

A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PARTO: PERCEPÇÃO DE MULHERES DE UM MUNICÍPIO DA ZONA DA MATA MINEIRA

Thalita de Souza Jesuíno¹
Vanessa Luiza Ribeiro Cota¹
Lucio Flávio Sleutjes²
Kelly Aparecida do Nascimento³
Ana Ligia de Souza Pereira⁴
Renata Aparecida Fontes⁵
Ana Paula Coelho Marcolino⁶

anapawlamarcolino@outlook.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

O presente estudo tem como objetivo compreender as experiências vivenciadas por mulheres durante o processo do parto. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que será realizada por meio de entrevista semiestruturada. As participantes da pesquisa serão mulheres com precedente de gestação, parto ou aborto, na faixa etária de 18 a 40 anos, residentes em um município localizado na Zona da Mata Mineira. As entrevistas serão gravadas e, em seguida, transcritas na íntegra. Será mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões dos pesquisados. Inicialmente será realizada uma pré-análise da leitura flutuante do material. Em seguida, foi efetuada leitura minuciosa, a fim de se familiarizar com o conteúdo e favorecer a construção das categorias. Os dados serão interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada uma. A decisão pelo tipo de parto gera dúvidas, insegurança e medo, a maioria dos nascimentos ocorreu por cesárea. De forma que o acompanhamento e suporte profissional pode e deve-se constituir como uma estratégia para redução das taxas de cesáreas e complicações materno-infantis, além da melhoria dos aspectos psicológicos e emocionais das gestantes diante do processo de parto.

¹ Acadêmicas do 10º período do curso de Enfermagem pela Univértix.

² Graduado em Fisioterapia, mestre em Motricidade e doutor em Cinesiologia. Professor e Reitor da Univértix – Centro Universitário.

³ Educadora Física- Psicopedagoga- Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade - Professora da Univértix – Centro Universitário

⁴ Graduada em Enfermagem. Mestre em Gestão Integrada do Território - UNIVALE. Professora do curso de enfermagem da Univértix – Centro Universitário.

⁵ Farmacêutica Bioquímica Analista Clínica – Mestre em Ciências Farmacêuticas – Professora da Univértix – Centro Universitário.

⁶ Graduada em Enfermagem pela Univértix. Especialista em Docência do Ensino Superior pela Univértix. Professora do curso técnico e da graduação em Enfermagem da Univértix.

PALAVRAS-CHAVES: Humanização da Assistência; Parto; Parto Humanizado; Percepções ao parto; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento singular na vida da mulher e consiste em um período de intensas modificações corporais e emocionais, sendo o parto o acontecimento mais esperado pela gestante (GOMES *et al.*, 2021).

A experiência vivenciada no parto é primordial, uma vez que este evento conclui a transição de mulher para mãe. É nesse momento em que se inicia o vínculo entre o binômio mãe-filho (RIBEIRO, SANTANA, SÁ e SILVA, 2019).

Assim, até o século XVII, O trabalho de parto era realizado em domicílio com a participação das mulheres da casa auxiliadas por uma parteira experiente, profissional que era familiarizada com a gravidez e o puerpério. A ausência de recursos como conhecimento científico, instrumentos e fármacos tornava o nascimento um fator de risco para mãe e filho (KAPPAUN e COSTA, 2020).

Gradualmente, foram sendo introduzidas novas práticas no processo de parturição. Após a segunda guerra mundial, no século XX, com os avanços técnico-científicos e o desenvolvimento das ciências médicas, a gestação e o nascimento tornaram-se eventos hospitalares, nos quais eram utilizados meios tecnológicos e cirúrgicos. A partir dessas modificações, o aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal e a excessiva medicalização contribuíram para um novo cenário de parturição, no qual a mulher passou a ser submetida a procedimentos desnecessários e sua autonomia deixou de ser respeitada. Os profissionais de saúde, conseqüentemente, passaram a ganhar destaque ao realizar esses procedimentos e tornaram-se os principais protagonistas deste evento (CORVELLO *et al.*, 2022).

