

# O cuidado das enfermeiras no parto e no nascimento após a inserção do projeto Apice On\*

DOI: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.95068>

- |                                  |                                 |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 Vivian Linhares Maciel Almeida | 5 Bianca Dargam Gomes Vieira    |
| 2 Valdecyr Herdy Alves           | 6 Inês Maria Meneses dos Santos |
| 3 Diego Pereira Rodrigues        | 7 Thalita Rocha Oliveira        |
| 4 Audrey Vidal Pereira           |                                 |

## Resumo

**Objetivo:** descrever os saberes e cuidados realizados pelas enfermeiras no campo do parto e do nascimento, a partir da inserção do projeto “Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia” (Apice On).

**Materiais e método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com aplicação de entrevistas semiestruturadas com 13 enfermeiras atuantes em uma maternidade de risco habitual na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, Brasil. As entrevistas foram transcritas e submetidas à análise de conteúdo na modalidade temática.

**Resultados:** foram identificadas duas categorias temáticas: *Saberes do cotidiano da enfermeira no cuidado à mulher no processo do parto e do nascimento* e *Modo de cuidar da enfermeira à mulher no processo do parto e do nascimento após a inserção do Apice On*. A sustentação de um cuidado contínuo, integral e embasado em evidências científicas valoriza a fisiologia da parturição, além de ser decisivo para as mudanças institucionais.

**Conclusões:** as enfermeiras têm potencializado mudanças práticas no cotidiano da assistência na maternidade, influenciadas pelo compromisso de manter um cuidado centrado na mulher com aceno para as práticas interprofissionais.

**Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Parto; Capacitação em Serviço; Maternidades; Cuidados de Enfermagem (fonte: DECS, BIREME).

\* Pesquisa realizada na Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil, durante 2018 e 2019. Faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Qualificação e intervenção no campo do parto e nascimento: aprimoramento interprofissional em obstetrícia”, cuja produção intelectual originou a publicação de “Preceptorship in nursingmidwifery: A training-intervention in health work” na Revista Brasileira Enfermagem (2020).

1 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-3101-024X>

Correio eletrônico: [linharesmacielvi@yahoo.com.br](mailto:linharesmacielvi@yahoo.com.br)

Contribuição: concepção, análise e interpretação dos dados; redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

2 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8671-5063>

Correio eletrônico: [herdyalves@yahoo.com.br](mailto:herdyalves@yahoo.com.br)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

3 Universidade Federal do Pará (Belém, Pará, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8383-7663>

Correio eletrônico: [diego.pereira.rodrigues@gmail.com](mailto:diego.pereira.rodrigues@gmail.com)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

4 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6570-9016>

Correio eletrônico: [auviprof@yahoo.com.br](mailto:auviprof@yahoo.com.br)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

5 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-3685>

Correio eletrônico: [biadargam@gmail.com](mailto:biadargam@gmail.com)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

6 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1057-568X>

Correio eletrônico: [inesmeneses@gmail.com](mailto:inesmeneses@gmail.com)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

7 Universidade Federal Fluminense (Niterói, Rio de Janeiro, Brasil).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3316-4880>

Correio eletrônico: [15oliveira.thalita@gmail.com](mailto:15oliveira.thalita@gmail.com)

Contribuição: redação do artigo e revisão crítica; aprovação da versão a ser publicada.

Como citar: Almeida VLM; Alves VH; Rodrigues DP; Pereira AV; Vieira BDG; Santos IMM; Oliveira TR. O cuidado das enfermeiras no parto e no nascimento após a inserção do projeto Apice On. Av Enferm. 2023;41(1):95068. <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v41n1.95068>

Recebido: 14/04/2021

Aprovado: 28/10/2022

Publicado: 02/11/2022



# Cuidado de enfermería durante el parto y el nacimiento tras la implementación del proyecto Apice On

## Resumen

**Objetivo:** describir los conocimientos y cuidados que practican los profesionales de enfermería durante el parto y el nacimiento tras la implementación del proyecto Perfeccionamiento e Innovación en el Cuidado y Enseñanza en Obstetricia y Neonatología (Apice On, en su sigla en portugués).

**Materiales y método:** estudio descriptivo de abordaje cualitativo, con base en la aplicación de entrevistas semiestructuradas a 13 enfermeras que laboran en un área de maternidad de riesgo estándar en la II Región Metropolitana del Estado de Rio de Janeiro, Brasil. Estas entrevistas fueron transcritas y sometidas a análisis de contenido en la modalidad temática.

**Resultados:** se identificaron dos categorías temáticas: *Conocimiento cotidiano del enfermero en el cuidado de la mujer en el trabajo de parto y el alumbramiento* y *Enfoque del cuidado del enfermero a la mujer en proceso de parto y alumbramiento tras la implementación de Apice On*. Se observa que una atención continua, integral y basada en evidencias científicas valoriza la fisiología del parto, además de ser determinante para la adopción de cambios a nivel institucional.

**Conclusiones:** los profesionales de enfermería han potencializado cambios prácticos en el cuidado diario de la maternidad, influenciados por el compromiso de mantener un cuidado centrado en la mujer y la adopción de prácticas interprofesionales.

**Descriptor:** Enfermería Obstétrica; Parto; Capacitación en Servicio; Maternidad; Atención de Enfermería (fuente: DECS, BIREME).

