

Resumo: Objetivou-se conhecer a percepção de puérperas atendidas em uma maternidade pública do Nordeste Brasileiro quanto ao parto humanizado. Estudo qualitativo realizado entre abril e maio de 2019, por meio de entrevista, com 16 puérperas internadas em unidade hospitalar que tiveram parto normal. Utilizou-se a análise de conteúdo de Bardin e emergiram quatro categorias: Compreensão das puérperas quanto ao parto humanizado; Momento de parir; Assistência recebida pelos profissionais e Apoio ao nascimento: importância do acompanhante. A humanização do parto é um tema que ainda precisa ser esclarecido entre as gestantes, e o parto configura-se como um momento de dor e satisfação ao ver o filho. A assistência recebida durante o trabalho de parto e parto foi descrita como acolhedora, porém, ainda prevalecem práticas que devem ser desencorajadas. A presença do acompanhante é essencial, bem como a capacitação dos profissionais sobre o tema da humanização do parto.

Descritores: Parto humanizado, Assistência, Emoções.

Floriacy Stabnow Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: floriacy@gmail.com

Letícia Chaves Sousa

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: leeciachaves@gmail.com

Laise Sousa Siqueira

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família. Discente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: laisesousasiqueira@gmail.com

Iolanda Graepp Fontoura

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: iolandagraepp@hotmail.com

Ismália Cassandra Costa Maia Dias

Bióloga. Doutora em Biologia marinha. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: ismaliabio@gmail.com

Marcelino Santos Neto

Farmacêutico Bioquímico. Doutor em Ciências. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. Docente do Programa de Pós Graduação em Saúde e Tecnologia da Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, MA, Brasil. E-mail: marcelinosn@gmail.com

Submissão: 10/07/2020
Aprovação: 05/10/2020

Perceptions of people about humanized normal child care

Abstract: The objective was to know the perception of puerperal women attended in a public maternity hospital in Northeastern Brazil regarding humanized delivery. Qualitative study conducted between April and May 2019, through an interview, with 16 puerperal women hospitalized in a hospital unit who had normal delivery. Bardin's content analysis was used and four categories emerged: Understanding the puerperal women regarding humanized delivery; Time to give birth; Assistance received by professionals and Support at birth: importance of the companion. The humanization of childbirth is a theme that still needs to be clarified among pregnant women, and childbirth is a moment of pain and satisfaction when seeing the child. The care received during labor and delivery was described as welcoming, but practices still prevail that should be discouraged. The presence of the companion is essential, as well as the training of professionals on the theme of humanization of childbirth.

Descriptors: Humanizing Delivery, Care, Emotions.

Percepciones de las personas sobre el cuidado niño normal humanizado

Resumen: El objetivo era conocer la percepción de las mujeres puerperales atendidas en un hospital público de maternidad en el noreste de Brasil con respecto al parto humanizado. Estudio cualitativo realizado entre abril y mayo de 2019, a través de una entrevista, con 16 mujeres puerperales ingresadas en una unidad hospitalaria que tuvieron un parto normal. Se utilizó el análisis de contenido de Bardin y surgieron cuatro categorías: comprensión de las mujeres puerperales con respecto al parto humanizado; Momento de dar a luz; Asistencia recibida por profesionales y atención al parto: importancia de la acompañante. La humanización del parto es un tema que aún debe aclararse entre las mujeres embarazadas, y el parto se configura como un momento de dolor y satisfacción al ver al niño. La asistencia recibida durante el parto y el parto se describió como bienvenida, sin embargo, las prácticas que deberían desalentarse aún prevalecen. la presencia de una acompañante es esencial, así como la capacitación de profesionales sobre el tema de la humanización del parto.

Descriptores: Parto humanizado, Asistencia, Emociones.

Como citar este artigo:

Santos FS, Sousa LC, Siqueira LS, Fontoura IG, Dias ICCM, Santos Neto M. Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. São Paulo: Rev Recien. 2020; 10(32):217-228.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2020.10.32.217-228>

Introdução

Desde sempre a chegada de um novo ser despertou corações e mentes, em diferentes culturas e gerações. A gestação e o nascimento em especial, sobretudo para a mulher, são acontecimentos únicos carregados de fortes emoções e sentimentos. Durante esses momentos é necessário que lhe assegurem um ambiente de cuidado e empatia por todos os envolvidos na sua assistência, desde o pré-natal até o parto, visto que a sua memória será indelevelmente marcada por essa experiência¹.

