

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DO TRAIRÍ
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Paula Thayse Costa Fernandes

**Avaliação das puérperas frente à assistência da enfermagem
obstétrica no parto e puerpério: uma revisão integrativa.**

**Santa Cruz - RN
2016**

PAULA THAYSE COSTA FERNANDES

**AVALIAÇÃO DAS PUÉRPERAS FRENTE À ASSISTÊNCIA DA
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO E PUERPÉRIO: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA**

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dr^a Quênia Camille Soares Martins

**Santa Cruz - RN
2016**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi - FACISA

Fernandes, Paula Thayse Costa.

Avaliação das puérperas frente à assistência da enfermagem obstétrica no parto e puerpério: uma revisão integrativa / Paula Thayse Costa Fernandes. - Santa Cruz, 2016.

31f.: il.

Artigo Científico (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.

Orientadora: Quênia Camille Soares Martins.

1. Enfermagem Obstétrica. 2. Assistência de Enfermagem. 3. Satisfação do Paciente. I. Martins, Quênia Camille Soares. II. Título.

RN/UF/FACISA

CDU 618.2-083

PAULA THAYSE COSTA FERNANDES

Avaliação das puérperas frente à assistência da enfermagem obstétrica no parto e puerpério: uma revisão integrativa

Monografia apresentada a Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

_____, Nota: _____

Prof. Dr^a Quênia Camille Soares Martins - Orientadora
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

_____, Nota: _____

Prof. Dr Luiz Alves Moraes Filho – Membro da banca
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

_____, Nota: _____

Prof. Ms. Osvaldo Goes Bay Júnior – Membro da banca
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Dedico,

À Deus.

Aos meus pais, Sibéria e Paulo, pois, sem vocês nada seria possível. A caminhada seria extremamente enfadonha, seria sem luz, sem cor e sem sentido.

Ao meu filho, que me fez ver como vale a pena lutar até o fim, que me mostrou que sou mais forte do que imaginava, e que me fez ir até o último dos esforços para, enfim, entender que tudo é possível quando se existe amor.

Ao meu noivo que me foi tão compreensivo amoroso e presente apesar da distância.

À minha irmã e sobrinho pelas alegrias compartilhadas e por estarem presentes sempre.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitária, mas que em todos os momentos é o maior mestre que alguém pode conhecer.

À minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que me deu a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

À Costa Júnior, meu amado noivo, pessoa com quem amo partilhar a vida. Com você tenho me sentido mais viva de verdade. Obrigada pelo carinho, a paciência e por sua capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre.

Ao meu filho pela oportunidade de experimentar a mais pura forma de amor. Obrigada por entender minha ausência, mesmo sendo ainda tão pequeno. Foi você meu maior incentivo para a finalização deste trabalho.

À Thuanne pelo companheirismo de irmã e pelo apoio de sempre, agradeço ainda pelo presente que deu-me, fazendo-me tia do ser mais iluminado desse mundo, meu primeiro amor, Théo.

À Beatriz e Anny Gabrielly pela amizade e preocupação com andamento deste trabalho, obrigada por terem compartilhado comigo cada momento de angústia.

À Danielly, Hudson e Edgar, meu eterno agradecimento por todo cuidado, zelo, pelos conselhos e orientações. De companheiros de viagens a irmãos de vida, sempre.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. A palavra mestre, nunca fará justiça aos

professores dedicados aos quais sem nominar terão os meus eternos agradecimentos.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”

Charles Chaplin

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
MATERIAL E MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
DISCUSSÃO	20
CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS.....	23
ANEXO I	25

Avaliação das puérperas frente a assistência da enfermagem obstétrica no parto e puerpério: uma revisão integrativa

Paula Thayse Costa Fernandes*

Resumo: Este estudo trata-se uma revisão integrativa, que tem como objetivo agrupar, sintetizar e avaliar criteriosamente os resultados de pesquisas relevantes, acerca de um objeto de estudo. A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre os dias 19 de outubro e 20 de novembro de 2016 utilizando os seguintes descritores: “Enfermagem Obstétrica”; “Assistência de Enfermagem” e “Satisfação do paciente”, elegidos no Decs e MESH. Os artigos foram retirados nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, MEDLINE, CINAHL e PUBMED. Obtivemos 1.800 artigos, quando aplicados os critérios de inclusão por período de publicação entre os anos 2011 e 2016 restaram 568 artigos. Após a leitura dos resumos destes 568 artigos vimos que: 136 estavam indisponíveis; 363 possuíam amostragem e/ou universo incompatível com o tema; 44 eram estudos secundários (revisão bibliográfica) e; 14 estavam repetidos. Assim obtivemos 11 artigos potencialmente relevantes para análise através da leitura integral, no qual 10 destes artigos foram selecionados para fazer parte da revisão. Faz-se necessário compreender o enfermeiro e o seu papel no protagonismo do parto normal, corroborando com o fomento e a continuidade de programas que estimulem a atuação destes na atenção ao parto e puerpério. Considerando os resultados positivos sob a percepção das mulheres atendidas por estes profissionais, apresentados nesta revisão.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Assistência de Enfermagem. Satisfação do paciente.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) têm estimulado, desde 1998, a atuação do

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal, nas maternidades públicas (1).

Visando estabelecer novo paradigma assistencial, na assistência obstétrica e perinatal no Brasil, o Governo tem criado vários pactos e programas em âmbito nacional. A exemplo disso o Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento (PHPN), que busca estabelecer a atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada. Nesse contexto, destaca-se ainda a criação da Portaria Nº 1.459 de 24 de junho de 2011 que implanta nos serviços de saúde, a Rede Cegonha (RC), programa criado para oferecer à mulher uma assistência de qualidade e humanizada em seu período reprodutivo, gravídico e puerperal, assim como à criança o direito de nascer em segurança e ter um crescimento e desenvolvimento saudável (2,3).