Em vista disso, mudanças têm sido propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como pelo Ministério da Saúde e alguns órgãos não governamentais. Essas mudanças enfatizam o cuidado prestado às mulheres, determinam ações, para que o parto seja tratado como um processo fisiológico, conduzido a partir da perspectiva da humanização, onde estimula a atuação de

enfermeiras obstetras e equipes qualificadas na assistência à gestação e ao parto (POSSATI *et al.*, 2017).

A área da enfermagem obstétrica está cada vez mais vinculada com o cuidado humanizado e integral, onde a maneira de cuidar, contendo mais orientações acerca dos processos a serem realizados, e a calma empregada em cada caso, através da assistência integral, faz o diferencial na vida de cada uma das parturientes, principalmente no aspecto psicológico (LIMEIRA *et al.*, 2018).

Segundo Monteiro, Barro, Soares e Nunes (2020), a humanização de um parto vai além de técnicas, pois requer que a equipe possua uma postura ética, além de conhecimento, conduta e práticas embasadas na realização correta dos processos de parto, focando sempre na valorização das mulheres.

Nos estudos mencionados anteriormente, os autores preocuparam-se em avaliar os significados atribuídos ao parto humanizados, bem como, tipos de parto. No entanto, nota-se que existe escassez de pesquisas voltadas as experiências vivenciadas por mulheres no processo do parto e o respeito aos seus direitos.

Assim sendo, delinea-se como questionamento para o presente estudo: Qual é a percepção das mulheres acerca da assistência de enfermagem recebida durante o processo do parto? Em busca desse entendimento, o objetivo da pesquisa é compreender as experiências vivenciadas por mulheres durante o processo do parto.

Com este estudo pretende-se contribuir nas reflexões sobre o cuidado fornecido à parturiente, conduzido a partir da perspectiva da humanização e, servir de subsidio para que outros profissionais de saúde e os próprios gestores sejam instigados em relação às mudanças necessárias no cenário da gestação para promover a sua humanização.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O desenvolvimento de uma gestação é um processo complexo em que ocorrem mudanças que repercutem não somente no organismo da mulher, como também na sua vida social e de seus familiares. As alterações na morfologia

corporal são vistas de formas distintas por cada mulher, uma vez que a experiência de gerar um bebê as torna ainda mais sensíveis (ALVES e BEZERRA, 2020).

O terceiro trimestre de gestação é o período em que a gestante está mais sensível, estando o parto cada vez mais próximo. O momento do parto é muito esperado por todos, entretanto é comum o surgimento de dúvidas e anseios relacionados ao mesmo. Entre os medos vivenciados por parte das gestantes, destacam-se o medo da dor, medo da perda de autonomia, medo da anestesia e medo da morte (FERREIRA, 2020).

O pré-natal é um importante instrumento para promover a educação em saúde das gestantes e de seus familiares, sanando as dúvidas existentes e contribuindo para a redução dos medos relacionados ao parto, preparando a mulher para se tornar mãe (DIAS *et al.*, 2018).

Segundo Tsunechiro *et al.* (2018), o acompanhamento do pré-natal é realizado pela equipe multidisciplinar da Atenção Primária, sendo preconizado pelo Ministério da Saúde o mínimo de seis consultas durante todo o período gestacional, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre.

Os tipos de parto existentes devem ser informados à mulher desde o início do período gravídico, pois as informações sobre os riscos e benefícios de cada tipo de parto é direito da gestante e o esclarecimento contribui para que elas escolham de forma consciente e segura (FÉLIX *et al.*, 2018).

É possível observar o surgimento de uma excessiva medicalização, em que os profissionais de saúde ocupam lugar de destaque, reduzindo ou anulando a autonomia da mulher, havendo um aumento de intervenções e realização de procedimentos desnecessários durante a assistência ao parto (POSSATI *et al.*, 2017).

O elevado índice de realização de cesáreas e a realização de partos normais de forma traumática impossibilita que a mulher seja protagonista no momento de parir e desrespeitando o ritmo natural de seu corpo (FERREIRA JÚNIOR, ROCHA, CARNEIRO e FREITAS, 2017).

