituais como uma violação reconhece também que se tem uma falta de conhecimento por parte das parturientes, onde a mesma é um elemento de vulnerabilidade em relação à violência obstétrica.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como de violência quando há feito uma apropriação do corpo da mulher considerando assim seu processo patológico como um abuso da medicalização, perda de sua autonomia e de seu poder em suas decisões. Foi também caracterizado a violência obstétrica entre sete categorias que estão relacionadas com abuso físico; cuidado onde não se tem um consentido da mulher; o abuso verbal; a discriminação; o abandono, negligência ou recusa de assistência; detenção nos serviços (anulação da liberdade e autonomia) e de como se é imposto às intervenções obstétricas que não estão consentidas sem bases científicas (RODRIGUES et al., 2018).

Na percepção das enfermeiras obstétricas, alguns procedimentos técnicos como a episiotomia, toques vaginais bruscos e uso de ocitocinas sem o seu consentimento são consideradas violências obstétricas, esse tipo de violência acaba sendo prejudicial para as parturientes.

As violências obstétricas não estão somente ligadas aos procedimentos realizados mais também aos termos ofensivos, discriminatórios e difamatórios, onde ocorre uma violência psicológica e verbal.

Outra questão que se é destacado pelas enfermeiras obstétricas, é a exposição da mulher sobre as situações de violência obstétricas, destaca-se a baixa escolaridade e a falta de conhecimento sobre os procedimentos realizados durante o parto, revelando assim que durante a consulta de pré-natal não está sendo

realizados os processos educativos e informativos, levando a elas o não reconhecimento de seus direitos.

A falta de informações das parturientes as leva a abranger que todos os procedimentos, na qual ela está sendo submetida, são usualidades da instituição que irão ajudar a salvar o feto, o que corroboram com a perda autonomia femininas na ocasião do parto.

Ultimamente, muitas mulheres perderam a essência da sua capacidade de gestar e parir, elas acreditam que carecem de um profissional munido da mais alta tecnologia para realizar o seu parto. Esse tipo de mentalidade decorre da forte e inerente cultura do parto hospitalar vigente, onde se considera que o parto natural ou fisiológico não é considerado seguro, acontecendo assim uma desvalorização dos conhecimentos e potenciais da mulher (PROGIANTE et al., 2011).

Com relação aos objetivos dos artigos todos eles estão voltados para a violência obstétrica, um artigo está abordando somente a percepção das enfermeiras no contexto da violência obstétrica, e o outro no contexto do parto e nascimento, duas formas diferentes de violência mais todas com o mesmo significado.

No artigo 2 trata-se de uma revisão bibliográfica no ano de 2018 em Recife, onde foi realizada uma coleta de dados nas bases de dados Web of Science, CINAHL, MEDLINE, LILACS e na biblioteca virtual da SciELO, onde foram identificadas as seguintes tipos de categorias, como: tipologia, definições, e legislação, a violência obstétrica na percepção da equipe de enfermagem e a violência obstétrica na percepção das usuárias.

Neste presente artigo, a violência obstétrica tem sido um elemento de estudos onde são retratados os sofrimentos das mulheres na assistência ao parto e nascimento, onde caracterizou em sete categorias sobre a violência obstétrica onde está relacionado com o abuso físico, o cuidado sem o seu consentimento, o abuso verbal, discriminação, o abandono, a negligência ou até mesmo a falta de assistência, a anulação de sua liberdade e de sua autonomia e a imposição de intervenções obstétrica não consentida sem bases científicas.

Um dos assuntos críticos para a promoção da violência obstétrica é o exercício da autoridade e do abuso de poder dos profissionais de saúde onde são

empregadas as práticas cada vez mais desumanas e discriminatórias em seu contexto de parto e nascimento, onde os seus direitos a ter um acompanhante são barrados pelos profissionais da saúde sendo que ter um acompanhante irá trazer inúmeros benefícios para a saúde para a mulher e seu bebê.