## Nursing care during childbirth after the insertion of the Apice On Project

### Abstract

**Objective:** To describe the knowledge and care practices applied by nursing professionals during labor and birth after the insertion of the project Enhancement and Innovation in Care and Teaching of Obstetric and Neonatology (Apice On, in Portuguese).

**Materials and method:** Descriptive study with a qualitative approach, based on semi-structured interviews with 13 nurses working at maternity hospital of usual risk at the II metropolitan region of Rio de Janeiro State, Brazil, which were transcript and submitted to content analysis under thematic modality.

**Results:** Two thematic categories were identified: *Common knowledge by nurses in labor and delivery care towards women* and *Nursing care towards women in the process of labor and delivery after the insertion of Apice On*. Findings show that a continuous and

comprehensive care based on scientific evidence values the physiology of childbirth, being also decisive for institutional changes.

**Conclusions:** Nursing professionals have promoted practical changes in daily maternity care, influenced and compromised to sustaining a woman-centered approach in health care and the adoption of interprofessional practices.

**Descriptors:** Obstetric Nursing; Parturition; Inservice Training; Hospitals, Maternity; Nursing Care (font: DeCS, BIREME).

## Introdução

Desde a incorporação dos princípios da Rede Cegonha (RC) no processo de trabalho de maternidades no Brasil, tem sido possível observar atitudes e práticas profissionais em sintonia com o modelo humanizado (1). Ratifica-se que a RC foi instituída no país com o propósito de transformar a assistência dos serviços materno-infantis, tendo como foco o modelo humanístico desde 2011. No entanto, ainda tem sido persistente o desenvolvimento do modelo reconhecido como tecnocrático (2) no campo do parto e do nascimento. Além disso, é presenciada ainda a utilização de algumas práticas consideradas desnecessárias e sem embasamento científico durante o cuidado das mulheres, como manobra de Kristeller, episiotomia, toques vaginais excessivos e amniotomia de rotina (3, 4).

Repensar o cuidado e os saberes torna-se essencial no contexto da assistência ao parto e ao nascimento. O cuidado caracteriza atitude de responsabilização e de desenvolvimento com o outro, num processo de corresponsabilidade entre o profissional e a pessoa cuidada, numa perspectiva relacional (5, 6).

O conhecimento usado pelas pessoas em interação deve ser conduzido por alguma motivação. Assim, o conhecimento científico não é somente o saber profissional enunciado e suas fontes, mas também o conhecimento em uso. Nesse sentido, a experiência prática dos sujeitos em interação social. Dessa forma, o estudo do saber viabiliza compreender processos relacionados à prática cotidiana e à teoria que, em conjunto, contribuem para operacionalizar ação e reflexão dos membros de um grupo profissional, de modo a produzir conhecimento (7).

O cuidado realizado pela enfermeira à mulher no processo do parto e do nascimento tem passado por mudanças de modelo de saberes, o que possibilita promover transformações no processo de trabalho das maternidades (8). Na transição do modelo tecnocrático para o modelo humanizado, estão imbricados os padrões da sociedade alinhados às esferas da economia, da cultura, da política e da sociedade. A mudança de paradigma no cuidado de enfermagem obstétrica (9) apresenta duas dimensões: saber e prática, que estão ligadas diretamente ao processo de cuidar na enfermagem. É no cotidiano do fazer que se percebe a necessidade de aprimoramento do saber como elemento essencial para um cuidado seguro e qualificado com base nas evidências científicas, o qual permite a aplicabilidade de uma ação de cuidar com competência, habilidade, empatia e ética.

Existe a necessidade de um movimento importante para conduzir processos de formação que contribuem para mudanças no cuidado realizado pela enfermeira e de modo intrínseco nos modelos assistenciais no âmbito do parto e do nascimento. Em consonância com a RC, os saberes adquiridos na prática obstétrica das enfermeiras possibilitam estimular o protagonismo da mulher, a fisiologia do parto, a desmedicalização e a tomada de decisão compartilhada em prol da centralidade do cuidado à mulher (10).

Nesse processo de transição de modelo, surge, como iniciativa do Ministério da Saúde do Brasil, em 2017, o projeto “Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia”, denominado “Apice On” (11). Efetivado em parceria com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, a Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino, o Ministério da Educação e o Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz, e que contou como instituição executora a Universidade Federal de Minas Gerais, cujo foco esteve direcionado às maternidades vinculadas à RC distribuídas em todo o país (11).

O projeto teve como proposta a qualificação no campo da atenção ao parto e ao nascimento fundamentado nas ações da RC, como planejamento reprodutivo, atenção à mulher em situação de violência sexual e de abortamento, e aborto legal (11). Desse modo, visava não somente impulsionar o movimento de mudança de modelo de formação e atenção às especialidades, como também a gestão dos processos de atenção em saúde no âmbito do parto e do nascimento. Assim, tornou-se uma importante estratégia para impactar a formação com vista à futura prática profissional, a fim de contribuir para fomentar mudanças no comportamento e compreensão dos profissionais de saúde desde a formação. Além do mais, teve como foco a reformulação e/ou aprimoramento de processos de trabalho, fluxos para a adequação de acesso à cobertura e à qualidade do cuidado (11).