A insatisfação com o modelo hospitalar tem levado muitas mulheres a aderirem ao parto domiciliar planejado. Este modelo de parto é assistido por profissionais qualificados: médicos, obstetras ou enfermeiras obstétricas no local onde a mulher se sente confortável e com a presença de pessoas especiais para ela, entretanto não é oferecido pelo SUS (CURSINO e BENINCASA, 2020).

Visando a promoção da humanização no parto, redução da mortalidade materna e infantil e garantia de qualidade de vida à mulher na gestação, parto e puerpério, foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa Nacional de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) e a Rede Cegonha (RC) (ASSIS *et al.*, 2019).

O PHPN evidencia a relevância da afirmação dos direitos da mulher, utilizando a humanização para promover melhorias na assistência e a Rede Cegonha atua visando garantir à mulher o direito de planejamento reprodutivo, cuidado humanizado durante a gestação, parto e puerpério e o direito da criança ao nascimento, crescimento e desenvolvimento seguros (TSUNECHIRO *et al.*, 2018).

A assistência humanizada inclui o acolhimento, escuta ativa, orientações e criação de vínculo e compreende a necessidade de uma nova perspectiva, entendendo o parto como uma experiência verdadeiramente humana. A equipe de enfermagem é primordial na promoção da humanização, uma vez que possui maior contato com as gestantes e seus familiares (SILVA, 2021).

De acordo com Giacomini e Hirsch (2020), o parto humanizado é aquele que ocorre respeitando os direitos e anseios da mulher, oferecendo maior autonomia à parturiente, se diferindo do parto natural por não ter uma duração estipulada, respeitando o tempo da mãe e do bebê.

Destarte, durante a assistência humanizada, deve ser respeitado o tempo do parto, preferencialmente sem intervenções desnecessárias, tais como episiotomia, tricotomia, manobra de Kristeller, entre outras, utilizando-se de tecnologias adequadas, permitindo que a mulher tenha poder de escolha sobre a realização do parto e que possa criar vínculo com o bebê no primeiro momento de vida (BOURGUIGNON e GRISOTTI, 2020).

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Em termos gerais, a pesquisa qualitativa foca nas pessoas, naquilo que as faz recorrer aos cuidados e experiências com impacto na sua condição de saúde. A natureza da investigação qualitativa se centra na procura de significados, na medida em que os fenômenos, as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as ideias, os sentimentos e os assuntos são orientados pelas experiências humanas (RIBEIRO, SOUZA e COSTA, 2016).

A pesquisa será realizada com usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), da cidade de Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 8.018 habitantes, sendo 3.587 do sexo feminino. Atualmente, o município tem como fonte econômica a pecuária, produzindo também, café, milho e banana, além de pequenas empresas (IBGE, 2017).

Conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, todo procedimento de qualquer natureza a envolver os seres humanos, cuja aceitação não esteja ainda consagrada na literatura científica, será considerado como pesquisa e, portanto, deverá obedecer às diretrizes da presente resolução (BRASIL, 2012).

A amostra da pesquisa foi constituída por 15 participantes que foram entrevistadas. Estas apresentaram precedente de gestação, parto ou aborto, na faixa etária de 18 a 40 anos. Dentre os critérios de inclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estiveram: Residir no município de Matipó MG e está adscrito no ESF que foi realizada a pesquisa; Mulheres entre 18 e 40 anos de idade com precedente de gestação, parto ou aborto e que concordarem em participar da pesquisa.

Dentre os critérios de exclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estiveram: Mulheres menores de 18 anos e maiores de 40 anos; Mulheres desta faixa etária que não concordarem em participar do estudo; Mulheres que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); Mulheres que não residem no município da investigação; Mulheres que não autorizarem a gravação das entrevistas.

Para execução da pesquisa foi previamente agendada uma reunião na Secretaria de Saúde do Município de Matipó MG, para autorização da pesquisa pela gestão de saúde. Neste momento foram apresentados ao gestor os objetivos, justificativa e, relevância da pesquisa.

Mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde foi realizado um levantamento das mulheres cadastradas nas unidades ESF. A busca ativa foi realizada mediante parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Ficha B-GES. A Ficha B-GES refere-se a um instrumento/formulário do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), utilizada por ACS para cadastramento e acompanhamento das gestantes, reunindo dados gerais e sócios demográficos (BRASIL, 2003).