Diante da ascendência da Enfermagem Obstétrica (EO) no Brasil, vê-se que o espaço para a atuação do enfermeiro obstetra vem aumentando exponencialmente. Fato este que vem corroborando para um incremento significativo da participação do enfermeiro no acompanhamento a mulher em seu processo de parturição, iniciativa esta que visa o respeito a sua individualidade, e a assistência voltada ao parto normal com o mínimo possível de intervenções, a fim de tornar o processo de parto o mais próximo do natural.

Diante deste cenário, foi criada a Portaria Nº 904, de 29 de maio de 2013 que estabelece as diretrizes para implantação e habilitação Centro de Parto Normal (CPN), unidade destinada à assistência ao parto de risco habitual, pertencente a um estabelecimento hospitalar, localizada nas dependências internas ou externas deste, em conformidade com o componente Parto e Nascimento da RC (4).

O propósito dos CPN brasileiros é fazer do parto um acontecimento menos traumático, menos medicalizado, e o mais natural possível, respeitando o processo fisiológico. Assim compete ao enfermeiro obstetra prestar assistência ao parto e nascimento das mulheres que são recebidas nos CPN.

O enfermeiro obstetra possui um papel relevante na assistência ao parto, e precisa desenvolver ações que forneçam informações sobre a evolução do trabalho de parto, envolvendo a parturiente nas decisões sobre a utilização de intervenções que se façam necessárias. Deste modo, desenvolvendo a valorização das experiências positivas e do enfrentamento da dor por essas

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

mulheres, orientando-as sobre possíveis condutas nesse período do trabalho de parto e sua condução, garantindo a oferta de métodos não-farmacológicos de alívio da dor (5).

Apesar do aumento da participação dos enfermeiros no processo de parto normal, a enfermagem obstétrica apresenta grandes desafios, como a medicalização do parto e a hegemonia médica arraigada e culturalmente reafirmada nesse processo. Deste modo, alguns estudos vêm abordando acerca da avaliação das parturientes no que concerne a assistência prestada por estes profissionais.

Considerando o incentivo crescente nas políticas de formação de recursos humanos em enfermagem obstétrica, bem como o incremento na atuação destes profissionais no país motivado por iniciativas como a Rede Cegonha e os programas relacionados à humanização do parto. O presente trabalho tem como objetivo investigar junto às publicações existentes a satisfação das puérperas frente à assistência do enfermeiro obstetra no parto e puerpério.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo trata-se uma revisão integrativa, que tem como finalidade agrupar, sintetizar e avaliar criteriosamente os resultados de pesquisas relevantes, acerca de um objeto de estudo. A sua construção se deu em 6 etapas: 1- identificação do tema e seleção da hipótese; 2- critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3- categorização dos estudos; 4- avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão (6)

O presente estudo teve como questão norteadora: O que as evidências científicas revelam sobre a satisfação das puérperas frente à assistência do enfermeiro obstetra, no parto e puerpério?

A pesquisa nas bases de dados foi realizada entre os dias 19 de outubro e 20 de novembro de 2016 utilizando os seguintes descritores: “Enfermagem Obstétrica”; “Assistência de Enfermagem” e “Satisfação do paciente”, elegidos no Descritores em Ciências da Saúde (Decs) e no Medical Subject Headings

(MESH). Os artigos foram retirados nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e National Library of Medicine and National Institutes of Health (PUBMED), sendo que nestas três última bases de dados os descritores foram traduzidos para o inglês tornando-se: “Midwifery”, “Nursing Care” e “Patient satisfaction”, respectivamente.

Como critérios de seleção foram incluídos os artigos que possuíam os descritores de interesse, aqueles que abordavam de algum modo a avaliação, satisfação ou qualidade da assistência prestada por enfermeiros obstetras; estudos primários e; artigos publicados entre os anos 2011 e 2016. O marco teórico para a revisão foi a data de publicação do primeiro relatório sobre a situação global da enfermagem “Estado da Obstetrícia no Mundo 2011: Delivering Health, Saving Lives”, que forneceu uma análise minuciosa dos serviços, ensino, regulamentação, utilização e condições de trabalho de enfermagem obstétrica em 58 países, além do ano de criação da RC (3,7).