No âmbito do projeto Apice On, resgatou-se o curso de aprimoramento de enfermeiras obstétricas (CAEO), operacionalizado desde 2013 pela estratégia da RC. Além disso, foi financiado pelo Ministério da Saúde em ação de cooperação com instituições de ensino superior que possuíam experiência prévia na prática de CAEOs, a saber: Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais e Escola de Enfermagem Anna Nery (12).

A partir da contínua valorização da enfermagem no espaço da RC, o Apice On, historicamente, direcionou a realização de um trabalho integrado multiprofissional voltado para um cuidado compartilhado e de acordo com as necessidades da mulher e da família. Com isso, fomentava a necessidade de cogestão na organização dos processos de trabalho e na relação com os usuários, inclusive com a participação ativa da equipe de saúde. Resultou, com isso, a criação de espaços e condições para a corresponsabilização de profissionais, gestores e usuários, com o pacto de compromissos com vistas à efetividade do cuidado (11-13), com mudanças no processo de cuidado pela enfermeira no cenário obstétrico brasileiro.

O estudo apresentou como questão de pesquisa: os processos de cuidado ao parto e nascimento realizados pelas enfermeiras obstétricas sofreram influências no seu saber e fazer após o Apice On? Dessa forma, tem por objetivo descrever os saberes e cuidados realizados pelas enfermeiras no campo do parto e do nascimento, a partir da inserção do projeto Apice On.

## **Materiais e método**

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, orientado pelo instrumento Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (14). Teve-se como local de pesquisa uma maternidade de risco habitual, localizada na região metropolitana II do estado do Rio de Janeiro, Brasil. A pesquisa de campo realizada com as enfermeiras aconteceu entre fevereiro e julho de 2019. O cenário constituiu uma importante unidade de referência de risco habitual para a região vinculada ao Sistema Único de Saúde brasileiro, com média de 160 partos/mês, cuja equipe é integrada e multiprofissional.

Quanto aos participantes, o recrutamento utilizado foi por conveniência e não por mensuração probabilística. As enfermeiras que atuavam na maternidade nos turnos diurno e noturno foram convidadas e 13 aceitaram participar do estudo. A partir do respectivo aceite, solicitou-se a assinatura do termo de esclarecimento livre e esclarecido em duas vias, com o qual se confirmou a participação.

Na oportunidade, as participantes foram informadas de que o anonimato e o sigilo das respectivas informações foram garantidos no estudo mediante códigos alfanuméricos (E1, E2, E3, ..., E13), em que “E” designa entrevistada e os números, a sequência de registro das entrevistas. Também foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: atuar diretamente na assistência ao processo do parto e ter, no mínimo, seis meses de experiência profissional na obstetrícia. Quanto ao critério de exclusão, restringiu-se às enfermeiras que, na ocasião da coleta de dados, estavam de férias, de licença-maternidade ou afastadas de suas atividades por motivo de doença.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, agendadas previamente com cada participante, que foram gravadas e aplicadas no local de trabalho em ambiente reservado. O tempo médio de duração das entrevistas foi de 40 minutos. As questões guias para a entrevista foram: “fale da sua rotina de trabalho e do cuidado que você desenvolve na maternidade” e “quais os conhecimentos que sustentam o seu cuidado como enfermeira junto à mulher e à família?”.

A interrupção das entrevistas obedeceu ao critério de saturação teórica utilizada em pesquisa qualitativa, ou seja, os dados foram considerados saturados quando nenhum elemento novo foi encontrado nas falas das participantes, sem prejuízo para a compreensão do fenômeno estudado (15).

Os dados foram transcritos na íntegra e, posteriormente, submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática (16), a qual consiste em um conjunto de técnicas que permitem ao pesquisador relacionar e conferir as unidades de significado entre as estruturas textuais. Tal análise inclui as seguintes etapas de pré-análise: organização e leitura do material; exploração com a codificação e categorização dos dados; tratamento dos resultados; inferências e interpretações dos dados pelo pesquisador.

Adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar unidades de registro e unidades de contexto, o que permitiu compreender o processo para a fundamentação das categorias temáticas: *saberes do cotidiano da enfermeira no cuidado à mulher no processo do parto e do nascimento*, e *modo de cuidar da enfermeira à mulher no processo do parto e do nascimento após a inserção do Apice On*, conforme pode ser observado na Tabela 1.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense, conforme o Protocolo 3.117.284/2019, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 91410418.0.0000.5243, número do Parecer: 3.913.573, como disposto na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil (17).