O artigo 3 onde fala sobre “ O acolhimento nos moldes da humanização aplicada ao processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal”, trata-se de um estudo qualitativo, de campo, que foi desenvolvido na unidade de saúde no estado de Recife, publicada na Revista de Enfermagem UFPE na base de dados da BDENF no ano de 2017.

Este artigo debate sobre as questões de acolhedoras e humanizadas no processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal, onde a humanização não está somente no recebimento da mulher na unidade de saúde para o seu pré-natal, e sim no modo e na forma com o que essa mulher irá ser recebida dentro desta unidade, da recepção até qualquer outro tipo de procedimento e um bom acolhimento até o fim de sua gestação e iniciando o seu puerpério.

Um bom pré-natal realizado de forma adequada e acolhedora irá fazer com o que essa gestante passa a ter cada vez mais confiança em sua unidade e a equipe que está lhe dando todo o suporte necessário, com isso a gestante irá receber todas as informações a respeito da saúde do bebê e na manutenção de sua vida também.

Durante o atendimento de pré-natal do enfermeiro, além de realizar atribuições técnicas, ele deve demonstrar atenção pelo estilo de vida do seu paciente, onde ele irá realizar uma escuta terapêutica, ouvindo as suas preocupações e angústias, deixando a gestante nesse momento mais importante de sua vida mais tranqüila, e com total segurança, criando assim um vínculo de confiança com o profissional (FOSTER et al., 2017).

Uma atenção humanizada logo nos primeiros meses de gestação é primordial, onde ocorrem as mudanças físicas e emocionais, fazendo com o que essa gestante tenha mais confiabilidade no profissional e mais segurança na realização do seu pré-natal. Assim o enfermeiro irá conseguir realizar as informações necessárias para que ocorra uma gestação saudável tanto para mãe quanto para seu bebê, podendo assim alertar os riscos aos quais estão mais suscetíveis, as datas das consultas, a vacinação, preconização de medicações

preconizadas e ações educativas podendo ser individuais ou em grupos, olhando não somente para a gestante mais também a todos que a cercam.

O artigo 4 trata-se de um estudo qualitativo, do tipo análise reflexiva no ano de 2018 no estado do Recife, publicada na Revista de Enfermagem UPFE na base de dados da BDENF, para a confecção desse artigo os autores buscaram o seu material nas bases de dados onde foi realizada a leitura do material selecionado, movimento da práxis analítica da temática, e a formulação do material escrito.

Para Barros et al., (2018), que a humanização é forma integrante para que se tenha uma qualidade da assistência dos indicadores obstétricos, onde buscam a autonomia da mulher e o seu direito a ter um parto respeitoso e de qualidade, abolindo assim as intervenções desnecessárias no processo do nascimento.

Os profissionais de saúde precisam adotar uma postura de educadores que partilham saberes, promovendo ações de educação em saúde não apenas como uma estratégia para intervenção na doença principalmente, para a manutenção ou recuperação do estado de saúde, no qual estão abrangidos os aspectos socioeconômicos, culturais, emocionais e espirituais. Isso promove uma capacitação dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros, para ampliar a habilidade de avaliar criticamente as necessidades da clientela e assim estabelecer uma comunicação eficaz e sensibilizadora, para que as mulheres compreendam a importância dessa intervenção para promoção da saúde (COSTA et al., 2013).

O atendimento de qualidade durante o pré-natal pode reduzir as mortalidades maternas, além de trazer outros benefícios à saúde materna e infantil. Vários empenhos têm sido definidos como meta nas buscas de tornarem-se as gravidezes e partos mais seguros. A participação de um profissional qualificado é uma das estratégias para o alcance dessa meta, onde esse profissional irá dar um atendimento de qualidade, buscando assim retirar todas as dúvidas, orientando, dando sua autonomia em suas escolhas de parto, deixando-a mais segura em seu ciclo gravídico-puerperal (CUNHA et al., 2009).