RESULTADOS

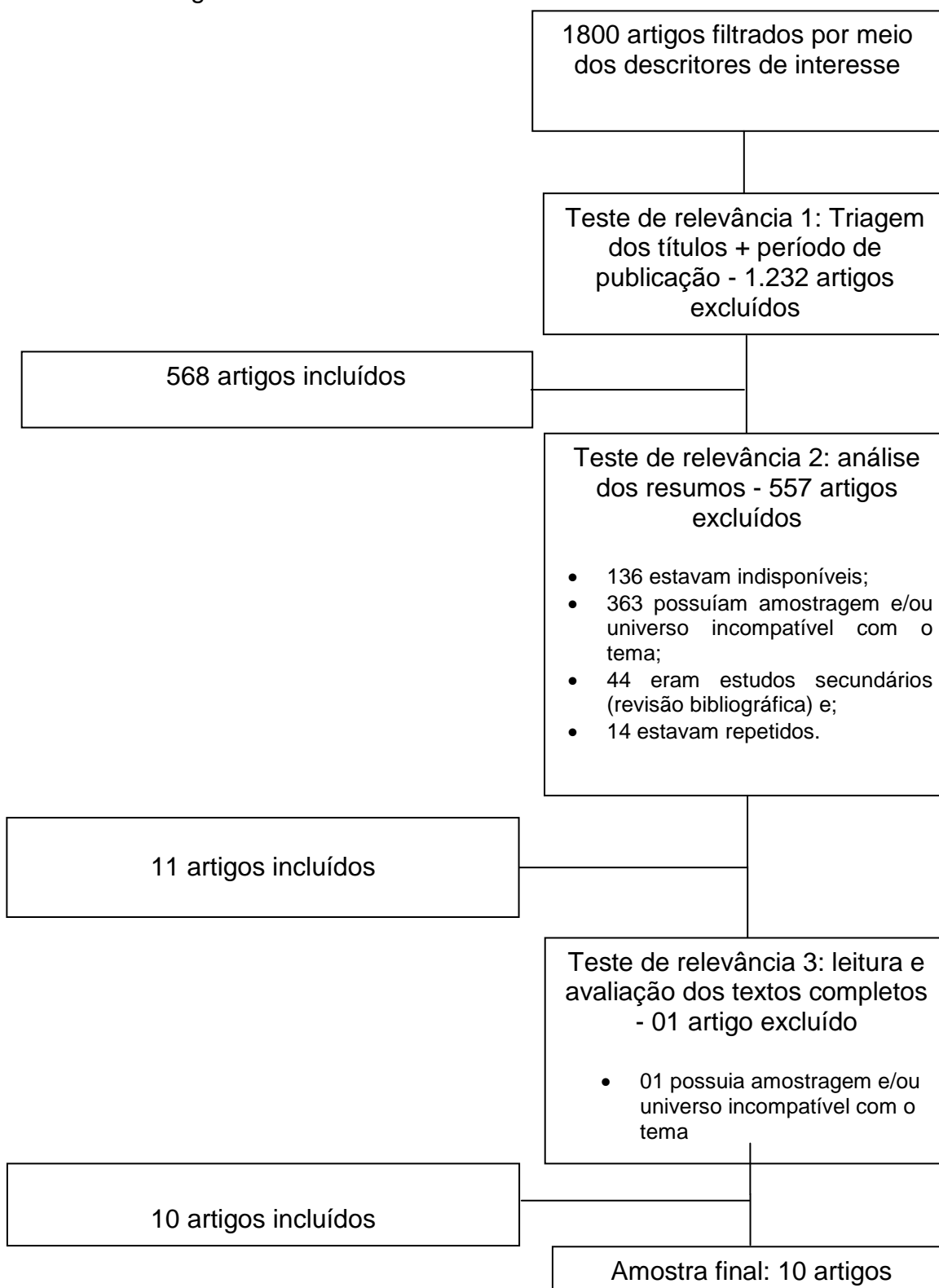
Foram encontrados 87.269 artigos quando selecionado o descritor “Enfermagem obstétrica/Midwifery”, quando associado ao descritor “Assistência de enfermagem/Nursing Care” filtrou-se 32.422, a filtragem com o descritor “Satisfação do paciente/Patient satisfaction” obteve 1.800 artigos, quando aplicados os critérios de inclusão por período de publicação entre os anos 2011 e 2016 restaram 568 artigos. Após a leitura dos resumos destes 568 artigos vimos que: 136 estavam indisponíveis; 363 possuíam amostragem e/ou universo incompatível com o tema; 44 eram estudos secundários (revisão bibliográfica) e; 14 estavam repetidos.

Assim obtivemos 11 artigos potencialmente relevantes para análise através da leitura integral, no qual 10 destes artigos foram selecionados para fazer parte da revisão.

Para a seleção dos artigos, utilizaram-se três Testes de Relevância (8). No Teste de Relevância 1, considerou-se o período de publicação dos estudos e relevância dos títulos. No Teste 2, selecionou-se as produções levando em conta a adequabilidade ao tema pelo resumo. No Teste 3, avaliou-se os estudos na íntegra, considerando as questões anteriores e ainda os demais critérios de inclusão e exclusão. Os 568 estudos, da amostra, bem como as razões relacionadas a inclusão e exclusão destes são demonstrados no fluxograma 1. (Figura 1)

Após a leitura integral dos estudos pôde-se constatar que 40% (04) dos artigos foram publicados em periódicos estrangeiros e 60% (06) publicados em periódicos nacionais. Os países de origem dos estudos estavam assim distribuídos: Brasil 60% (06), China 20% (02), Suécia 10% (01), Austrália 10% (01). Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo, sendo 08 qualitativos (80%) e 02 quantitativos (20%). Em relação aos anos de publicação dos artigos, estavam compreendidos entre 2011 e 2016. A somatória das amostras dos artigos resultou em 2.681 puérperas, que tiveram parto normal em diferentes âmbitos: Centros de Parto (CPN), domicílio e ambiente hospitalar.

FIGURA 1. Fluxograma representativo do processo de seleção dos artigos para análise integrativa.



No Quadro 01 está descrito a caracterização e a síntese dos 10 artigos elegidos para a construção do conhecimento científico desta pesquisa.

QUADRO 01. Caracterização e síntese dos artigos elegidos.