**Tabela 1.** Categorias temáticas a partir das unidades de registro e unidades de contexto

Categorização temática	Unidade de contexto	Unidade de registro
Saberes do cotidiano da enfermeira no cuidado à mulher no processo do parto e do nascimento	Cuidado humanizado	Humanização Sensibilidade Experiência Diálogo e escuta Empatia Lugar do outro Atenção
	Cuidado centrado na pessoa	Conhecimentos Evidência científica Competência Percepção Valor da fisiologia Aspecto emocional Individualizado Singularidade
	Cuidado integral	Intenso Profundo Construção na prática Boas práticas Adaptado à realidade
Categorização temática	Unidade de contexto	Unidade de registro
Modo de cuidar da enfermeira à mulher no processo do parto e do nascimento após a inserção do Apice On	Ações educativas	Orientações Diálogo Informação de qualidade Explicações Retirada de dúvidas Esclarecimento Encorajamento Disponibilidade Escuta Ajuda
	Acolhimento, classificação e continuidade do cuidado no processo de parto e nascimento	Acolhimento Classificação Plano de parto Processo de parturição Tempo integral na assistência Primeira hora pós-parto

Categorização temática	Unidade de contexto	Unidade de registro
	Trabalho compartilhado em equipe	Tudo na equipe Apoio em equipe Assistência compartilhada Confiança na equipe
	Prática baseada em evidência	Assistência qualificada e segura Conforto e alívio da dor Métodos não farmacológicos Aromaterapia
	Respeito ao protagonismo feminino	Mulher à vontade Livre movimentação Respiração consciente

Fonte: elaboração própria.

## Resultados

### *Saberes do cotidiano da enfermeira no cuidado à mulher no processo do parto e do nascimento*

Entende-se que, para este estudo, o conceito de humanização do parto e do nascimento esteja interligado ao que pode ser entendido como qualidade e competência na atenção obstétrica, em especial, da RC, como um evento subjetivo que se sustenta nas experiências vividas pelas enfermeiras:

Humanização é você respeitar, respeitar o outro na sua integralidade [...] é você se colocar no lugar do outro, é tentar dar o melhor cuidado para essa mulher, singularidade de cuidados, isso eu aprendi no Apice On. (E4)

A humanização, a empatia, a vontade de querer modificar, de trazer algo de qualidade, ver que a gente pode estar modificando, melhorando [...] não precisa ser tudo totalmente programado, mas dentro do nosso cenário têm coisas que eu consigo e posso fazer e melhorar. (E7)

Diante do exposto, constata-se que as enfermeiras incorporam aos seus saberes os princípios da humanização nos diversos contextos da assistência, valorizando e respeitando a mulher em toda a sua dimensão biopsicossociocultural e espiritual, sustentando, assim, um cuidado no bojo da integralidade da mulher. É inegável que o conhecimento científico para o cuidado obstétrico deverá envolver todas as configurações do ambiente em que essa mulher vive, considerando sua complexidade, a fim de promover um cuidado integral, individualizado:

O cuidado é integral o tempo todo. (E10)

Se eu percebo que não está dando certo para aquela paciente, tento fazer de alguma outra forma, mas sempre tentando embasar os conhecimentos e as boas práticas e individualizando. (E13)

O cuidado é expresso no comportamento da própria equipe de enfermagem e na responsabilidade das enfermeiras colocarem em prática os conhecimentos que valorizam que é fisiológico e emocional no parto:

Então a humanização fica mais fácil de ser alcançada quando a gente tem uma percepção do fisiológico e emocional, aí sabemos o que é o melhor para cada mulher. (E1)

Eu sempre tento deixar a mulher o mais confortável possível, escuto e trabalho na perspectiva do parto fisiológico e não ficar acionando tanto o neocórtex. (E5)

### **Nos depoimentos das enfermeiras, observou-se o cuidado baseado nas evidências científicas para sustentar um cuidado centrado e integral:**

Sem evidência científica não dá, não tem o achismo, não tem: “ah, sempre fiz dessa forma”, é atualização [...] é a prática baseada em evidências; sem ela não tem como sustentar esse cuidado e essa assistência à mulher. (E9)

As evidências científicas, embasamento no Ministério da Saúde, Apice On, nos artigos científicos e nas boas práticas e tendo de adaptar à minha realidade. [...] O meu conhecimento eu construo muito na prática também [...] priorizo sempre o que a mulher deseja, é um fazendo-aprendendo e um aprendendo-fazendo. (E12)

### **Modo de cuidar da enfermeira à mulher no processo do parto e do nascimento após a inserção do Apice On**

O cuidado realizado por enfermeiras, sobretudo pelas obstétricas na maternidade, sofreu influências após o processo de implantação do Apice On, levando ao diálogo com a necessidade de reorganizar fluxos internos e externos à unidade a partir da perspectiva teórica focada em processos de análise do trabalho. No entanto, mesmo que as enfermeiras desenvolvessem habilidades de um cuidado ampliado para as ações de humanização e desmedicalização do parto, havia uma fragilidade do processo, quando se observou na ocasião do estudo, por exemplo, a dificuldade para alinhar serviços da atenção básica às atividades da maternidade:

Às vezes têm mulheres que vêm sem muito conhecimento do pré-natal [...]. Não teve uma qualidade, não foi bem-informada [...]. A gente vai procurando explicar aquilo que não foi explicado durante o pré-natal. (E3)

Infelizmente algumas mulheres chegam sem cuidados de pré-natal [...]. Aqui, por ser uma unidade de baixo risco, e a gente começa a entender sua trajetória de gestação e construir o plano de parto com as mulheres, isso tudo na equipe. (E5)

**O fluxo que se inicia e termina com o acolhimento é também um modo de garantir a continuidade da assistência e cuidado qualificado a partir da perspectiva interprofissional, fundamentais para a segurança da saúde das mulheres e dos recém-nascidos:**

