



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Maternidade modelo com atendimento exclusivo de enfermeiros: representações sociais

Danelia Gómez Torres¹, Dolores Martínez Garduño¹, Gabriela Téllez Rojas¹, Elizabeht Bernardino²

¹ Universidade Autónoma do Estado de México

² Universidade Federal de Paraná

RESUMO

Objetivo: Determinar, com base na percepção das usuárias, o tipo de modelo de atenção de uma maternidade cujo atendimento é exclusivamente realizado por enfermeiras. **Método:** Pesquisa de abordagem qualitativa e descritiva, baseada na teoria das representações sociais de Moscovici, cujo cenário foi uma maternidade. Os atores sociais foram 34 usuárias atendidas durante a fase perinatal. **Resultados:** os dados foram codificados a partir das informações coletadas das entrevistadas, extraíndo as categorias: educação, cultura, humanismo, trinômio, gênero e administração, como elementos integrativos. **Discussão:** na perspectiva global, novas perspectivas de atenção podem ser oferecidas, tanto para a teoria quanto para a prática, criando assim políticas públicas de saúde. **Conclusão:** as usuárias percebem o modelo que atenta ao parto natural como cuidado baseado na educação e interculturalidade, o que possibilita a assistência humanizada de gênero e personalizada pelas enfermeiras para o trinômio.

Descritores: Serviços de Enfermagem; Enfermagem Neonatal; Percepção Social; Humanização da Assistência; Enfermagem Transcultural.

INTRODUÇÃO

Para melhorar a saúde materna, solucionar as deficiências da capacidade e qualidade dos sistemas de saúde e dos obstáculos de acesso aos serviços de saúde, se geram políticas governamentais. No México, é constituído como estratégia para enfrentar esta problemática de saúde pública um novo modelo de atenção, instrumentado e desenhado para oferecer serviços exclusivamente por enfermeiras obstetras e perinatologistas, que coadjuvem para alcançar os objetivos do quinto milênio. Estes objetivos estão relacionados com a diminuição da mortalidade materna e com a melhora da atenção, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e com os que o governo mexicano está comprometido como prioridade nacional em matéria de saúde, além da manutenção da porcentagem de partos com assistência por pessoal sanitário especializado⁽¹⁾.

O plano de atenção inclui diferentes intervenções de enfermagem, com ênfases no controle pré-natal, psicoprofilaxia obstétrica e imunização, orientação sobre o autocuidado materno e estimulação precoce do recém-nascido até os dois anos de vida, sob um modelo de atenção seguro e humanizado baseado na educação reprodutiva, cujo objetivo central é a educação integral fundamentada na etnoenfermagem. Na maternidade cenário do estudo, a partir do ano 2010, quando de sua criação, já foram atendidos aproximadamente 5700 partos, refletindo a intervenção profissional da enfermagem com este novo modelo de atenção. Colateralmente, se pretende chegar ao objetivo da pesquisa: determinar, com base na percepção das usuárias, o tipo de modelo de atenção de uma materni-

dade cujo atendimento é exclusivamente realizado por enfermeiras, e conseqüentemente, os resultados fundamentados na pertinência social do estabelecimento de unidades de saúde desta natureza, e viabilizar a escuta da voz das usuárias em relação ao serviço de saúde recebido.

ANTECEDENTES DO MODELO

No ano 2000, o México assinou a Declaração do Milênio das Nações Unidas, a qual tinha como alvo explícito reduzir a mortalidade materna entre 1999 e 2015. Em 2005, se recupera o código de enfermeira obstetra e uma série de estudos são realizados, que manifestam o apoio às enfermeiras obstetras profissionais, no cuidado e atenção do trabalho de parto e parto. Sendo assim, na estratégia de redução da mortalidade materna, a Secretaria da Saúde Mexicana concentra seus esforços na prática do parto humanizado, promulgada pela OMS⁽²⁾. Além disso, estabelece este modelo de atenção não médico, no qual a enfermeira obstetra atende o parto com qualidade técnica e realiza a dupla função de acompanhar de perto a mulher durante todo o processo⁽³⁾. Assim sendo, os serviços da maternidade são proporcionados completamente por enfermeiras obstetras e perinatais, o que favorece a assistência personalizada da mulher gestante.