TÍTULO	OBJETIVO	METODOLOGIA	NÚMERO DE PARTICIPANTES	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.	Estudo descritivo de abordagem qualitativa	16 puérperas	As entrevistadas revelaram que as enfermeiras estabelecem práticas de cuidado humanizado na casa de parto considerando a cidadania das mulheres, permitindo a qualificação da assistência ao nascimento como experiência humana dignificante e prazerosa. Essa experiência revelou a importância do cuidado com competência técnica, humana e ética, no respeito às necessidades, desejos, expectativas e escolhas para a satisfação das mulheres no processo da gestação e parto.
O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica No contexto hospitalar: significados para as parturientes	Compreender os significados que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela Enfermeira Obstétrica no contexto hospitalar; e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado humanístico.	Trata-se de uma Pesquisa Convergente-Assistencial (PCA) de abordagem qualitativa	09 puérperas	O significado do processo de parir assistido pelo enfermeiro obstetra representa, para a parturiente: respeito à sua feminilidade, atendimento delicado, liberdade de expressão, aprendizagem, presença que dá segurança e ânimo na hora em que mais teme. A dor é fortemente referida, seguida da satisfação pelo nascimento sadio.
A influência da prática das enfermeiras obstétricas Na construção de uma nova demanda social	Este estudo visa discutir as percepções das mulheres sobre a prática das enfermeiras obstétricas e analisar os efeitos desta prática sobre as mulheres.	Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa	16 puérperas	A segurança, a confiança e a credibilidade transmitidas para mulher são atributos destacados pelas depoentes, demonstrando que as mesmas reconheceram o capital científico das enfermeiras obstetras, este fato contribuiu para que as mulheres se sentissem seguras. Além disso, enfermeira mobilizou a mulher contribuindo para a superação do medo da dor e para potencializar sua força.
Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um	O presente estudo teve como objetivo descrever as experiências relativas ao parto de mulheres que	O método de pesquisa foi a análise da narrativa desenvolvida	15 puérperas	As mulheres se mostraram, em geral, satisfeitas com a assistência recebida no centro de parto normal, o que confirma a premissa de vários pesquisadores de que o local e as características das práticas de cuidado interferem na

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

centro de parto normal	receberam assistência em um centro de parto normal.	segundo paradigma qualitativo interpretativo.	o	qualidade da assistência ao parto. No entanto há necessidade de se substituir o consagrado termo “assistência humanizada ao parto” por “assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente”, pois, algumas pacientes declararam terem sentido-se incomodadas com a presença do acompanhante no parto.
Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal	Objetivou-se conhecer as práticas de cuidado utilizadas por enfermeiras implicadas nos processos autonomia, dignificação e participação de mulheres durante o parto normal.	Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório descritivo	30 puérperas	Na concepção das parturientes o suporte fornecido por enfermeiras durante o trabalho de parto dignificou o cuidado de enfermagem e evidenciou que a sua atuação em CPN deve ser valorizada, visto que nesse local elas têm mais autonomia para atuarem. No entanto em algumas situações não foi levando em consideração a opinião das próprias mulheres e nem o seu direito de decidir.
An exploration of postpartum women’s perspective on desired obstetric nursing qualities	Objetivou-se compreender as percepções das mulheres pós-parto sobre as qualidades desejadas da enfermagem obstétrica.	Análise fenomenológica interpretativa de abordagem qualitativa	15 puérperas	Os resultados sugerem que os enfermeiros que demonstram conhecimento, habilidade, atitude positiva, sensibilidade às necessidades individuais e consciência cultural são competentes para oferecer cuidados de boa qualidade que contribuem para uma experiência pós-parto positiva, resultando em maior satisfação nas mulheres pós-parto.
Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women’s satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomized	O objetivo principal deste trabalho foi investigar o efeito do aumento do numero de parteiras na avaliação das mulheres sobre a sua satisfação com pré-natal, parto e pós-parto no hospital e em casa.	Estudo randomizado controlado, quantitativo	2314 puérperas	Para as puerperas que receberam assistência de enfermeiros obstetras relataram que estes são profissionais encorajadores, tranquilizadores e que tem um excelente suporte emocional. Além que o cuidado foi fornecido com segurança e com competência. Em geral, as mulheres estavam duplamente satisfeitos com os cuidados durante o parto e parto.

controlled trial

Clinical outcomes of the first midwife-led normal birth unit in China: a retrospective cohort study	Este artigo tem objetivo de avaliar os resultados clínicos dos primeiros seis meses de operação de uma unidade de nascimento normal liderada por parteira (MNBU).	Trata-se de um estudo de coorte retrospectivo, quantitativo	226 puérperas	No serviço de saúde ocorreu uma redução da intervenção obstétrica aliada um aumento dos nascimentos espontâneos. O modelo de atendimento de “dois para um”, no qual existem além do enfermeiro obstetra um acompanhantes de escolha da parturiente, acompanhando o trabalho de parto, está associado a um maior nível de satisfação entre os usuários de serviços. Assim esse modelo permite melhor interação entre, profissional, paciente e acompanhante, permitindo a continuidade das ações mesmo quando o enfermeiro obstetra não está presente.
The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women	O objetivo deste estudo foi descrever a experiência das mulheres de uma experiência de nascimento muito positiva.	O estudo seguiu um desenho qualitativo descritivo	26 puérperas	Grupos e mulheres concordaram quando relataram que a presença do enfermeiro obstetra no quarto era reconfortante para a elas, embora nem sempre houvesse a necessidade de estar ali. Assim tornando importante a construção do relacionamento com as mulheres onde a confiança mútua na competência um do outro é primordial.
Percepção de puérperas acerca do cuidado de Enfermagem durante o trabalho de parto	O estudo objetivou conhecer a percepção de mulheres em puerpério imediato acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto.	Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa	14 puérperas	As formas de cuidado oferecido pelas enfermeiras, apesar de avaliadas positivamente pelas participantes deste estudo, não constituem, em sua totalidade, um cuidado que possa ser caracterizado como humanizado, pois algumas práticas, como a manobra de Valsalva, continuam sendo utilizadas.