Sou eu que recebo essa mulher no acolhimento. [...] Ali pego a história dela desde o início, conseguimos ouvir, então a gente acolhe, classifica e acompanhamos sua trajetória na maternidade, ela passará por toda a equipe. (E5)

O cuidado começa desde o acolhimento [...]. A gente roda nessa parte de classificação de risco [...] suas dúvidas, medos e depois acompanhamos a mulher no seu processo de parturição, apoiando a mulher em equipe. (E11)

**De fato, essa continuidade do cuidado esteve marcada por mudanças que acompanharam a proposta do Apice On de transformação das práticas na atenção ao processo de parto com foco em um modelo assistencial menos intervencionista e fragmentado em diálogo. Nos depoimentos das enfermeiras, pode ser observado o cuidado realizado durante o processo de implantação do Apice On, que reforçam a compreensão de um saber-fazer interprofissional:**

É um cuidado intenso porque a gente fica o tempo todo nessa assistência, então, esse cuidado é mais profundo, tem relação, faz diferença. (E10)

O cuidado é compartilhado, uma assistência compartilhada, orientar uma assistência qualificada e segura para a mulher de forma adequada. (E7)

O cuidado é contínuo, à medida que a mulher me solicita ajuda estamos ao lado sempre, dependendo do estágio de trabalho de parto, se eu vejo que ainda não está em trabalho de parto ativo. (E11)

**É importante destacar que as medidas instituídas pelos programas e políticas de saúde e as estratégias de capacitação como o Apice On contribuíram de forma significativa para potencializar mudanças no processo de cuidado das mulheres que dialogam com a manutenção do vínculo profissional-mulher:**

Favorecemos a criação de uma relação para que a mulher tenha confiança na equipe que está assistindo o parto [...]. Deixamos um ambiente que a mulher pode ficar à vontade. (E8)

Assim que o bebê nasce, nossa rotina é oportunizar à mulher que ela fique com o bebê 1 hora, se for da escolha dela ter esse bebê ali com ela na primeira hora de ouro. (E10)

**As enfermeiras expressam seu cuidado à mulher quanto às suas necessidades associando as tecnologias para o alívio da dor (como a livre movimentação, massagens, bola suíça, aromaterapia, musicoterapia, penumbra, banqueta, cavalinho, banho morno) durante o primeiro e segundo estágios do parto, cujas relações caracterizam modelo humanizado da parturição. Logo, as participantes reconheceram os benefícios científicos da sua aplicação, sendo estimuladas à garantia da fisiologia da parturição:**

Quanto à enfermeira obstetra e parte da nossa equipe, eu tenho que estar oferecendo à mulher formas de conforto e alívio da dor através de métodos não farmacológicos [...]. Ir para o chuveiro, um banho com água morna no momento certo e apropriado, a bola suíça, caminhar, escalda-pés, o cavalinho, já alivia a dor [...]. A gente consegue trabalhar com a aromaterapia. (E5)

A livre movimentação é uma questão importante, deixamos bem claro para a mulher que ela tem direito de se movimentar e trabalhar seu corpo da melhor maneira possível para ela, ficar livre, respiração consciente [...]. Na fase ativa do trabalho de parto a gente tem outras tecnologias. A gente tem massagem, banqueta, cavalinho, agachamento, banho morno, aromaterapia. (E10)

## Discussão

A RC, além de contribuir com a redução dos indicadores das intervenções desnecessárias (1-5, 11-13, 18) e das altas taxas de cesariana no país, também coopera para um cuidado mais qualificado em que institui processos de cuidado humanizado para a mulher. Ademais, estimula a garantia do respeito e singularidade da mulher, valorizando as suas necessidades, expectativas e satisfação, com relação aos saberes oriundos da prática. Além disso, o profissional de saúde deverá atuar com base em conhecimento científico atualizado (18). Tal conhecimento advindo de sua interação social, produzida no cotidiano do processo de trabalho, conjuga a criação de saberes como modo de produção de cuidado (7), alinhados à humanização e aos indicativos formativos de transformação do projeto Apice On.

É relevante afirmar que as enfermeiras se direcionam para a perspectiva de um cuidado relacional e respeitoso que dialoga com os princípios da humanização, implementado a partir das políticas públicas de saúde. O projeto Apice On, a partir da implementação de práticas baseadas em evidências científicas atualizadas, fortalece o entendimento de que as práticas formativas devem ter vinculação com as ações da atenção em saúde e da gestão responsáveis por produzir impacto no processo de trabalho institucional (11, 12).

Conforme o estabelecido na Lei 8.080/1990, o conceito de integralidade, que, segundo a Constituição Federal de 1988, perpassa a necessidade de compreender a pessoa como um todo, é caracterizado pela possibilidade de acesso aos diferentes níveis do sistema, bem como a possibilidade de integrar ações preventivas com as curativas (18, 19).