A partir de então, foram realizadas visitas domiciliares acompanhadas pelos ACS. Durante as visitas foram realizados os convite para participação da pesquisa; ainda neste momento, houve também a prestação de esclarecimentos sobre como a pesquisa se desenvolveria.

A partir do aceite em ser participante da pesquisa, foram realizados agendamentos para ocorrerem as entrevistas. Os agendamentos ocorreram conforme a disponibilidade das mulheres. A escolha do local para a realização da entrevista ficou a critério das entrevistadas, desde que o ambiente fornecesse total privacidade.

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados uma entrevista semiestruturada adaptada do estudo realizado por Monte (2013), foi utilizado um aplicativo de gravador de áudio para *smartphone* para gravação das entrevistas.

As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira consistia em um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização das participantes da pesquisa; na segunda parte foi utilizado mediante um roteiro semiestruturado composto de questões que atendem aos objetivos propostos, a fim de compreender as experiências vivenciadas por mulheres durante o processo do parto.

As participantes foram informadas do objetivo do estudo no momento do convite à participar e antes da realização das entrevistas e a sua participação, foi

concretizada mediante a assinatura do TCLE e assinatura do termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos.

Este estudo seguiu todas as especificações da Lei 466/2012 (BRASIL, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Os pesquisadores mantiveram a identidade das entrevistadas em sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução CNS nº 580 de 2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

As entrevistas gravadas em seguida foram transcritas na íntegra. Foi mantida nas falas a linguagem coloquial a fim de ser fiel às expressões das participantes. Inicialmente foi realizada uma pré-análise da leitura flutuante do material. Em seguida, foi efetuada leitura minuciosa, a fim de se familiarizar com o conteúdo e favorecer a construção das categorias. Os dados foram interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada uma.

CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS

Por se tratar de um Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso, o trabalho encontra-se em andamento e neste momento serão apresentados parcialmente os resultados das entrevistas.

Participaram do estudo quinze usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), com idade entre 22 e 38 anos. Quanto à situação conjugal, dez são casadas, e cinco são solteiras. Quanto à escolaridade, notou-se que as mulheres eram instruídas, uma vez que possuíam Ensino Médio Completo ou Incompleto e Ensino

Superior Completo ou Incompleto. Quanto ao histórico gestacional, 12 mulheres escolheram seu parto via cesariana. É notável o aumento dos percentuais de partos cesáreos paulatinamente à escolaridade, contrapondo-se ao senso comum de que mulheres mais escolarizadas tenderiam a avaliar melhor os riscos de uma cirurgia tão invasiva quanto a cesariana, tanto para o bebê, quanto para própria parturiente (PADUA *et al.*, 2020).

A análise sistêmica das entrevistas do estudo possibilitou identificar temas relacionados como: Pré-natal, tipos de partos, medos e preocupações, orientação profissional, assistência recebida.

Diante dos temas apresentados, foi possível traçar três pontos de inteligibilidade e agrupá-los em categorias tais como: Realização do pré-natal, A escolha da via do parto, Assistência dos profissionais de saúde no parto e puerperio. Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, as 15 entrevistadas foram identificados com nomes fictícios iniciados por letra similar.

REALIZAÇÃO DO PRÉ -NATAL,

Todas as entrevistadas realizaram o pré-natal, tendo maior preferência pelo convênio particular devido à demora do atendimento pelo SUS, como pode-se verificar nas falas

“O pré-natal foi oferecido pelo PSF, mas foi opção minha de fazer particular, porque eu acho que demora muito o atendimento no PSF, e como eu sou uma pessoa muito impaciente então era muito demorado as consultas”. (Hilda, 32 anos).

“Eu fiz o pré-natal sim, fiz na cidade onde eu moro mesmo, e foi tudo particular”. (Gabriela, 23 anos).

A consulta de pré-natal é uma união de atuações seguras aplicadas a gestante, que tem por objetivo garantir durante todo período gestacional e parto uma assistência humanizada e de qualidade, promovendo saúde e bem-estar, evitando assim complicações para a mãe e o bebê por meio da educação em saúde (CARDOSO *et al.*, 2017).