DISCUSSÃO

Em vários estudos incluídos nesta revisão (9–13) o enfermeiro obstetra foi visto como um profissional que esta sempre ao lado da paciente, mostrando-se presente; presta cuidado humanizado e assistência com grande competência técnico-científico, o que torna a gestante segura diante de suas intervenções, agindo com coerência nas situações de risco; além de orientar e informar a parturiente e seu acompanhante sobre transcorrer do trabalho de parto.

A EO é vista como uma especialidade da enfermagem que congrega vários atributos no seu fazer, pois visa a assistência a mulher com qualidade e de forma humanizada, atuando com competência, demonstrando o saber-fazer técnico e a tomada de decisão para garantir o bem-estar da mãe e de seu filho (9–11). Nos estudos analisados(14) foi visto que, a presença do profissional prestando seu saber, fortalece a capacidade de parir da mulher, transmitindo-lhe tranqüilidade e segurança diante da evolução normal, além de expressar as competências práticas que lhe permitem ter autoridade científica.

Para que a parturiente possa ter autonomia de realizar uma escolha consciente, o enfermeiro obstetra realiza atividades de educação em saúde, transmitindo informações que permitem às mulheres a reflexão sobre as ações que permeiam o cuidado para si e sua prole, como evidenciado nos estudos (9,12). No entanto, para que haja compreensão da informação emitida é importante que exista um diálogo aberto através da escuta ativa e do bom relacionamento interpessoal entre profissional e paciente (15).

Assim o enfermeiro obstetra foi citado como o profissional que mais se manteve presente no processo parturitivo, trazendo conforto e apoio, visto que algumas mulheres sentiram-se inseguras diante da sua capacidade de parir (10,12). Este cuidado continuo foi assegurado pelo enfermeiro obstetra foi evidenciado no estudo(14), mesmo quando o desejo da parturiente era de ficar sozinha, promovendo o isolamento, sem, contudo, significar abandono e insegurança, desta forma contribuindo com o protagonismo da usuária.

A presença de um acompanhante é sem dúvidas um direito da parturiente, este tem o papel de somar com a equipe onde todos trabalham juntos em benefício da mulher e do filho. No entanto, existiram situações onde as usuárias expressaram opiniões contrárias relativas à presença do acompanhante, assim coube a enfermagem acatar a decisão da parturiente em não escolher um acompanhante para estar presente no trabalho de parto. (12,13,16).

Muitas são as estratégias que podem ser utilizadas para favorecer o trabalho de parto, algumas baseadas em evidências científicas, outras não. Essas técnicas têm o objetivo de resgatar o caráter fisiológico do processo de nascimento através do fortalecimento do corpo da parturiente (15). No entanto, foi evidenciada por meio do relato da puérperas a supervalorização das práticas baseadas em evidências pelos enfermeiros obstetras, sem, evidenciar uma consciência crítica por parte das profissionais envolvidas, e nem utilizado o bom-senso para se verificar o momento adequado para a utilização dessas práticas (17).

O apoio que as puérperas receberam dos enfermeiros durante o período pós-parto foi importante para garantir uma ótima experiência (18). À medida que as mulheres que haviam parido experimentavam profundas mudanças psicológicas e físicas após o parto, estas referiam que os cuidados foram prestados de forma segura e competente. No estudo (19) observou-se que na avaliação das mulheres o enfermeiro obstetra realizou os cuidados e orientações que precisavam com a amamentação, manipulação, cuidados com bebê e sobre a sua própria saúde e recuperação após o nascimento.

De modo geral, os estudos desvelam que o enfermeiro obstetra realiza o cuidado de enfermagem baseado nos princípios que norteiam a assistência humanizada e individualizada (9). No caso das parturientes, o estudo (12) corrobora com a necessidade de que este profissional permita o exercício da autonomia e do direito de realizar escolhas sobre o seu processo de parir, dando-lhes acesso a informações de qualidade a fim de promover o protagonismo da mesma, no entanto não existe unanimidade quanto à forma de vivenciar e realizar de ações propostas, sendo possível reafirmar a necessidade de sistematizar a assistência ao parto, de modo que as

preferências e as necessidades individuais sejam identificadas e consideradas (15)

Deste modo, este trabalho possibilitou uma análise sobre a satisfação do fazer do enfermeiro obstetra no cuidado ao parto e puerpério sob a ótica das mulheres que vivenciaram o processo de parto.

CONCLUSÃO

O presente estudo pode evidenciar que o enfermeiro obstetra, é visto como um profissional atencioso, cuidadoso, disponível e resolutivo, além de ser é um profissional que desenvolve sua prática em meio a um grande corpo técnico - científico, e de se mostrar extremamente humanizado, no entanto ainda realiza condutas adotadas que interferem e conduzem de forma incorreta o processo de parir.

Vale salientar também que o processo que busca tornar a parturiente autônoma em seu trabalho de parto precisa ser revisto, para entender que a autonomia da parturiente é soberana a qualquer intervenção, mesmo que esta tenha o propósito de trazer benefícios.

Faz-se necessário compreender o enfermeiro e o seu papel no protagonismo do parto normal, corroborando com o fomento e a continuidade de programas que estimulem a atuação destes na atenção ao parto e puerpério. Considerando os resultados positivos sob a percepção das mulheres atendidas por estes profissionais, apresentados nesta revisão.