Quando a enfermeira traz em seus saberes que a mulher deverá ser tratada com o respeito à sua singularidade e toda a sua dimensão biopsicossociocultural e espiritual, além de ratificar a influência do princípio da integralidade, agrega conceitos importantes de seus saberes embasados nas políticas públicas de humanização para potencializar a sua dimensão do ato de cuidar. Reconhece-se que o cuidado da enfermagem se traduz em um cuidado individualizado e centrado na pessoa que leva em consideração as especificidades e as necessidades de saúde da mulher. O Apice On fortalece essas interlocuções de saberes, com a perspectiva de estimular mudanças na realidade do processo de trabalho ao sustentar práticas embasadas em conhecimento científico atualizado e centrado na mulher (19- 22). Nesse contexto, perspectivas teóricas de um cuidado interprofissional vão sendo alinhadas como um dos escopos do projeto de aprimoramento profissional (11, 12) que incentiva o cuidado num modelo colaborativo na atenção obstétrica.

Desse modo, viabiliza a sustentação de uma mudança de modelo nas maternidades, em especial no Brasil, onde as evidências científicas no campo do parto e do nascimento constituem um dos pilares para a reorganização dos serviços de atenção obstétrica. Nessa concepção, o cuidado compartilhado na perspectiva da interprofissionalidade (22, 23) e a gestão do processo de trabalho, articulados às necessidades das mulheres, devem potencializar o exercício profissional da enfermeira com vistas à execução de práticas pautadas em evidências científicas. Entre essas práticas, encontra-se o processo formativo do Apice On (11), o qual contribuiu para transformar a realidade da assistência obstétrica no país para um modelo colaborativo, que suscita a viabilidade de uma maior integração do médico obstetra e da enfermeira obstétrica numa perspectiva de trabalho em equipe, com a inclusão de outros trabalhadores da saúde.

A enfermeira obstétrica assume integralmente a assistência das mulheres de risco habitual. Em casos de complicações, deve assegurar a possibilidade de referência imediata ao médico obstetra,

trabalhando de modo colaborativo no atendimento às mulheres. Assim, a participação da enfermeira obstétrica poderá favorecer a realização de intervenções focadas no processo fisiológico da parturição e contribuir para avaliar e coibir o uso das intervenções consideradas desnecessárias (20). Ressalta-se que os benefícios são atribuídos à presença contínua da profissional especialista em obstetrícia, a fim de garantir um fluxo de atendimento que caracteriza atenção integral à saúde dessas mulheres no campo do parto e do nascimento. Assim, quando existe a colaboração de todos os envolvidos – mulheres, enfermeiras, médicos e gestores –, isso resulta numa perspectiva de cuidado alinhado aos objetivos do projeto Apice On (12).

Os saberes das enfermeiras reforçam que o cuidado deverá ser vivenciado com destaque para o respeito às especificidades de cada mulher, centrado na fisiologia do parto, o que permite uma mediação entre o conhecimento técnico-científico e o saber do ser humano sobre si mesmo (23, 24). Isso reforça que o papel das enfermeiras no cuidado à mulher durante o parto e o nascimento deve permanecer com uma visão centrada na pessoa. Desse modo, os saberes das enfermeiras têm sido fundamentados a partir da perspectiva de cuidado humanizado, integral e adaptado, centrado na pessoa, levando-se em conta a prática cotidiana.

O modo de cuidar das enfermeiras obstétricas se conectava diretamente com as mudanças ocasionadas nas maternidades pelo Apice On, que foi uma grande iniciativa para a garantia de processos baseados na ciência e no trabalho interprofissional alinhado ao novo modo de estar e praticar o cuidado às mulheres e à família, conforme preconizados pela RC. O modo de realizar cuidado das mulheres da enfermagem perpassa um olhar ressignificado sobre as próprias práticas ao representar um campo de transformação estabelecido na construção simbólica de sentidos e significados em saúde que rompem com um exercício profissional tradicional, cujos saberes influenciados por fragmentação e mecanização inviabilizam o estímulo de práticas integrais e humanizadas (24, 25).

As Diretrizes Nacionais de Saúde indicam que os serviços de atenção primária de saúde sejam priorizados como a porta de entrada de gestantes no sistema de saúde, com a responsabilização da gestão do serviço no acompanhamento longitudinal e contínuo, a fim de garantir o vínculo e a oferta de uma atenção integral à gestante e à família (26). Além do projeto Apice On, a RC ratifica a importância dessa integração e a produção de uma linha de cuidado-gestação-parto-puerpério mais eficaz, que garanta as necessidades das mulheres.

Ter uma maior integração de ações de qualidade no pré-natal e, por consequência, oportunizar informações e cuidados continuados para as mulheres viabiliza consequências positivas até o puerpério. Tal integração da linha de cuidado faz-se importante para as ações desenvolvidas com a mulher na gestação, no parto e no puerpério, garantindo uma efetiva qualidade da assistência na saúde sexual e reprodutiva.

Compreende-se que a RC incentiva a qualidade da atenção à saúde das mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal, apontando para o acolhimento com a classificação de risco nas unidades de serviço materno-infantil, como a primeira etapa da linha de cuidado dentro das maternidades. De fato, o acolhimento e a classificação de risco conduzem à tomada de decisões por parte dos profissionais de saúde, na ocasião da escuta, fundamentados em evidências científicas e na lógica do modo de cuidado. Tal protocolo constitui uma ferramenta de apoio à decisão clínica e linguagem universal para as urgências obstétricas (27).