Para que ocorra uma humanização de qualidade, os profissionais da saúde têm que respeitar todo o processo fisiológico e biológico da parturição, onde a mulher pode ter os seus direitos preservados e respeitados. Além disso, a humanização na assistência possui um propósito de proteger o caráter natural

fisiológico do nascimento, proporcionando assim para a mulher uma experiência otimista sem obter traumas e sem as manobras invasivas desnecessárias.

Durante a sua parturição, as decisões da parturiente estão pautadas no diálogo com a mulher, na inclusão do pai durante o parto, na presença das doulas. O acompanhante no parto humanizado é uma pessoa que dá o suporte para a mulher durante o processo parturitivo de acordo com um conjunto assistencial, onde este pode ser representado por profissionais, seu companheiro (a), familiar ou amiga. O parto entendido como humanizado não deseja eliminar as tecnologias nesse processo, porém não devem ser usadas rotineiramente, medicalizando o parto e tornando-se cada vez mais cirúrgico (LONGO et al., 2010).

O artigo 5 trata-se de um estudo descritivo no estado do Rio de Janeiro, a proposta nasceu do contato com a experiência britânica baseada nas midweves, brevemente descrita, publicada na Revista Brasileira de Medicina, podendo ser encontrada na base de dados da LILACS no ano de 2015.

Ao instituir e aumentar a formação de obstetrizas e enfermeiras obstetras e inseri-las aos serviços de saúde no cuidado ao parto são estratégicos e prioritários. Logo que foram sendo formadas, elas deveriam ser absorvidas pelo SUS (Sistema Único de Saúde), mas não somente nos serviços de atenção ao parto, ainda que elas estejam lá em primeiro momento e sejam mais necessárias emergencialmente, com isso acaba gerando diminuições de violência obstétrica e do excesso de cesáreas (NORMAN 2015).

No artigo 6 é um estudo descritivo, transversal e quantitativo no estado do Recife no ano de 2018, publicado na Revista OnLine de Pesquisa Cuidado é Fundamental encontrada na base de dados da LILACS, realizado através de uma coleta de dados com quarenta docentes, esta coleta ocorreu nos meses de dezembro/2015 a fevereiro/2016, usando um questionário de autopreenchimento.

A sociedade vem ocorrendo várias transformações durante muito tempo, e com essas transformações o aumento da participação da mulher no mercado de trabalho e em todos os setores econômicos e políticos do país está aumentando cada vez mais e com isso a maternidade está ocorrendo mais tardiamente, considera-se maternidade tardia quando a mulher tem idade superior a 35 anos de

idade, embora alguns estudos apontam a faixa etária de 40 anos ou mais, onde tem o termo em melhor definição (OLIVEIRA et al., 2018).

Esse tipo de decisões está cada vez mais freqüentes entre as mulheres, elas optam por ter uma carreira de trabalho estabilizada e com um grau de escolaridade cada vez mais elevado. Essa ampla maioria das mulheres são aquelas que têm melhores condições socioeconômicas. As determinações obstétricas das mulheres são entusiasmadas por vários fatores, entre eles a forma que os conhecimentos são passadas pelos profissionais de saúde sobre as possíveis vias de parto, os riscos e benefícios de ambas (OLIVEIRA et al., 2018).

A autonomia sobre a escolha de parto da mulher deverá ser respeitada e mantida sempre que possível. Deverá ser acompanhada por profissionais e compartilhada entre eles garantindo assim que a escolha da mulher em relação ao tipo de parto seja mais seguro para ambas as partes sem oferecer riscos para a saúde da mãe e do bebê.

É de grande importância que se tenha uma proximidade entre o profissional e a gestante, para melhor garantia de uma atenção mais integral e de qualidade, dando a gestante toda autonomia e dos seus direitos como a ter uma acompanhante durante o seu trabalho de parto. Sabe-se que esse direito em algumas instituições, são negadas (OLIVEIRA et al., 2018).