Assim espera-se que os conhecimentos revelados por este estudo possam ampliar as possibilidades de melhorar a assistência prestada pela enfermagem obstétrica, a fim de tornar o processo de parir fisiológico, natural e tendo como únicos protagonistas o binômio mãe-filho

REFERÊNCIAS

1. Silva TF da, Costa GAB, Pereira ALDF. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal*. *Cogitare Enferm.* 2011;16(1):82–7.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Implantação do programa de humanização no pré natal e nascimento.
3. Brasil. Ministério da saúde. Portaria N^o - 1.459, de 24 de junho de 2011. *Diário Oficial da União.* 2011;109.
4. Hatem M, Sandall J, Devane D, Soltani H, Gates S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(4).
5. Velho MB, dos Santos EKA, Brüggemann OM, Camargo BV. Vivência do parto normal ou cesáreo: Revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto e Context Enferm.* 2012;21(2):458–66.
6. Mendes KDS, Silveira RCD, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context - Enferm.* 2008;17(4):758–64.
7. Carr C, Fauveau V, Fogstad H, Garden B, Johnson P, Laski L, et al. *Delivering Saving.* 2011;180.
8. Ângela Lima Pereira, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendações de vivência. 2006;27(4):491–8.
9. Pereira ALDF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev RENE [Internet].* 2011;12(3):471–7. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/251/pdf>
10. Caus ECM, Santos EKA Dos, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. *Esc Anna Nery.* 2012;16(1):34–40.
11. Prata JA, Progianti JM. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. *Rev Enferm.* 2013;21(1):23–8.

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

12. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Women's narratives on care received in a birthing center Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. *Cad Saude Publica*. 2013;29(12):2436–46.
13. Cheung NF, Mander R, Wang X, Fu W, Zhou H, Zhang L. Clinical outcomes of the first midwife-led normal birth unit in China: A retrospective cohort study. *Midwifery*. 2011;27(5):582–7.
14. Quitete JB. Atribuindo significados as enfermeiras obstétricas: uma construção social sob a ótica das usuárias na perspectiva do interacionismo simbólico. Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2015.
15. Silva ALS, Nascimento ER do, Coelho E de AC, Silva ALS, Nascimento ER do, Coelho E de AC. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc Anna Nery - Rev Enferm* [Internet]. 2015;19(3):424–31. Available from: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/1414-8145.20150056>
16. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. The meaning of a very positive birth experience: focus groups discussions with women. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2015;15(1):251. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/15/251>
17. de Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm*. 2011;19(2):249–54.
18. Forster DA, McLachlan HL, Davey M-A, Biro MA, Farrell T, Gold L, et al. Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2016;16(1):28. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=4739100&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
19. Chan ZCY, Wong KS, Lam WM, Wong KY, Kwok YC. An exploration of postpartum women's perspective on desired obstetric nursing qualities. *J Clin Nurs*. 2014;23(1–2):103–12.

ANEXO I

NORMAS DA REVISTA COGITARE

Os manuscritos submetidos à Revista Cogitare Enfermagem deverão atender à sua política editorial e às instruções aos autores, que seguem os Requisitos uniformes para originais submetidos às revistas biomédicas do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas “*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication*” (<http://www.icmje.org>) and *International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*.

O manuscrito deverá destinar-se, exclusivamente, à Revista Cogitare Enfermagem, não devendo ser submetido a outro periódico, à exceção de resumos ou relatórios publicados em reuniões científicas.

Os autores são responsáveis por declarar conflitos de interesse, apoio financeiro, técnico, institucional ou pessoal, relacionados ao estudo; e por agradecimentos.

Os conceitos, opiniões e conclusões emitidos nos artigos, bem como a exatidão e procedência das citações e referências, são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo, obrigatoriamente, a opinião do Conselho de Editoração.

A publicação do manuscrito dependerá do cumprimento das normas da Revista e da apreciação pelo Conselho de Editoração, que dispõe de plena autoridade para decidir sobre sua aceitação, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias.

Em acordo com a Licença *Creative Commons CC BY-NC-AS 2.5* (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/>) - Atribuição não comercial, adotada pela Cogitare Enfermagem, é permitido acessar, fazer *download*, copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir artigos publicados, desde que citados os autores e a fonte. Os direitos autorais são de propriedade exclusiva da revista Cogitare Enfermagem, transferidos da Declaração de Transferência de Direitos Autorais.

Nos manuscritos resultantes de pesquisa que envolva seres humanos, os autores deverão informar no texto que o projeto foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa e especificar o número e a data do protocolo de registro, além de enviar cópia de sua aprovação pelo Comitê (como documentos suplementares).

Os autores também deverão explicitar nos artigos, resultantes de pesquisa ou relato de experiência que envolveu seres humanos, se os procedimentos respeitaram o constante na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), além do atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada. Para os

artigos originais decorrentes de pesquisa realizada no Brasil, indicar o respeito à Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.466, de 12/12/12.

Artigos de pesquisas clínicas devem informar o número de identificação em um dos registros de Ensaio Clínico, validados pelos critérios estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde e pelo *International Committee of Medical Journal Editors* (www.icmje.org).

- NORMAS PARA A APRESENTAÇÃO DO MANUSCRITO

4.1 PÁGINA DE IDENTIFICAÇÃO

Esta página deverá ser **anexada como documento suplementar** e conter as seguintes informações, na sequência apresentada:

TÍTULO

Deve ser conciso e refletir a ideia principal do manuscrito, com no máximo 16 palavras e excluindo a localização geográfica da pesquisa.

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇO SIMPLES, CENTRALIZADO

Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, monografia ou trabalho de conclusão de Curso, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página.