Com avanços tecnológicos e científicos da assistência ao parto, os índices de morbimortalidade materna e neonatal vêm sendo reduzidos. Esses avanços geraram muitos benefícios principalmente no que concerne aos partos descritos como de alto risco, entretanto, nem sempre são aplicados na assistência ao parto de baixo risco, e as mulheres continuam com sentimento de insegurança, ansiedade e medo ao darem a luz, pois muitas vezes recebem uma assistência mecânica, fragmentada e desumana².

A pesquisa *Nascer no Brasil: inquérito sobre parto e nascimento* mostrou que no país, quase um milhão de mulheres são submetidas à cirurgia cesariana, sem indicações clínicas apropriadas³. A Organização Mundial de Saúde (OMS) tem utilizado a taxa de cesariana como indicador de avaliação do modelo de atenção ao parto, não devendo a mesma ultrapassar o padrão normativo de 15%, e como revela seu estudo, o Brasil é o país onde mais se realizam cesáreas no mundo, atingindo taxas de 84% e 40%, no sistema privado e no Sistema Único de Saúde (SUS), respectivamente^{2,4}.

A OMS, o Ministério da Saúde do Brasil (MS) e alguns órgãos não governamentais como o Fundo de

Populações da Organização das Nações Unidas (UNFPA) e a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), têm incluído o resgate do parto natural nas propostas de mudanças que evidenciem o cuidado prestado às mulheres, encorajando assim a assistência qualificada por parte de equipes e de enfermeiras obstetras à gestação e ao parto, que é conduzir o momento do parto a partir da visão da humanização, realizando ações que o incentivem como um processo fisiológico⁵.

Diversos métodos que causam desconforto à mulher têm sido questionados pela presença de evidências de contra-indicação e pela escassez de indícios que os sustentem como a episiotomia, posição litotômica e ginecológica, manobra de kristeller, entre outros. Da mesma forma, transformações vêm acontecendo nas maternidades, resultando em mais conforto e rotinas mais maleáveis, o que permite a participação e manifestação livre da mulher e sua família sobre suas expectativas e preferências⁶.

A humanização, conforme o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), constituído em 2000, compreende o acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família por meio de atuações éticas e solidárias. Assim, é necessário predominar práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher através da organização da instituição visando proporcionar um ambiente acolhedor. Também deve ignorar condutas intervencionistas e despersonalizadas, que resultem em riscos à saúde materno-infantil, englobando a incorporação de práticas e procedimentos que consigam contribuir para o acompanhamento e a evolução do parto e do nascimento⁵.

De acordo com as diretrizes da OMS, durante o trabalho de parto e parto, práticas devem ser encorajadas, entre elas destacam-se: o respeito à escolha da mulher ao acompanhante durante a parturição, o apoio e empatia pelos prestadores de serviço, a oferta de líquidos por via oral, a utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor, a liberdade de posição e movimento, o esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações que as mulheres desejarem, ausculta intermitente para monitorar o feto, estímulo a posições não supinas, contato pele a pele precoce entre mãe e filho, uso do partograma e incentivo ao início da amamentação na primeira hora após o parto⁷.

Desse modo, a humanização do parto entende-se como uma segurança ampla dos direitos das mulheres a uma maternidade segura, voluntária, socialmente prazerosa e amparada⁸. Por se tratar de um momento único e especial, sobre qualquer decisão relacionada a seu corpo, a mulher tem o direito de participar das mesmas⁹.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção de puérperas atendidas em uma maternidade pública do Nordeste Brasileiro quanto ao parto humanizado.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa. O local do estudo foi uma maternidade pública de referência em neonatologia do sudoeste do estado do Maranhão, nordeste do Brasil.

Como critérios de inclusão foram consideradas mulheres com idade igual ou superior a 18 anos, que realizaram parto normal, e que receberam assistência

durante o trabalho de parto, parto e pós-parto na instituição, mulheres que não tiveram complicações durante o parto e mulheres que após o parto foram encaminhadas ao alojamento conjunto com seus filhos. Foram excluídas mulheres com alteração de lucidez e cognição, e estado emocional que dificultassem a comunicação com os pesquisadores. A amostra foi composta por 16 puérperas internadas nas enfermarias da maternidade. O número de participantes seguiu o critério da saturação¹⁰.