A instituição de protocolos na unidade de saúde a partir da incorporação do acolhimento e classificação de risco e do Apice On torna viável um cuidado qualificado, permitindo que as ações das enfermeiras caracterizem a continuidade da assistência. Em consequência, a gestão do cuidado deverá estar alinhada às recomendações das políticas públicas e às evidências científicas que sustentem processos de cuidado seguros para as mulheres e os recém-nascidos.

Corroborar-se que o processo do parto e do nascimento compõe o ciclo de vida de muitas mulheres e, por muitos anos, tratou-se de um evento de caráter pessoal e privado compartilhado com outras mulheres, seus familiares e parteiras. Esse cenário modificou-se drasticamente com incorporações de intervenções consideradas desnecessárias (2-4, 12, 21, 22). Dessa maneira, o ideário da parturição interligado ao saber técnico do profissional de saúde descaracteriza um saber e cuidado de domínio das mulheres. Com efeito, o movimento de humanização e a utilização de indicações científicas atualizadas prosseguem na retomada de um cuidado, o qual estimula a autonomia das mulheres e ratifica a importância de o momento de parturição ser único na vida das mulheres (28). Fato que o Apice On potencializou transformações do processo de trabalho, alinhado ao diálogo, compartilhamento e autonomia da mulher.

O processo do parto e do nascimento deve ser compreendido como um evento fisiológico que pertence à mulher. Por meio de palavras, gestos, toques, expressões facial e corporal a enfermeira deve promover uma participação efetiva da mulher, o que contribui para a garantia da dignidade e da autonomia no processo do parto (11).

De fato, a atuação das enfermeiras contribui para a garantia dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos das mulheres no campo do parto e do nascimento, alinhada à concepção de transformação, induzindo à harmonia de todas as dimensões do ser humano, que a humanização e o paradigma vital propõem.

A prestação de cuidados abrangentes de qualidade para as mulheres representa um enorme desafio para os sistemas de saúde do país. No entanto, várias sinergias potenciais foram identificadas para promover mudanças efetivas nos cuidados de parto por meio da implementação das melhores práticas perinatais (28, 29). Essas práticas incluem a revisão dos cuidados de rotina, do monitoramento de processos e resultados, melhorias no ambiente das unidades de saúde e prestação de cuidados obstétricos de enfermagem para partos de baixo risco (11, 21, 28, 29), bem como a inclusão de tecnologias não invasivas implementadas pela enfermagem obstétrica, em consonância com as recomendações científicas no campo do parto e do nascimento. Essas tecnologias permitem garantir um cuidado centrado na fisiologia da parturição, traduzindo, assim, um cuidado mais singular e individualizado, além de focalizar as reais necessidades das mulheres para uma parturição mais segura e qualificada (11, 21, 22).

Mesmo sendo um estudo localizado em única maternidade, pode-se destacar que trouxe informações que inovam e podem ser replicadas noutros contextos de atuação da enfermeira obstétrica. Isso porque o fato de fomentar mudanças a partir de intervenções realizadas conjuntamente entre gestão e assistência interprofissional viabiliza reposicionamento e autonomia da enfermeira obstétrica no processo de trabalho institucional. Assim, o modo de cuidar das enfermeiras obstétricas, ao ser realizado de modo processual e compartilhado em equipe interprofissional, valoriza ações educativas desde o acolhimento com classificação de risco até o parto e o nascimento com foco no respeito ao protagonismo feminino.

O estudo teve como limitação a impossibilidade de acesso às rotinas e protocolos de enfermagem antes da implementação do projeto Apice On para uma descrição documental dos processos de trabalho.

## Conclusões

A assistência obstétrica brasileira vem passando por transformações, as quais transitam de um modelo assistencial focado em aspectos técnicos para um modelo influenciado por tendências que dialogam com a valorização de práticas baseadas em evidências científicas influenciadas por um processo de humanização e integralidade da atenção à saúde. Essas mudanças vão ao encontro de um modelo menos intervencionista, cujos saberes ampliam perspectivas para um cuidado qualificado, seguro e pautado em políticas públicas no campo da saúde sexual e reprodutiva.

No decorrer do período de operacionalização do Apice On, enquanto projeto de aprimoramento financiado pelo Ministério da Saúde no Brasil, ao estimular o trabalho entre a gestão e outros profissionais com aceno para as práticas interprofissionais, potencializou a atuação direta das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e ao nascimento. Esse movimento reforça a garantia do exercício de autonomia profissional, além de potencializar mudanças práticas no cotidiano da atenção à saúde das mulheres, relacionadas ao compromisso de manter um cuidado seguro, qualificado e centrado na mulher.

## Agradecimento

Gostaríamos de agradecer às enfermeiras obstétricas por terem contribuído com o processo de aprimoramento/atualização profissional compartilhado durante o CAEO (Ministério da Saúde em conjunto com a Universidade Federal Fluminense) e por terem participado voluntariamente da pesquisa que viabilizou a elaboração deste artigo.

## Fomento

Pesquisa originária de projeto financiado pelo Ministério da Saúde, Brasil (3969/2018) e operacionalizado pela Universidade Federal Fluminense/Fundação Euclides da Cunha, durante 2018 e 2019.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflito de interesses.