Exemplo: *Artigo extraído da (e) (tese, dissertação, monografia ou trabalho de conclusão de Curso) intitulado: Título. Instituição vinculada, ano.

AUTORIA (fonte 10)

- Limitado a seis autores.
- Nomes completos, os autores separados por vírgula e espaço simples entre linhas.
- Nomes apresentados imediatamente abaixo do título, alinhados à direita e numerados com algarismos arábicos sequenciais e sobrescritos.

As informações dos autores (formação, maior titulação acadêmica, cargo ocupado, nome da instituição, cidade, estado e país), deverão ser apresentadas imediatamente abaixo do nome. (fonte 10)

Exemplo: Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE

SOLICITAMOS QUE O EMAIL DOS AUTORES CADASTRADOS NA PLATAFORMA NÃO SEJA HOTMAIL OU TERRA DEVIDO INCOMPATIBILIDADE COM O SISTEMA.

*Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

- Informar nome, instituição vinculada, endereço (rua, nº, CEP, cidade, estado, país, telefone e e-mail). (fonte 10)
- Autor correspondente é aquele para o qual a Cogitare Enfermagem encaminhará os comunicados a respeito do processo de análise do manuscrito. É responsável por representar os demais autores quanto às alterações no texto, fluxo do manuscrito e aceite formal da versão final do manuscrito para publicação.
- O nome do autor correspondente constará como tal por ocasião da publicação do artigo. É sua responsabilidade comunicar à Cogitare Enfermagem qualquer mudança no endereço e/ou problemas com o e-mail, a fim de evitar atrasos no processo de análise do manuscrito.

4.2 FORMATAÇÃO DO MANUSCRITO

1. Digitado em formato “.doc”.
2. Tamanho A4, com 2,5 cm nas quatro margens.
3. Redigido em ortografia oficial, fonte Times New Roman, fonte 12. Para citação direta com mais de 3 linhas usar fonte 10.
4. Espaço duplo entre linhas no texto, inclusive no resumo.
5. Espaço simples para título, citação direta com mais de três linhas e depoimento.
6. As referências devem ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecem no texto pela primeira vez.
7. Palavras ou expressões em idioma diferente do qual o manuscrito foi redigido deverão estar em *itálico*.
8. Para as notas de rodapé, a partir da segunda página, usar os seguintes símbolos e nesta sequência: †, ‡, §, ¶, **, §§, ††, etc.

4.3 MANUSCRITO

O manuscrito não poderá ter a identificação dos autores, esta identificação deverá estar somente na página de identificação.

As palavras “**RESUMO**”, “**DESCRITORES**”, “**INTRODUÇÃO**”, “**MÉTODO**”, “**RESULTADOS**”, “**DISCUSSÃO**” E “**CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO**”, e demais que iniciam as seções do corpo do manuscrito devem ser digitadas em caixa alta, negrito e alinhadas à esquerda

TÍTULO

- Repetir o título e formatação da página de identificação;
- Inserir título somente em português.

CAIXA ALTA, NEGRITO, ESPAÇO SIMPLES, CENTRALIZADO.

RESUMO

- Texto limitado a 150 palavras, no idioma no qual o artigo foi redigido, contendo resumo informativo. Não poderá conter abreviaturas nem siglas.
- Incluir, de forma não estruturada, informações de acordo com a categoria do artigo. Inclui: objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusão.

DESCRITORES

- Apresentados imediatamente abaixo do resumo e no mesmo idioma deste, sendo a palavra “descriptor” em caixa alta e negrito.
- Limitados de 3 a 5, separados por ponto e vírgula, e a primeira letra de cada descriptor em caixa alta. Espaço simples entre linhas

Exemplo: Educação; Cuidados de enfermagem; Aprendizagem.

- Os descritores deverão identificar ou refletir os principais tópicos do artigo. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde – DECS (<http://decs.bvs.br>); também poderão ser usados descritores do *Medical Subject Headings* – MeSH (www.nlm.nih.gov/mesh/MBrowser.html).

TEXTO DO MANUSCRITO

O texto do manuscrito deverá seguir as normas estabelecidas conforme sua categoria. Ver detalhes, descrito acima, no Capítulo 3.

INTRODUÇÃO

- Deverá conter justificativa, fundamentação teórica e objetivos. A justificativa deve definir claramente o problema, destacando sua importância, lacunas do conhecimento, e o referencial teórico utilizado quando aplicável.

MÉTODO

- Deverá conter o método empregado, período e local em que foi desenvolvida a pesquisa, população/amostra, critérios de inclusão e de exclusão, fontes e instrumentos de coleta de dados, método de análise de dados.
- Para pesquisa que envolva seres humanos os autores deverão explicitar a observação de princípios éticos, em acordo com a legislação do país de origem do manuscrito, e informar o número do protocolo de aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a legislação vigente.

RESULTADOS

- Informações limitadas aos resultados da pesquisa. O texto deve complementar informações contidas em ilustrações apresentadas, não repetindo os dados.
- Quando o manuscrito apresentar tabelas, gráficos ou figuras, as informações devem ser complementares e não repetidas.

DISCUSSÃO

Apresentação de aspectos relevantes e interpretação dos dados obtidos. Relação e discussão com resultados de pesquisas, implicações e

- limitações do estudo. Não devem ser reapresentados dados que constem nos resultados.

CONCLUSÕES OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Destacar os achados mais importantes, comentar as limitações e implicações para pesquisas futuras;
- Fundamentadas nos objetivos, resultados e discussão, evitando afirmações não relacionadas ao estudo e/ou novas interpretações. Incluir as contribuições do estudo realizado.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÕES

- É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima;
- Deverá contar em uma nova seção, logo após a conclusão. Citar o número do edital ao qual a pesquisa está vinculada.