Os serviços estão divididos em duas grandes áreas. Sendo que a área de consulta externa inclui os serviços de vigilância pré-natal, puerpério e clínica de amamentação materna, planejamento familiar, estimulação precoce, psicoprofilaxia perinatal e imunizações. Para a assistência ao parto de baixo risco, a maternidade dispõe de serviços de triagem

obstétrica, sala de trabalho de parto, sala de nascimento e sala de recuperação. Essa maternidade também inclui as áreas de formação de enfermeiras obstetras, sendo sede da pós-graduação em enfermagem perinatal. Quando se planeja, se estabelece a missão da maternidade em questão, que é proporcionar cuidados de qualidade e humanísticos de enfermagem altamente profissional à mulher durante todo o processo reprodutivo, por meio da realização de ações oportunas e assertivas de vigilância pré-natal que levem a uma gestação saudável, um parto seguro, um puerpério sem complicações, um nascimento e uma ótima criação com a participação do casal e da família.

Dessa maneira, a visão da maternidade é consolidar o modelo de enfermagem obstétrica como parte da rede materna no Instituto de Saúde do Estado do México, por meio da gestão e inovação da assistência integral às gestantes. Isso pode ser vislumbrado pelas evidências mostradas, nas quais a enfermeira possui bases teórico-científicas e respaldo legal na atenção pré-natal de baixo risco. Espera-se que a enfermeira acompanhe e cuide da população gestante, tornando-se a base do cuidado e, assim, atingir a meta de contribuir para o atendimento de gestantes de baixo risco, no controle pré-natal, gravidez, parto, pós-parto e recém-nascido.

Tal maternidade também possui profissionais de enfermagem com vasto conhecimento obstétrico e capacidade de realizar ações com alto grau de competência no atendimento centralizado da gestante, incluindo atendimento exclusivo em emergências. Todo atendimento tem base em evidências científicas, na estrutura ética da profissão, nos

regulamentos e nos programas institucionais.

Vantagens do modelo - É mostrada a atenção e/ou atendimento perinatal integral em um sistema público de saúde, o que valida a enfermeira obstétrica e perinatal como um elemento profissionalmente qualificado e eficaz na assistência ao parto. Ao mesmo tempo, é defendida a importância do acompanhamento social e suas repercussões favoráveis na satisfação da mãe e da família. Com uma abordagem intercultural, o modelo destaca a incorporação dos conceitos da cultura nativa predominante (*Mazahua Culture*). Isso se somou ao fato de que os modelos de prática profissional são estimuladores de autonomia, satisfação no trabalho, responsabilidade, controle de prática, relações positivas e colaborativas entre os profissionais para o desenvolvimento profissional das enfermeiras agregado⁽⁴⁾ ao resultado que a humanização do cuidado tem no processo de recuperação das pessoas. Esse modelo promove o uso eficiente dos recursos no atendimento dos partos de baixo risco, além do encaminhamento apropriado a hospitais municipais e gerais dos casos que apresentam alguma condição de risco materno e/ou perinatal, onde o atendimento é aberto, com o programa de rejeição zero e sem custo para os usuários, oferecendo encaminhamento de pacientes com urgência obstétrica.

Em relação aos serviços oferecidos pela instituição, esse modelo mudou o paradigma de parto hospitalar nas instituições públicas de saúde.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS (RS)

A representação social é uma forma particular de conhecimento, que tem como função

desenvolver comportamento e comunicação entre indivíduos⁽⁵⁾. O objetivo das pesquisas dessa natureza é esclarecer o significado ou a representação envolvida no processo de pensamento relacionado a algum fenômeno social em uma dada sociedade, em um determinado momento. Essas técnicas investigativas, comumente aplicadas nas investigações abordadas a partir da teoria de Moscovici, estudam a representação principalmente em sua abordagem sociocultural e ideológica mais geral, não esgotando em sua totalidade a representação em sua abordagem subjetiva por não abordar o estudo das raízes inconscientes e pré-conscientes que se submetem os processos de pensamento, dos quais as representações são uma expressão⁽⁶⁾. Consequentemente, o estudo das representações sociais, instrumentado com essas técnicas, combina-se com o estudo das ideias, abordado não a partir de uma perspectiva macro do consensual e socialmente concebido, mas sim de uma microperspectiva, que seria a construção subjetiva, isso é, do psicológico. A teoria aplicada prevê a objetificação de ideias como parte integrante de um processo que, por meio dessa passagem, permite a transformação de ideias, que são razões que se combinam para defini-la como teoria do conhecimento social⁽⁶⁾, dando a proposta que consiste em formular um estudo de representações.