Segundo Silva, Barros, Figueiredo e Silva (2021), a expectativa da mulher em relação à assistência recebida no pré-natal, bem como a influência desse programa na saúde da díade mãe e filho estão ligadas à satisfação com o pré-natal.

Foi possível verificar que algumas entrevistadas descobriram tardiamente a gestação, realizando menos de seis consultas de pré-natal e sem acompanhamento de um enfermeiro, conforme relatam:

“Como eu já, na primeira consulta eu já tava com três meses, foram seis consultas com o médico, não teve consulta com enfermeiro”. (Érica, 23 anos).

“Fiz os quatro últimos meses”. (Júlia, 27 anos).

“Foram três, quando eu descobri já estava com seis meses”. (Karina, 25 anos).

O Ministério da Saúde recomenda que o pré-natal seja iniciado no primeiro trimestre de gestação, sendo ideal a realização mínima de seis consultas e que, até a 34^o semana sejam realizadas consultas mensais (TOMASI *et al.*, 2017).

Segundo Araújo (2019) é aconselhado que a primeira consulta seja realizada até o quarto mês de gravidez e que cada gestante deve realizar pelo menos seis consultas preferencialmente uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro e no mínimo duas com o médico, uma consulta no puerpério, até quarenta dias após o parto.

De modo geral, as entrevistadas apresentaram durante a gestação sintomas como edema, tonturas e náuseas. As mulheres que possuíam sinais de gestação de risco relataram ter apresentado sintomas no final da gestação, conforme as seguintes falas:

“No começo foi um pouquinho de risco porque minha placenta tava descolando e tal, mas eu fiquei de repouso absoluto, levantava pra nada não, só pra tomar banho e usar o banheiro, nem pra comer, é minha mãe trazia no meu quarto e pronto, é então, é eu enjoei bastante durante toda minha gravidez, inclusive até quando eu ganhei o bebê eu tava vomitando na sala de parto”. (Camila, 23 anos).

“Só no final, que minha pressão subia, no final da última gravidez eu descobri que eu tinha problema cardíaco”. (Daniela, 28 anos).

“Não, minha gravidez graças a Deus não foi de risco, ela foi tranquila, bem tranquila, não passei mal, só no último mês com 34 semanas ela quis

nascer, mas eu tomei remédio pra segurar ela até um pouco mais”. (Érica, 23 anos).

A classificação da gestação como de alto risco ocorre quando há situações que comprometem a saúde materna ou fetal e pode ser realizada por meio do acompanhamento durante o pré-natal, evidenciando a importância da realização do mesmo (COELHO, SOUZA, TORRES e DREZETT, 2017).

A ESCOLHA DA VIA DO PARTO

A maioria das mulheres entrevistadas optaram pelo parto cesárea pela falta de conhecimento, mitos, crenças e tabus no que diz respeito ao parto normal:

“Tive casariana, sempre quis casariana, ninguém me incentivou, é, eu sempre tive na minha cabeça que eu queria fazer cesariana por mais que cortasse eu sabia que eu não ia sentir, porque né, anestesia e tal, e eu preferia tomar anestesia do que sentir a dor do parto”. (Camila, 23 anos).

“Cesariana foi eu que escolhi, preferi pelo fato de não sentir dor, acho mais tranquilo”. (Luiza, 35 anos).

“Escolhi a cesariana mais foi pelo medo de sentir dor sabe e depois não consegui, porque tem muitas pessoas que não conseguem ter o parto normal né, aí eu já fui decidida na cesária mesmo por isso, por medo de sentir a dor do parto”. (Gabriela, 23 anos).

O Ministério da Saúde (MS) estabelece que o parto normal é mais seguro comparado ao cirúrgico, pois apresenta menos riscos de infecções, hemorragias, prematuridade e complicações gerais (FERREIRA JUNIOR *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017) diante das altas taxas de cesáreas, as razões pela preferência e suas justificativas, torna-se essencial reavaliar a forma de estruturação das práticas obstétricas, com o propósito de proceder mudanças no apoio ao parto, respeitando a fisiologia da mulher e favorecendo os interesses de todos os envolvidos. Considerando que o “bom parto”, seja ele vaginal ou cesárea, deve ser aquele que permita bem-estar materno e neonatal. Outro fator que eleva o índice de cesarianas no país é a ineficiência da assistência direcionada ao parto normal, que não atende as recomendações das evidências científicas.