Durante o seu processo gravídico-puerperal, a equipe de saúde tem dentro do seu campo de atuação definido para planejar e realizar as práticas de ações educativas, nesse processo a enfermeira é a intercessora entre as gestantes, seus acompanhantes, os profissionais que participam do seu atendimento e a instituição hospitalar que irá recebê-la. A presença e a participação do acompanhante em seu processo de parturição provocam mudanças na postura dos profissionais diante da parturiente e a sua assistência acaba sendo dispensada, para que isso ocorra é necessário que atuação dos membros da equipe de enfermagem seja positiva na implementação de projeto de inserção de acompanhantes durante a assistência ao parto, isso cabe a equipe incentivar cada vez mais os acompanhantes a serem participativos tanto nas consultas como em todo o trabalho de parto (LONGO et al., 2010).

As mulheres perante essas instituições que negam o seu direito ficam com medo de retaliações durante o seu processo de parturição deixando de lado o seu acompanhante. Esse tipo de conduta acaba trazendo desconforto para a gestante e seu bebê, esse momento se torna único em sua vida e de toda família.

Uma das tarefas mais importantes para um promotor da saúde é a garantia de conforto e a satisfação da mulher em seu processo de parturição, onde são realizadas estratégias para que a mulher possa dar liberdade de posição e as posturas ativas facilitando assim a mulher terem uma melhor conduta de seu parto.

Outro ponto importante na atuação do enfermeiro no pós-parto imediato é trazer um contato entre mãe e filho, pois constitui um momento de maior sensibilidade entre ambos, trazendo assim um vínculo afetivo (OLIVEIRA et al., 2018).

O aleitamento materno precoce também traz inúmeros benefícios para mãe e seu bebê, irá fazer com o que esse RN se acalme, estimula a proteção imunológica de mãe para filho, reduz a mortalidade neonatal, auxilia nas contrações uterinas e com isso diminui os riscos para hemorragia, além de poder proporcionar um ambiente mais confortável de adaptação do recém-nascido à vida extra-uterina (OLIVEIRA et al., 2018).

Durante a formação da enfermeira obstetra tem se o destaque nos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, dando uma atuação fundamentada na concepção do fenômeno da reprodução saudável, onde a mulher é o foco principal e central. Nos países europeus, como a Inglaterra e Holanda, a atuação do enfermeiro obstetra tem seu destaque e ganha cada vez mais força, esse modelo de atenção ao parto inclui uma importante atuação desses profissionais, onde são apresentados resultados perinatais excelentes e com uma alta de satisfação dessas usuárias com a assistência prestada (DIAS et al., 2005).

Na assistência ao pré-natal tem como importante componente a atenção à saúde das mulheres, as práticas realizadas rotineiramente estão associadas aos melhores desfechos perinatais. Segundo recomendações do Ministério da Saúde, o pré-natal deve ocorrer através das incorporações e de condutas acolhedoras dessas gestantes, onde irão receber informações educativas e preventivas, sem que haja intervenções desnecessárias, a detecção precoce das patologias e de situações de

risco gestacional, estabelecer o vínculo entre o pré-natal e o seu local de parto, isso ajudará a gestante a sentir-se mais segura em relação ao seu parto (VIELLAS et al., 2014).

No artigo 7 é um estudo documental no estado do Rio de Janeiro no ano de 2018, publicada na Revista On Line de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro na base de dados da LILACS, este estudo foi realizado em uma Maternidade Municipal do Rio de Janeiro.