MÉTODO

A fim de cumprir os aspectos éticos da pesquisa marcados na lei geral da saúde mexicana, em questões de investigações em saúde, de acordo com o capítulo I, artigo 14, inciso V, onde se referem aos participantes, foi so-

licitado o consentimento e assinatura do termo de consentimento esclarecido, conforme estabelecido. Essa mesma lei também refere, no artigo 14, inciso VIII, que se pode realizar a pesquisa quando o projeto tem a autorização da instituição que deve supervisionar os aspectos éticos, portanto, a instituição autorizou a investigação por meio do documento nº 217B200012 / 3269, após o qual foi instruído que não apresentava nenhum risco de acordo com a classificação estabelecida no artigo 17, inciso I, da mesma lei.

A pesquisa possui abordagem metodológica qualitativa e descritiva, em que a realidade foi abordada a partir de uma perspectiva holística, com referencial das Representações Sociais (RS) de Moscovici, uma vez que essas RS são formas de conhecimento construídas e usadas por pessoas para explicar fenômenos socialmente relevantes, como teorias de senso comum, usando sua própria linguagem, além de usar o pensamento concreto para entender e interpretar o evento⁽⁷⁾. O estudo ocorreu em um ambiente cotidiano para os participantes, para conhecer o grupo social de estudo, o que permitiu fazer uma descrição dos fatos observados, com conhecimentos que visavam proteger a crença do que foi aprendido de cada indivíduo. O cenário da investigação foi uma maternidade e os sujeitos foram 34 atores sociais, escolhidos sob os critérios seletivos de terem sido atendidas desde o pré-natal e serem maiores de idades. Foram considerados os aspectos sociodemográficos das mulheres entrevistadas, tais como: idade, escolaridade, religião, estado civil e local de origem. Esses dados deram conhecimento social sobre o grupo observado. A coleta de dados foi realizada por meio de

uma entrevista, constituído por um encontro pessoal, flexível e direto entre pesquisadores e participantes, para melhor compreensão de vivência⁽⁸⁾, com apoio de um roteiro de entrevistas composto por doze perguntas abertas. Um gravador da marca Olempusmod DS30 foi utilizado para gravar as entrevistas, que foram realizadas no período de junho a agosto de 2016. A partir das informações obtidas, os dados foram capturados textualmente e foram realizadas diversas leituras, a partir das quais os dados foram codificados e as categorias extraídas foram: serviços, educação, trinômio, parto natural, humanismos, gênero, administração. Essas informações forneceram os elementos para o desenho do modelo. Essa análise interpretativa dos dados foi iniciada com a leitura abrangente do material selecionado, seguida pela exploração desse material, terminando com a elaboração da síntese interpretativa, promovendo a comparação de depoimentos de diferentes contextos sobre o mesmo fenômeno. A partir desse movimento, quando surgiram as categorias temáticas, foram reveladas as percepções, sentimentos e expectativas sobre a questão do parto normal.

Após a seleção dos textos que evidenciam a percepção dos usuários sobre o modelo de atendimento na maternidade, foram discutidos os resultados. Em primeiro lugar, se conceitualizou a categoria e posteriormente os dados empíricos foram apresentados para poder confrontar com o referencial teórico, o que possibilitaria fundamentar o raciocínio lógico. Essa discussão foi desenvolvida a partir da compreensão das usuárias sobre o momento da assistência recebida e de todo o contexto do parto, representando, assim,

a diversidade de estímulos recebidos durante sua permanência na maternidade.

RESULTADOS

MODELO DE ATENÇÃO

O modelo de atendimento da maternidade apresenta características distintivas, refletidas na maneira de prestar assistência perinatal integral em um sistema público de saúde, validando a enfermeira obstétrica e perinatal como recurso tecnicamente mais qualificado na assistência ao parto. As enfermeiras obstetras são elementos valiosos que fornecem esse atendimento, com diferentes ações de vigilância pré-natal que levam a uma gravidez saudável e, conseqüentemente, a um parto seguro. A intervenção exclusiva desse tipo profissional, em que o sexo feminino é uma das características marcantes, baseia-se na educação para a saúde da mulher em sua fase reprodutiva. Essa perspectiva de atendimento resultante é representada no seguinte Esquema 1.