Receber orientações sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens é primordial no período gestacional, mas de acordo com o relato das

entrevistadas durante a coleta de dados ficou evidente que nem todas receberam essa orientação, como podemos observar:

“Sim ela me falou que o parto normal era melhor, me perguntou se eu tinha preferência, se eu tinha alguma dúvida entre eles”. (Julia, 27 anos).

“Não, não foi explicado em detalhes isso tudo não”. (Bianca, 22 anos).

“Não recebi nenhuma orientação sobre os tipos de parto, o pouco que eu sei foi porque eu procurei saber na internet, mas a escolha da cesárea foi minha mesmo não tive nenhuma orientação”. (Alicia, 23 anos).

A comunicação durante o pré-natal com as gestantes sobre tipos de parto deve ser pautada no conhecimento dos diferentes tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, garantindo uma assistência qualificada promovendo assim uma escolha consciente e segura, contribuindo para condições mais humanizadas do nascimento, tanto para a vida da mulher quanto para o bebê (FÉLIZ *et al.*, 2018).

O parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o bem estar de mãe e filho, no entanto no que se refere ao parto humanizado as entrevistadas demonstraram pouco conhecimento e interesse, verificamos esse fato nas falas de:

“Eu não sei sobre não, já escutei falar, não sei muito bem, nem faço ideia como que é um parto humanizado, mas pelo que eu ouvia fala é muito bom”. (Erica, 23 anos).

“Olha não sei muito sobre, porque não tive curiosidade por não me chama atenção, mas o que eu sei o parto humanizado espera a hora do bebê, tem ajuda dos profissionais e a humanização”. (Fabiana, 27 anos).

“Posso falar que é o parto normal que eu conheço, não sei muito bem sobre isso não”. (Olivia, 28 anos).

A humanização no parto é caracterizada por atitudes acolhedoras, realizadas de forma delicada e segura para a gestante, sendo um processo no qual a parturiente seja a personagem principal como pessoa única, em um momento da sua vida em que requer atenção e cuidado (SILVA, SANTOS e PASSOS, 2022).

Segundo Nascimento, Silva e Viana (2018) a humanização não significa apenas realizar o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas engloba o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento.

ASSISTÊNCIA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PARTO E PUERPERIO.

A orientação durante o pré-natal torna-se fator determinante para assegurar o saudável desenvolvimento da gestação e proporcionar o nascimento de um bebê saudável bem como preservar a sua saúde e de sua mãe (MARQUES *et al.*, 2020).

Considerando-se a orientação durante o período de pré-natal ser de fundamental importância para as gestantes, as entrevistadas relataram receber orientação dos médicos:

“Considero sim que eu fui bem orientada durante meu pré natal”. (Alicia, 23 anos).

“Sim me orientou e me tirou todas as dúvidas, me deixou a vontade, todas perguntas que fiz ela me respondeu direitinho.” (Fabiana, 27 anos).

“Sim, fui bastante orientada, eu poderia ter perguntado mais coisas, mas o pouco que eu perguntei foi tranquilo” (Maria, 22 anos).

Acerca da assistência de enfermagem durante a realização do pré-natal algumas entrevistadas relataram não ter assistência de enfermagem prestada durante suas consultas, podemos observar esse fato de acordo com as falas:

“Não durante meu pré-natal eu não tive nenhum contato com enfermeiro pra ter orientação nada não, quem me orientou foi só o médico mesmo”. (Alicia, 23 anos).

“Não, não tive contato nenhum com enfermeiro, tive contato direto com médico e ele me orientou em tudo que eu podia, tudo que eu precisei graças a Deus eles me orientaram”. (Bianca, 22 anos).

“Eu não tive contato com os enfermeiros porque quem me orientou foi o médico ”. (Olívia, 28 anos).