Este estudo tem apontado que a prática das enfermeiras obstetras acontece quando a atuação em que se faz a assistência dentro das boas práticas durante o parto e nascimento, essas boas práticas estão inclusas como a restrição de uso da episiotomia, o estímulo da presença do acompanhante, o clampeamento oportuno do cordão umbilical, o contato pele a pele da mãe e seu bebê e o aleitamento materno nas primeiras horas de vida do RN. Tem se mostrado que as parturientes estão recebendo cada vez mais uma assistência de qualidade e os seus direitos estão sendo respeitado, como o direito de ter um acompanhante por perto. Ramos et al., (2018), as enfermeiras obstétricas têm se mostrado na sua prática a atuação sobre o uso de tecnologias não invasivas, respeitando assim o ciclo do corpo da mulher e promovendo assim uma prática baseada no respeito da fisiologia no processo de parto e do nascimento.

As enfermeiras que atuam de forma humanizada baseado nas evidências científicas como é preconizado pelo Ministério da Saúde, realizando um trabalho de parto com qualidade, elas conseguem fazer com o que as parturientes consigam ter os benefícios que o parto pode oferecer para a mãe e seu recém-nascido (RAMOS et al., 2018).

O artigo 8 trata-se de um estudo descritivo e exploratório que foi realizado no estado de Recife no ano de 2017 com dez puérperas no Centro Obstétrico do Hospital Casa de Saúde de Russas no Ceará, publicado na base de dados da BDENF na Revista de Enfermagem UFPE On Line.

Os estudos têm mostrado que o momento de parir não é muito fácil, mais apesar de tudo, é muito especial na vida de uma mulher. A importância da humanização da equipe de saúde para tornar-se um momento cada vez mais especial. Tem-se dado ênfase entre as mulheres de que o parto natural é doloroso e

não traz segurança nenhuma, isso acontece pela falta de informações adequadas a elas durante a realização das consultas de pré-natal pelo profissional de saúde.

Cabe ao enfermeiro, um educador, ajudar essas mulheres na compreensão do parto natural e suas vantagens benéficas para mãe-filho, por isso a grande importância desde o pré-natal ser realizado de forma adequada auxiliando assim na redução da ansiedade das gestantes e parturientes, proporcionado a elas um conforto e segurança nessa nova etapa de sua vida (MORAIS et al., 2017).

A assistência do pré-natal e do puerpério, de uma qualidade humanizada, é fundamental para a saúde materna e neonatal, dando como um dos focos principais que é o acolhimento da mulher desde o início da gestação, assegurando assim um nascimento seguro e saudável e a garantia do bem estar materno e neonatal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em vista os resultados adquiridos após uma leitura e análise da situação nacional do título PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO: Benefício relacionado ao atendimento humanizado realizado pela enfermeira obstetra, do ano 2008 a 2018, considera-se que, com o passar do tempo tem visto uma grande evolução entre os profissionais da saúde em relação ao parto humanizado, esses profissionais atuantes na área estão cada vez mais preocupados com o vínculo familiar.

Ainda existe uma grande falta de informações a serem repassados para essas gestantes, afetando a confiabilidade entre ela e o profissional, tirando a sua própria autonomia, não respeitando a fisiologia do próprio corpo. Essas práticas ainda são comuns, está sendo ainda vivenciada por elas, sendo uma forma de violência obstétrica, afetando tanto a parte fisiológica quanto a emocional.

Para que se tenha uma melhora nessa assistência humanizada, as enfermeiras obstetras devem estar cada vez mais aptas, para assim poder prestar uma assistência de qualidade, trazendo as informações e os conhecimentos as fazendo entenderem os seus próprios direitos.

As Enfermeiras Obstetras preparadas em seu campo de atuação usam cada vez menos intervenções invasivas, respeitando a fisiologia no processo do parto e nascimento, realizando um trabalho de qualidade com isso elas acabam conseguindo trazer inúmeros benefícios para a mãe e para o recém-nascido.