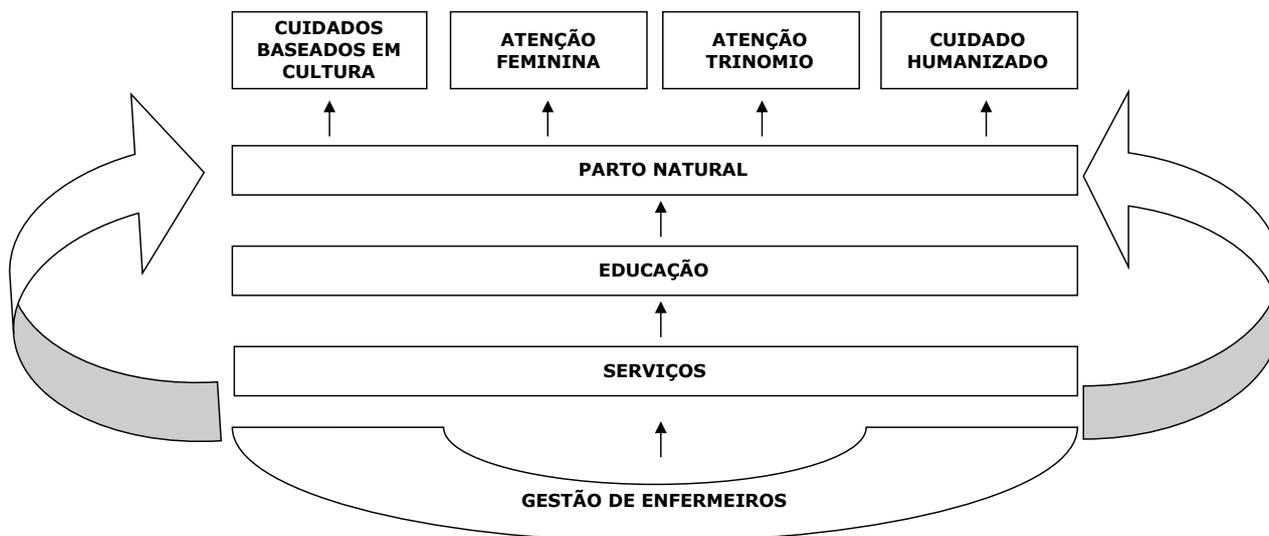
SERVIÇOS DO MODELO

Os serviços oferecidos pela instituição abrangem o diagnóstico da gravidez, o pré-natal, o parto, o pós-parto, e vai até dois anos de vida da criança:

Eles me falavam que tinham vários serviços, que controlavam ele aqui e que, quando nasce o bebê, seguem com o atendimento até ele crescer e se desenvolver (E-6).

Eles nos disseram que depois dão consultas aos bebês e nos prestaram todos os serviços, como nutrição e curso de psicoprofilaxia. É muito bom porque nos ensinam tudo (E-28).

Esquema 1. Modelo de atendimento obstétrico por enfermeiras. Maternidade Atlacomulco, México, janeiro, 2019.



Fonte: Elaborada pelos autores.

Eu vim e uma enfermeira me atendeu e explicou como funcionava. Ela me disse que eram apenas partos normais, porque eu nunca tinha ouvido falar desse hospital, só sabia que havia estímulo precoce. E quando cheguei e vi que havia só enfermeiras mulheres, me senti muito bem (E-29).

O cuidado integral é demonstrado a partir de elementos que compõem um conjunto de serviços e intervenções direcionados à satisfação das necessidades das usuárias.

ATENÇÃO BASEADA NA EDUCAÇÃO

O modelo assistencial permite que as enfermeiras atuem com excelência na construção de diferentes cenários educacionais, para conscientizar as usuárias sobre uma estrutura de cuidados com foco na prevenção e na detecção precoce de complicações durante a gravidez. O conhecimento transmitido está centrado nas necessidades de saúde

ou bem-estar da usuária, isso se reflete nos depoimentos:

Gostei muito das oficinas, porque me ajudaram muito. Para mim, não foi difícil fazer os cursos, pois gostei de estar aqui. Se tivesse dúvidas, seriam esclarecidas. Me ensinaram muito a amamentar e, além disso, me deram muita confiança (E-24).

Não participei das aulas de psicoprofilaxia, mas quando estava em trabalho de parto, uma das enfermeiras que estava comigo começou a me explicar tudo e a me deixar tranquila quando vieram as dores mais fortes. Isso me pareceu muito legal (E-21).

Bem, também gostamos muito por nos eles darem cursos para bebês, como tratá-los, como cuidar deles (E-3).

Identifica-se a importância do acompanhamento social e as repercussões favoráveis na satisfação da mãe na intervenção.