## Referências

(1) Pinheiro A; Sardo D. Plan de nacimiento: una mirada de los profesionales de la salud en Portugal. *Rev Rol Enferm.* 2020;43(1):24-31. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31329/1/24-31.pdf>

(2) Liese KL; Davis-Floyd R; Stewart K; Cheyney M. Obstetric iatrogenesis in the United States: the spectrum of unintentional harm, disrespect, violence, and abuse. *Anthropol Med.* 2021;28(2):188-204. <https://doi.org/10.1080/13648470.2021.1938510>

(3) Jardim DMB; Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2018;26:e3069. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2450.3069>

(4) Sadler M; Santos MJDS; Ruiz-Berdún D; Rojas GL; Skoko E; Gillen P et al. Moving beyond disrespect and abuse: Addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters.* 2016;24(47):47-55. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>

- (5) Babiker A; Husseini ME; Nemri AA; Frayh AA; Juryyan NA; Faki MO et al. Health care professional development: Working as a team to improve patient care. *Sudan J Paediatr*. 2014;14(2):9-16. <http://bit.ly/3G78rFq>
- (6) Santos AG; Monteiro CFS; Nunes BMVT; Benício CDAV; Nogueira LT. O cuidado em enfermagem analisado segundo a essência do cuidado de Martin Heidegger. *Rev Cub Enferm*. 2017;33(3):1-10. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1529/295>
- (7) Ramos MN. O estudo de saberes profissionais na perspectiva etnográfica: contribuições teórico-metodológicas. *Educ. Rev*. 2014;30(4):105-125. <https://doi.org/10.1590/S0102-46982014000400006>
- (8) Rodrigues DP; Alves VH; Silva AM; Penna LHG; Vieira BDG; Silva SED et al. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(supl. 2): e20210215. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0215>
- (9) Alves VH; Pereira AV; Dulfe PAM; Vieira BDG; Silva LA; Fontoura AMT et al. Preceptorship in nursingmidwifery: A training-intervention in health work. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(supl. 6):e20190661. <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0661>
- (10) Chaghari M; Saffari M; Ebadi A; Ameryoun A. Empowering Education: A new model for In-service Training of nursing staff. *J Adv Med Educ Prof*. 2017;5(1):26-32. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5238493/>
- (11) Marques GM; Marin DD; Nascimento DZ; Iser BM. Estratégias de melhoria na atenção ao parto no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(2):671. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.32952018>
- (12) Sanfelice CFO; Tiburcio CA; Anastácio JV; Barros GM. Improvement course for obstetric nurses of the Apice On Project: An experience report. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190212. <http://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0212>
- (13) Amorim TS; Backes MTS; Santos EKA; Cunha KS; Collaço VS. Obstetric/neonatal care: expansion of nurses' clinical practice in Primary Care. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(4):358-364. <http://doi.org/10.1590/1982-0194201900050>
- (14) Tong A; Sainsbury P; Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): A 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. <http://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
- (15) Nascimento LCN; Souza TV; Oliveira ICS; Moraes JRMM; Aguiar RCB; Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: An experience report in interview with schoolchildren. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):243-248. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
- (16) Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2016.
- (17) Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília; 2012. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- (18) Moreira DA; Ferraz CMLC; Costa IP; Amaral JM; Lima TT; Brito MJM. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2020;41:e20190080. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>
- (19) Carnut L. Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde Debate*. 2017;41(115):1177-1186. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711515>
- (20) Gama SGN; Viellas EF; Torres JÁ; Bastos MH; Brüggemann OM; Theme-Filha MM et al. Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil. 2016;13(supl. 3):123. <https://doi.org/10.1186/s12978-016-0236-7>
- (21) Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília; 2017. <http://bit.ly/3toO3di>
- (22) World Health Organization (WHO). Who recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections. Geneva; 2018. <http://bit.ly/3G8Ar1N>
- (23) Pereira AV. Tutoria interprofissional no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde/Rede Cegonha: Desafios de uma experiência realizada no município de Niterói-RJ. Em: Abraão AL, Souza AC. (Org.). Composições de formação em saúde: a experiência do PET-UFF. São Paulo: Hucitec; 2019. 89-99 p.
- (24) Corrêa MSM; Feliciano KVO; Pedrosa EN; Souza AI. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. *Cad. Saúde Pública*. 2017;33(3):e00136215. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00136215>
- (25) Carvalho MCVS; Luz MT. Práticas de saúde, sentidos e significados construídos: instrumentos teóricos para sua interpretação. *Interface (Botucatu)*. 2009;13(29):313-326. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200006>
- (26) Sanine PR; Venancio SI; Silva FLG; Aratani N; Moita MLG; Tanaka OY. Atenção ao pré-natal de gestantes de risco e fatores associados no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2019;35(10):e00103118. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00103118>
- (27) Figueiroa MN; Menezes MLN; Monteiro EMLM; Aquino JM; Mendes NOG; Silva PVT. User embracement and risk classification at obstetric emergency: Evaluating operationalization in a maternity hospital school. *Esc Anna Nery*. 2017;21(4):e20170087. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0087>
- (28) Silva TPR; Dumont-Pena E; Sousa AMM; Amorim T; Tavares LC; Nascimento DCP et al. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(supl.3):235-242. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
- (29) Carvalho EMP; Amorim FF; Santana LA; Göttems LBD. Assessment of adherence to best practices in labor and childbirth care by care providers working in public hospitals in the Federal District of Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(6):2135-2145. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08412019>