É importante ressaltar a importância de enfermeiras obstetras cada vez mais capacitadas para realização de uma assistência humanizada de qualidade, envolvendo todos os profissionais envolvidos neste momento tão delicado na vida de uma mulher. Ofertando a elas um pré-natal de qualidade juntamente com seus companheiros, passando confiança e respeitando todo o processo gravídico-puerperal, dando a elas total autonomia de seu corpo e de suas escolhas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, et al., A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. Veredas FAVIP. **Revista Eletrônica de Ciências**. v. 3, n.2. 2010. Acesso em: 20 jun 2019.

BARROS L.M e SILVA R. M. **Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição.**

BATISTA,C. R. A, et.a.,Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro. Jan, 2013. p. 333-334.

BEZERRA, A. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. **Enfermagem em Foco**. Pernambuco. Set, 2018. p. 29-31

BRANDAU, R.; MONTEIRO, R.; BRAILE, D. M. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São José do Rio Preto, v. 20, n. 1 p, 7-9, 2005.

BRASIL 2018 Ministério da Saúde. Entenda quais são os benefícios do parto humanizado. Disponível em:<http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2018/08/entenda-quais-sao-os-beneficios-do-parto-humanizado>. Acesso em:

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Ministério da Saúde**. Brasília, 2012. P. 45-46. Acesso em: 15 jun 2019.

BRASIL. DSEI Xavante realiza encontro inédito com parteiras tradicionais. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde fará monitoramento online de partos cesários no país. **Ministério da Saúde**. Brasília. Março, 2018.

BUSANELLO et al.,. **Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde**. 2011.

COREN. DECRETO N 94.406/87 – Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. **COREN**. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/decreto-n-9440687-dispoe-sobre-o-exercicio-da-enfermagem-e-da-outras-providencias_767.html>

COSTA, et al., Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. Goiás, 2013. P. 517-522.

CUNHA, M. A. et al., Assistência pré-natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Revista de Enfermagem**. 2009. p. 146-152.

D'ORSI, E. et al. 2014. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2014. p. 155-157.

DAPNHE RATTNER. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface Comunicação Saúde Educação**. Brasília, DF. p. 765.

DIAS, M. A.B e DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar no parto. **Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro, 2005. p. 700-703.

LEAL, et al., Percepção das enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm**. Recife. 2017.

LONGO, C.S.M, et.al. Participação do acompanhante na humanização do parto e a sua relação com a equipe de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. UFG. 2010. p. 387-389.

LOPES, et al., Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Revista de Enfermagem e Saúde**. Pelotas (RS) Jan, 2011. p. 78.

MORAIS, J. M. O. et al., Parto humanizado sob a ótica das puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**. Nov, 2017. P. 4626- 4627. Recife.

MORIM JÚLIA. Parteiras tradicionais. **Fundação Joaquim Nabuco. Biblioteca Blanche Knopf**. Recife. Maio, 2014.

NORMAN, H. A. et al., Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e

progressiva. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro, 2015. p. 2- 5.

OLIVEIRA, J. C. et al., Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Revista OnLine de Pesquisa**. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2018. p. 455. Acesso em:

PEREIRA, M. C, GRADIM, C.V.C.Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Revista de Ciênc Cuid e Saúde**. Minas Gerais. Jan, 2014. p, 37-41.

PIMENTA, D. G.A. C, et al., **O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa**. 2013.

Progianti, J. M. et al., Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivência de mulheres na gestação e no parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2011. p. 258.

Rodrigues D. P, et al., Revisão Integrativa: A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, p. 237-244, jan.2018.

SANTOS, BRITO e MAZZO.Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Mineira de Enfermagem (REME)**. Minas Gerais. Out, 2013. p. 855-857.

SILVA, et.al. Conhecimento das gestantes sobre as posições do parto. **REFACI**. Brasília, 2018. p. 2- 9. Acesso em:

STRAPASSON, M. R, e NEDEL, M.N.B . Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre (RS). Set, 2010. p. 522-526.

VIELLAS, E. F, et al., Assistência pré-natal no Brasil. **Caderno de Saúde Pública do Rio de Janeiro**. 2014. p. 86-87.