PARTO NATURAL

Um parto deve ocorrer nas melhores condições de intimidade, respeito, delicadeza e liberdade, em um ambiente que resulte conforto para a mãe. Esse aspecto é descrito pelas usuárias dessa forma:

Também elas [as enfermeiras] me falaram que aqui só fazem partos naturais (E -10).

Fiquei fascinada com a ideia de que poderia nascer natural, que meu filho descesse de maneira natural e eu gostei muito (E -1).

Porque aqui te ensinam a ter filhos de forma natural e então pensei que se elas falavam isso é porque atendiam bem [...], te ensinam como é o processo do parto e se vai ser doloroso e então te ensinam coisas [...] e aqui não dão medicamentos, apenas se for necessário e isso é o melhor para nosso corpo, pois é tudo natural (E-30).

ATENÇÃO POR PESSOAL FEMININO

Como uma das políticas de cuidado instituídas pela instituição, o capital humano oferecido é do gênero feminino, com uma política sólida. Sendo uma das diferenças marcantes desse modelo, é uma característica essencial que a assistência ao parto ocorra de uma mulher para outra mulher, de acordo com as narrações dos participantes:

[...] é muito confortável para mim que seja só mulheres, só enfermeiras. Eu, que sou um pouco tímida, prefiro que ser atendida por uma mulher (E-28).

Outra garota me disse que elas a tratavam muito bem aqui, que havia só enfermeiras, que não tinha mé-

dicos, que elas te tratavam e não te deixavam sozinha (E-19).

As usuárias se mostram diferentes quando são atendidas por pessoas do mesmo gênero e relatam um desconforto, uma alteração de seu bem-estar, quando atendidas por um homem. Isso demonstra que a assistência obstétrica no modelo institucionalizado provoca embaraço.

ATENÇÃO DIRECIONADA PELA CULTURA

A abordagem intercultural possibilita a liberdade de se desenvolver, na realidade atual. Numa atual época em que paradigmas são quebrados, hospitais são criados diante da demanda e da necessidade de atendimento nas instituições de saúde, destacando-se o modelo. Devido à incorporação dos conceitos da cultura regional, mostra-se também diferença com outras instituições, de acordo com a versão das usuárias:

No curso, eles me perguntaram como eu queria ter meu parto, se sentada, deitada ou em pé, como eles nos ensinaram nos cursos de psicoprofilaxia (E -33).

Eu falei que gostaria que fosse sentada e colocaram até música (E-5). [...] Eles me deram toda a confiança para me sentir livre e falar como me sentia. Às vezes você nem sabe como expressar como se sente e dessa vez foi diferente aqui. As enfermeiras me deram toda a confiança e me disseram para falar e fazer como eu queria (E-31).

A enfermagem, dessa maneira, é coerente com os valores, crenças, práticas e modos

de vida de cada pessoa, refletindo em uma assistência com o conhecimento social que é compartilhado diante de uma visão, na construção de realidades comuns de diferentes culturas.

ATENÇÃO AO TRINOMIO

Na valorização dos usuários, é ressaltada a importância do acompanhamento e suas repercussões na satisfação no serviço recebido. Na maternidade é promovido pelo modelo de atenção, onde o casal tem um papel ativo durante o atendimento, sendo que isso não é característico em outras instituições do sistema de saúde. Isso destaca a importância da participação ativa do pai no processo reprodutivo, expressando-se desta maneira pelas gestantes e seus parceiros:

Foi muito legal porque nós três estávamos nos apoiando. Nosso bebê, meu marido e eu. Nunca fiquei sozinha (E-21).

Bom, as enfermeiras dizem a você o que fazer e quando fazer, e também como ajudá-la com as diferentes posições para que possamos empurrar e facilitar o nascimento. Foi muito legal, porque nós três estávamos trabalhando para o nosso filho nascer (E-21).

Eles me convidaram para uma conversa sobre saúde reprodutiva com meu marido, para o bem-estar da família (E-18).

Esse modelo de atendimento não médico, mostra que a enfermeira obstetra, além de oferecer qualidade técnica ao trabalho, também desempenha a dupla função de acompanhar de perto à mulher durante todo

o processo, considerando a importância de criar um modelo de atendimento do trinômio mãe, pai e filho. Isso é percebido e reconhecido pela usuária.

ATENÇÃO HUMANIZADA

A percepção da paciente marca a singularidade existente na instituição, na qual a enfermeira fez sua intervenção representada em um cuidado humanizado, dando relevância à acolhida e ao tratamento oferecido.

Eu recomendaria essa maternidade aqui porque foi um parto mais humanizado, foi uma experiência muito diferente (E-32).