REFERÊNCIAS

- Limite máximo de 30 referências. Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada, evitando número excessivo de referências em uma mesma citação. Exclusivamente para Artigo de Revisão não há limite quanto ao número de referências.
- As referências deverão ser atuais e pertinentes à temática abordada
- Artigos disponíveis online deverão ser citados segundo normas de versão eletrônica. As referências deverão ser numeradas consecutivamente na ordem em que aparecerem no texto pela primeira vez, e apresentadas de acordo com o estilo Vancouver.

ANEXOS

- Os anexos, quando indispensáveis, deverão ser citados no texto e inseridos após as referências. Em caso de ilustrações, deverão ser observadas as orientações do item 5.3.

4.4 ORIENTAÇÕES PARA ILUSTRAÇÕES

- Por ilustrações entendem-se tabelas, quadros e figuras (gráficos, diagramas, fotos).
- São permitidas, no máximo, 5 ilustrações as quais devem ser numeradas consecutivamente, em algarismos arábicos
- Devem ser indicadas no texto com a primeira letra maiúscula.

Exemplo: Tabela 2, Quadro 1, Figura 3.

- A fonte das informações da ilustração, quando resultante de outra pesquisa, deverá ser citada e constar nas referências.
- As ilustrações devem ser designadas como Figuras, exceto para Tabela e Quadros.

Tabelas e quadros

- Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura
- Utilizar traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e, na parte inferior da tabela;
- Não devem apresentar nem linhas verticais e horizontais no interior da tabela
- Deverão ser indicados no texto, inseridas o mais próximo possível da indicação, e desenhadas com ferramenta apropriada do *Microsoft Word for Windows 98*[®] ou compatíveis.
- O título de tabelas e quadros deve ser colocado imediatamente acima destes, separado por ponto final do nome da cidade e ano das informações resultantes de pesquisa. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.
- Utilizar fonte Times New Roman, tamanho 12, espaçamento simples entre linhas.

Exemplo1: Quadro 1 - Intervenções de enfermagem. Belo Horizonte, MG, Brasil, 2010

Exemplo2: Tabela 1 – Características socioeconômicas de gestantes portadoras de diabetes *mellitus* tipo II. Curitiba, PR, Brasil, 2015

- Os títulos das colunas devem ser curtos; quando abreviados

devem constar por extenso na legenda.

Figuras (Gráficos, Diagramas, Fotos)

- Dimensão máxima de 22 cm de altura por 16,5 cm de largura.
- Deverão ser apresentadas no texto, o mais próximo possível da indicação, e anexadas em arquivo separado, com qualidade necessária à publicação. Preferencialmente, no formato JPEG, GIF ou TIFF, com resolução mínima de 300 dpi.

- O título da figura deve ser colocado imediatamente abaixo desta, separado por ponto do nome da cidade e ano das informações. Esses últimos separados por vírgula e sem ponto final.

Exemplo: Figura 1 - Estilos de liderança segundo a Teoria do Grid Gerencial. São Paulo, 2011

- Não são publicadas fotos coloridas e fotos de pessoas (exceto as de acesso público, já publicadas).

4.5 ORIENTAÇÕES PARA CITAÇÕES E DEPOIMENTOS

1) Citação indireta ou paráfrase

- Informar o número da referência imediatamente ao término do texto, entre parênteses, e antes do sinal gráfico.

Exemplo: O enfermeiro contribui para a prevenção de condições incapacitantes⁽¹⁾.

2) Citação sequencial/intercalada

- Separar os números de cada referência por traço, quando for sequencial.

Exemplo:⁽⁸⁻¹⁰⁾ - a informação refere que as referências 8, 9 e 10 estão inclusas.

- Separar os números de cada referência por vírgula, quando for intercalada.

Exemplo: ^(8,10) - a informação refere que as referências 8 e 10 estão inclusas.

3) Citação direta com até três linhas

- Inserida no corpo do parágrafo e entre aspas. O número e página correspondentes à citação literal deverão constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: ^(8:13) – a informação se refere à referência 8, página 13.

4) Citação direta com mais de três linhas

- Constar em novo parágrafo, justificado à direita e com recuo de 4 cm da margem esquerda, digitada em fonte Times New Roman 10, espaço simples entre linhas, sem aspas.

- O número e página correspondentes à citação direta deverão constar sobrescritos, entre parênteses e separados por dois pontos.

Exemplo: ^(8:345-9) - o número 8 se refere à referência e o 345-9 às páginas.

5) Depoimento

- A transliteração de depoimento deverá constar em novo parágrafo, digitada em fonte *Times New Roman* 12, itálico, espaço simples entre linhas, sem aspas.
- Comentários do autor deverão estar entre colchetes e sem itálico. A identificação do participante deverá ser codificada, entre parênteses, sem itálico e separada do depoimento por ponto.

Exemplo: [Comunicação] é você *expressar algo, dizer alguma coisa a alguém é o ato de se comunicar [...].* (Familiar 2)

4.5 ORIENTAÇÕES PARA REFERÊNCIAS

Disponibilizamos abaixo exemplos de apresentação de referências, baseados no estilo Vancouver. Para outros exemplos consultar o *site*: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Os títulos dos periódicos deverão estar abreviados e de acordo com informação na página oficial eletrônica do periódico ou no Catálogo Coletivo Nacional (<http://bdtd.ibict.br/busca>).

Observação: Quando o artigo possuir DOI, deverá ser utilizado.