A competência do enfermeiro é notada quando o mesmo dentro da sua categoria profissional, é treinado e comprometido com proficiência nas habilidades fundamentais para o acolhimento e orientações das gestantes, do nascimento ao período pós parto. (FERREIRA *et al.*, 2017)

As visitas realizadas domiciliares é um modo do profissional de saúde estabelecer um vínculo maior com o paciente e entender suas particularidades, já na visita domiciliar puerperal, garante um acesso individualizado à saúde da mãe e do recém-nascido.

“Não recebi visita do ESF, ninguém apareceu na minha casa”.(Fabiana 27 anos).

“Não recebi, achei até esquisito, de não receber, mas fiquei tão empolgada com meu bebe quem nem procurei saber o motivo”. (Karina 25 anos).

“Do PSF não foi ninguém, só fui ver minha agente de saúde no dia que fui levar meu bebe para tomar vacinar”. (Maria 22 anos).

A enfermagem tem um papel relevante na assistência ao pré-natal, porém, é fundamental investir em sua qualificação fazendo-se necessário que o especialista tenha postura de educador e conquiste a confiança da gestante de modo que a mesma possa se sentir da melhor forma possível para realização de suas consultas (CAMPAGNOLI, SILVA e RESENDE, 2019).

REFERÊNCIAS

ALVES, Tuanne Vieira; BEZERRA, Martha Maria Macedo. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**,[s.l.] v. 14, n. 49, p. 114-126, 2020.

ARAÚJO, Odális Cabral. **Importância do enfermeiro na redução do início tardio da consulta pré-natal**. Orientador: Mestre Jerícia Cristina Lopes Duarte, 2019. 89 f. (Tese, dissertação, monografia) - Universidade Do Mindelo, Escola Superior De Saúde, Mindelo, 2019.

ASSIS, Thaís Rocha et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre a atenção materno-infantil?. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde (Reciis)**, v. 13, n. 4, p. 843-853, 2019.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 485-502, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **SIAB**: manual do sistema de Informação de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://siab.datasus.gov.br/SIAB/siab/downloads/manual.pdf>. Acesso em: 10.abr.2022

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html Acesso em: 08.abr.2022.

CAMPAGNOLI, Michele; DA SILVA, Carolina Proença; RESENDE, Raquel Cristina Prando. Atendimento de pré-natal na estratégia saúde da família: a singularidade da assistência de enfermagem. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 251, p. 2915-2920, 2019.

COELHO, Damares Dias Rodrigues; SOUZA, Jéssica Loiane Andrade de; TORRES, Maria Madalena de Souza Mattos; DREZETT, Jefferson. Gravidez e maternidade tardia: sentimentos e vivências de mulheres em uma unidade de pré-natal de alto risco em Barreiras, Bahia. **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, v. 2, n. 1, p. 01-19, 2017.

CARDOSO, Soraya Lopes *et al.* Ações de promoção para saúde da gestante com ênfase no pré-natal. **Revista interfaces**, Ceará, nº 1 v. 7, 2019, p. 180-186, junho. 2019.

CORVELLO, Carolyn Magno *et al.* A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura, **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 11, n. 3, p. 1-10. 2022 .

CURSINO, Thaís Peloggia; BENINCASA, Miria. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1433-1443, 2020.

DIAS, Ernandes Gonçalves *et al.* Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista SUSTINERE**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.

GOMES, Núbia Rafaela Ferreira da Costa *et al.* Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Research, Society and Development**, [s.l.], v. 10, n. 17, p.1- 12,2021.

FÉLIX, Hévyllin *et al.* A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 497-503, 2018.

FERREIRA, Ana Filipa Duarte. **Parto sem medo**: projeto para a prevenção da depressão pós-parto. Orientadora: Ana Maria Aguiar Frias. 2020. Relatório de estágio (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) – Escola Superior de São João de Deus, Universidade de Évora, Évora, 2020.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues; ROCHA, Francisca Alanny Araújo; CARNEIRO, Jozianne Magna; FREITAS, Neires Alves. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. **Revista Saúde.Com**, v. 13, n. 2, p. 855-862, 2017.