Eles me perguntaram se eu já tinha comido, porque aqui me deram algo para comer. Para mim foi muito bom vir aqui e ver o tratamento muito diferente (E-31).

Como viemos de longe, eles não queriam mais que eu voltasse para onde eu moro. Me deram abrigo e eu dormi. Já por volta das três da manhã comecei a ter as dores mais fortes e às cinco da manhã meu bebê nasceu (E-8).c

As usuárias expressam com palavras e sentimentos o significado do cuidado recebido pelas enfermeiras através de sinais de apoio integral, baseados no comportamento social e na interação com a enfermeira.

ADMINISTRAÇÃO

A administração como formação profissional na enfermagem é o conjunto de ações com objetivo de formar o exercício sócio-ocupacional, que requer a execução de uma série de funções em diferentes níveis de atenção.

Essa área do conhecimento é um processo evolutivo de pensamento necessário para o desenvolvimento de ações na enfermagem, na qual os serviços são planejados, organizados, direcionados e avaliados, aplicando melhorias na resolução de problemas. Essa função foi refletida e interpretada pelos usuários como coordenação e comunicação durante as intervenções realizadas durante o cuidado das enfermeiras:

Vi que elas se apoiavam e uma dizia para a outra, traga-me isso, traga-me o outro e, tudo muito coordenado no que estavam fazendo (E-16).

Sim, é porque as enfermeiras são boas, elas formam uma equipe, então estão todas pendentes. Vi que as duas estavam coordenadas (E-10).

Elas estavam coordenadas, tinham muita coordenação entre as enfermeiras que me atenderam, havia muita comunicação entre elas (E-28).

A administração na enfermagem surge como uma necessidade imprescindível, que permite a estimulação do pensamento crítico para enfrentar os problemas atuais de assistência, gestão e educação nessa prática, direcionando essa ação para a efetividade, eficiência dos processos e o bem-estar dos pacientes.

DISCUSSÃO

A maternidade resgata um modelo em que a necessidade de oferecer atendimento qualificado e integral durante a gravidez se estabelece sob o regime do sistema público de saúde. Durante esta pesquisa, um dos aspectos identificado e que faz a diferença entre os cuidados da maternidade estudada

e as outras instituições do setor de saúde é o atendimento exclusivo por enfermeiras.

A assistência ao parto por uma profissional de enfermagem é concebida pela gestante entre o natural e o cultural, demonstrando que a vida da mulher, o casamento e o papel da mãe podem ser iluminados e considerados como uma arte de viver melhor⁽⁷⁾. Isso vem causando um impacto positivo nos usuários, uma vez que o cuidado por funcionários do mesmo sexo promove um clima em que as usuárias têm liberdade para expressar sentimentos positivos e negativos relacionados ao estágio que estão vivenciando, as necessidades da paciente são priorizadas e os dois pais são reconhecidos como protagonistas do processo, além da equipe que realiza intervenções mínimas. Da mesma forma, o casal e a família estão envolvidos no nascimento do bebê⁽⁹⁾.

As usuárias relataram suas experiências emanadas dos serviços recebidos, de acordo com sua percepção. Além disso, expressam suas experiências nos serviços oferecidos pela maternidade, estabelecendo a representação social da assistência obstétrica, por um lado de quem promove e do outro de quem recebe. As gestantes recebem um ótimo atendimento de saúde, com base em um conjunto de serviços e diagnósticos terapêuticos. Russo⁽¹⁰⁾ ressalta que a atribuição desse novo significado implica em uma intensa reavaliação da maternidade, com base na reconfiguração dos ideais de autonomia e como essa reconfiguração está articulada a uma certa concepção da natureza corporal, porque no campo da saúde reprodutiva, uma vez que em uma perspectiva global, se pode oferecer perspectivas novas e interessantes,

tanto na teoria quanto na prática para a geração de políticas públicas.

Os resultados refletem uma consistente intervenção humanística profissional do enfermeiro, como indicado por Motta⁽¹¹⁾, ao mencionar que é importante sensibilizar e proporcionar uma posição acolhedora na relação enfermeira-grávida, considerando a fragilidade que as parturientes apresentam nesse momento de vida, uma vez que a saúde da mãe e do recém-nascido se mantém ao longo do tempo como um evento de alto impacto social. Nesse cenário, a inclusão da humanização no cuidado como elemento relevante requer o relacionamento da enfermeira, da mãe, do pai e do recém-nascido. Nesse sentido, a enfermagem é uma das profissões que mais se aproxima da paciente e de sua família durante o cuidado. Dessa mesma forma, essa consistência se reflete na percepção das usuárias sobre a intervenção da enfermeira, o que distingue a importância de inclusão dos cuidados trinomiais: mãe-recém-nascido-pai. Infelizmente, na história de alguns países, quando a obstetrícia é medicalizada, as mulheres são separadas da participação como um casal no processo de parto, por conta das restrições hospitalares. Sendo assim, a experiência vivida pelo casal, devido à colaboração ativa, apoio e conscientização do papel do pai durante a participação no controle pré-natal e no processo reprodutivo, deixa uma representação mental nos atores. Uma representação sempre significa algo para alguém, para si ou para outra pessoa, pois a essência de uma representação é fazer com que uma ideia seja entendida e compartilhada com a mesma vivacidade que uma percepção ou uma emoção e vice-versa⁽¹²⁾. Nesse caso, o

significado da integração ao cuidado integral pelas usuárias na maternidade não se limita ao apoio emocional, mas a consciência e papel que, como homem, deve assumir no relacionamento do casal.

Esses antecedentes marcam uma representação consistente, na qual o subjetivo da experiência vivida e sua função tenta compreender os modos de pensar, sentir e agir dos sujeitos, localizados em lugares e papéis específicos em espaços institucionais⁽¹³⁾. Da mesma forma, as ações humanas que a maternidade aplica na intervenção da enfermeira fazem diferença no serviço. Com isso, seus significados são valorizados como cuidado diferenciado, em sentido positivo ou satisfatório. Gerando a construção de um modelo dessa realidade, onde os pacientes desvelam os cuidados recebidos durante o atendimento na instituição, denotando uma forma de cuidar, que distingue o percebido pela experiência da gestante, atinge critérios importantes para ter um boa atitude, bem como a educação oferecida para melhorar seu estado de saúde e, assim, esclarecer o significado ou a representação envolvida no processo de pensamento relacionado ao fenômeno presente em determinado momento⁽⁶⁾. Nesse sentido, ao reproduzir uma percepção, ela fica na memória e isso permite expressar a realidade, o que explica e justifica a experiência, projetando um modelo diferente no atendimento oferecido e recebido.

Outro aspecto relevante é o cuidado cultural, em que os atos de prestação de cuidados, o respeito as diferentes crenças, práticas e valores culturais tem como objetivo proporcionar um cuidado consistente e sensível. Infelizmente, o parto como evento cultural-

mente contextualizado perdeu sua essência diante do controle do processo reprodutivo e do poder do corpo feminino, favorecendo a mudança da posição da mulher de protagonista a colaboradora ⁽⁸⁾. No entanto, a importância da relação de fatores é mantida, essencialmente como a etnia (cultura) das gestantes e outras variáveis psicossociais. É inegável que quando esse novo modelo é implantado, esse fato exige mudanças na prática profissional, exigindo orientações que detalhem uma forma de atuação de assistência humanizada ao parto⁽⁹⁾.

Com esse modelo, evidencia-se a contribuição para a qualidade da assistência profissional de enfermagem que projeta seu papel positivo no cuidado materno-infantil. Essa percepção também se caracteriza por identificar um cuidado integral e um alto comprometimento com o cuidado oferecido pelos profissionais de enfermagem, de tal forma que este modelo indica uma oportunidade para a disciplina, uma vez que pode ser replicado em diferentes espaços nacionais e internacionais. Em relação à limitação do estudo, delimita-se restrição de tempo para ampliar o estudo e conhecer em profundidade a perspectiva dos cônjuges, devido ao interesse deles em participar do estudo.

CONCLUSÕES

Com esta pesquisa, os objetivos não foram apenas alcançados, como também se obtiveram elementos para delinear um novo método de cuidar. Por tanto, esse modelo de cuidado rompe o paradigma da profissão de enfermagem, ao oferecer cuidados exclusivos com uma equipe dessa disciplina. As competên-

cias profissionais são amplamente refletidas, uma vez que as enfermeiras estão mudando o conceito de assistência ao parto, sob um conceito de educação reprodutiva inclusiva, pois o cuidado é direcionado à atenção ao triângulo, com uma estreita relação interpessoal profissional, devido às características do sexo feminino. Além disso, o pessoal que trabalha na instituição parece ter a intenção de que toda mulher que chega a esta unidade tenha uma experiência satisfatória.