GIACOMINI, Sonia Maria; HIRSCH, Olívia Nogueira. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**,
Anais do FAVE – Fórum Acadêmico da Univértix, Matipó, v.1, setembro, 2022.

Florianópolis, v. 28, n. 1, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ref/a/pr6t6CkMxPyxhQL9BfCTW4P/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/matipo/panorama>
Acesso em: 08.abr.2022

KPPAUN, Aneline; COSTA, Marli Marlene Moraes da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, Ribeirão Preto, n.1, v. 29, p. 71-86, jan./abr 2020.

LIMEIRA, Jhenyff de Barros Remigio *et al.* A Importância da Humanização do Parto Realizada pelos Enfermeiros Obstetras para as Parturientes: **Revisão multidisciplinar e de psicologia**, [s.l.], n.12, v.42, p. 308-321, 2018.

MINAYO, Maria Cecilia de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.17, n.3, p.621-626, 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org.) **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

MONTE, Alana Santos. Morbidade materna grave em uma unidade de terapia intensiva e suas repercussões maternas e perinatais. Orientadora: Prof. Dr. Ana Kelve de Castro Damasceno. Fortaleza, 2016. 135.fls 2, Tese(doutorado em Enfermagem)- Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

MONTEIRO, Maria do Socorro da Silva; BARRO, Marília de Jesus Gomes; SOARES, Priscila Farias Bueno; NUNES, Ronaldo Lima. Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, Brasília, v. 2, n. 4, p. 51-58, 2020.

MARQUES, Bruna Leticia *et al.* Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, v. 25, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ean/a/hR4MwpCd88cvTfs9ksLJGFs/?lang=pt> Acesso em: 24.jun 2022

NASCIMENTO, Fernanda Carline; SILVA, Mônica Pereira; VIANA, Magda Rogéria Pereira. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018. Disponível em:
<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6821/pdf> Acesso em: 20.jun 2022

POSSATI, Andrêssa Batista *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

PADUA, Gabriela Rissonio *et al.* Fatores que influenciam a mulher na escolha de via de parto Factors that influence women in the choice of birth delivery. *Brazilian Journal of Development*, v. 8, n. 3, p. 16612-16623, 2022.

RIBEIRO, Jakeline Lima; SANTANA, Martin Dharlle Oliveira; SÁ, Jennyfer Soares de; SILVA, Maria Adenilda da. Os desafios da humanização na assistência de enfermagem ao parto normal em um hospital municipal do estado do Tocantins. **Revista Multidebates**, Palmas, v. 3, n. 1, p. 273-286, 2019.

RIBEIRO, Jaime; SOUZA, Dayse Neri de; COSTA, António Pedro. 2016. Investigação qualitativa na área da saúde: por quê? **Ciênc. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.21, n.8, p.2324-2324, 2016.

SILVA, Jeferson Pereira dos Santos. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Orientador: M.Sc. Jefferson Dias Silva Almeida. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário Regional do Brasil, Barreiras, 2021.

SILVA, Amanda Cristina; SANTOS, Karoline Alves; PASSOS, Sandra Godoi. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO: REVISÃO LITERÁRIA. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

SILVA, Jaqueline Rodrigues da; BARROS, Thalita Martins; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de; SILVA, Leidianny Souza. O pré-natal de mulheres atendidas no serviço público e particular de saúde no interior do Tocantins: Principais características. **Revista Amazônia**, v. 9, n. 2, p. 60-76, 2021.

SILVA, Ana Carolina Lima *et al.* Preferência pelo tipo de parto, fatores associados à expectativa e satisfação com o parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/44139/24138> Acesso em: 20.jun 2022

TSUNECHIRO, Maria Alice *et al.* Avaliação da assistência pré-natal conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 18, n. 4, p. 781-790, 2018.

TOMASI, Elaine *et al.* Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 3, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/Ltr3JY8CdWTkboxmhTTFJsNm/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 24. ago. 2022.



Matipó/MG

XV FAVE

Fórum Acadêmico da Univértix

19 a 23 de Setembro de 2022

UNIVÉRTIX

Um Centro Universitário feito com você!