O modelo de assistência obstétrica não apenas favorece a redução de complicações durante a gravidez, parto e puerpério, mas também, por se basear na educação, reflete que por meio do treinamento nas técnicas de psicoprofilaxia estabelecidas e instrumentadas pelos enfermeiros, permite a segurança e tranquilidade das usuárias durante o parto e ajuda a desenvolver o apego precoce ao filho.

REFERÊNCIAS

1. Jean-Claude A. Prácticas sociales y representaciones. México: Ediciones Coyoacán; 2001.
2. Perdomo-Rubio A, Martínez-Silva PA, Lafaurie-Villamil MM, Cañón-Crespo AF, Rubio-León DC. Discourses on obstetric violence in newspaper reports of Latin American countries: changes and continuities in the field of attention. *Rev Facultad Nac Salud Pública* [Internet]. 2019 [cited 10 dic 2019]; 37(2):125-135. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2019000200125 doi: 10.17533/udea.rfnsp.v37n2a14
3. Stallings-Welden LM, Shirey MR. Predictability of a professional practice model to affect nurse and patient outcomes. *Nurs Adm Q* [Internet]. 2015 [cited 2018 jul 22]; 39(3): 199-210. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih>

- gov/26049597/ doi: <http://dx.doi.org/10.1097/NAQ.000000000000106> . [cited 2020 abril 20]; 24 (e180390):1-14. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100213&lng=pt
4. Rodríguez AM, Concha PJ, Pereira DI, Machuca LL. Adaptación transcultural y validación de un cuestionario de cuidado humanizado en enfermería para una muestra de población Chilena. *Rev Cuid* [Internet]. 2018 [cited 13 dic 2018]; 9(2):2245-2256. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732018000202245&script=sci_abstract&lng=pt doi:<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.531>
 5. Moscovici S. *Social Representations: Studies in Social Psychology*. Cambridge: Polity; 2000.
 6. Stein-Sparvieri E. Representaciones psicosociales. Un aporte a la teoría y la investigación en psicología social. Subjetividad y procesos cognitivos. 2019 [cited 15 abr 2019]; 22(1): 124-146. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339657511006>
 7. Emiliani F, Palmonari A. La psychanalyse, son image et son public: Le volume à la base de la théorie des représentations. *Editions des archives contemporaines, sociales* [Internet]. 2019 [cited 2018 november 16]. Available from: <https://doi.org/10.17184/eac.9782813003317> .
 8. Páez CML, Arteaga HLF. Duel for perinatal death. Need for a differential and integral attention. *Archivos Med* [Internet]. 2019 [cited 2019 nov 21];19(1):32-45. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2738/273859249003>
 9. Macías-Intriago MG, Haro-Alvarado JI, Piloso-Gómez FE, Galarza- Soledispa GL, Quishpe-Molina MC, Triviño-Vera BN. Importance and benefits of humanized delivery. *Dom Cien* [Internet]. 2018 [cited 2019 mar 6];4(3): 392-415. Available from: <http://DOI: 10.23857/dc.v4i3.815>
 10. Russo JA, Nucci MF. Giving birth in paradise: humanized birth, oxytocin, and the bodily production of a new maternity. *Rev Interface (Botucatu)* [Internet]. 2020 [cited 2020 abril 20]; 24 (e180390):1-14. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832020000100213&lng=pt
 11. Pereira RM, Fonseca GO, Pereira ACCC, Gonçalves GA, Mafra RA. Novas práticas de atenção ao parto e os desafios para a humanização da assistência nas regiões sul e sudeste do Brasil. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2018 [cited 2018 out 16];23(11): Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.07832016>
 12. Moscovici S. Trois présupposés sur les représentations sociales. In: N. Kalamalikis. *Textes rares et inédits Editions des Archives contemporaines*. Paris [Internet]. 2019 [cited 2019 jan 22]. 16p. Available from: <http://DOI: 10.17184/eac.1471>
 13. Ortega-Bastidas J, Pérez-Villalobos CE, Arellano-Vega J, Inzunza-Melo B, Arias-Lagos L, Bustamante-Durán C. An approach to social representations of science in university teachers. *Rev Interciencia* [Internet]. 2019 [cited 2020 jan 21];44(5):280-286. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339/33959375010>

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os

aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomenda-

ção do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 23/09/2019

Revisado: 08/04/2020

Aprovado: 24/04/2020

**Copyright © 2020 Online
Brazilian Journal of Nursing**



This article is under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY-NC-ND, which only permits to download and share it as long the original work is properly cited.