A coleta de dados foi realizada entre abril e maio de 2019 por meio de entrevista semiestruturada, gravada em mídia digital dividida em dois momentos: o primeiro buscou caracterizar o perfil socioeconômico e obstétrico das participantes, e o segundo momento, objetivou identificar a percepção das puérperas quanto ao parto humanizado, levando a conhecer suas concepções, experiências e a assistência profissional que receberam.

Os depoimentos foram organizados e analisados por meio da Análise de Conteúdo¹¹ composta por três etapas: 1) pré-análise: que compreendeu a leitura flutuante, constituição do corpus textual, formulação e reformulação de hipóteses ou pressupostos; 2) exploração do material: buscou-se categorizar o conteúdo organizando as falas; 3) interpretação dos resultados: foram realizadas inferências e interpretações, correlacionando-as com o quadro teórico.

A pesquisa atendeu aos critérios éticos com seres humanos descritos na Resolução 466/12¹² e foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, sob o parecer nº 3.212.578. Para garantia da confidencialidade, os nomes das participantes foram substituídos por

nomes de flores, sem qualquer relação com o nome real.

Resultados

Caracterização da amostra

As entrevistadas do presente estudo situavam-se na faixa etária de 18 a 34 anos, com média de 24,4 anos de idade. Declaram-se pardas 93,7%, eram solteiras 68,7%, cursaram o Ensino Médio 75,0%, procedentes de Imperatriz (MA) 50,0% delas e 50,0% de cidades circunvizinhas e eram donas de casa 56,2%. Quanto à situação obstétrica 62,3% eram múltíparas, sendo que todas (100%) tiveram parto vaginal anteriormente. O número de gestações das participantes variou entre um a cinco, com média de duas e meia gestações. Tiveram abortos anteriormente 37,5% delas. Sobre o pré-natal, todas (100%) declararam ter realizado, tendo 81,2% realizado mais de seis consultas.

Após a leitura das enunciações, transcrição e análise do conteúdo, as informações foram agrupadas resultando em quatro categorias temáticas: “Compreensão das puérperas sobre parto humanizado” “Momento de parir” “Assistência recebida pelos profissionais” “Apoio ao nascimento: importância do acompanhante”.

Compreensão das puérperas sobre o parto humanizado

Essa categoria aborda qual o entendimento das mulheres, no período puerperal, sobre o parto humanizado através de suas vivências. Analisando os discursos, foi possível perceber que a maioria das puérperas relacionou o parto humanizado a uma assistência de acolhimento, respeito e com menos intervenções, como se observa nas falas a seguir:

“É um parto que a parturiente tenha assim, da melhor forma possível, a posição, em questão de relaxamento, um parto normal e tranquilo”. Crisântemo

“É quando eles deixam a pessoa sem eles maltratar, sem mandar colocar força que não é preciso, sem um tipo de agressão, sem ficar colocando força em cima da barriga para forçar o bebê sair, eu acho”. Gérbera

“Eu acho que é o parto normal mesmo, não é o cesáreo e nem esse que precisa de remédio”. Tulipa

“É o que a pessoa fica, tipo tem mais atenção”. Camélia

No entanto, houve também aquelas que não demonstraram entendimento sobre o assunto ou o relacionaram de forma errônea:

“Eu não me lembro. Que é normal”. Lírio

“É o mesmo induzido, não é não? Sei não. Eu não tenho noção, porque eu sou mãe de primeira viagem”. Violeta

“Tipo como se não fosse um parto normal, tipo isso. A primeira vez que me falaram eu pensei isso”. Verbena

Momento de parir

Essa categoria apresenta o significado do parir para as puérperas. Em suas falas há a percepção de uma experiência dolorosa, mas que traz a satisfação ao ver o bebê:

“Tirando a dor, o momento de parir é uma sensação maravilhosa, principalmente quando vê o bebê, mas em questão a dor, não é bom não”. Tulipa

“O momento de parir é ruim, agora ter o bebê é uma maravilha. É um momento muito feliz, a gente não se importa com nada, quer ver é o rostinho”. Violeta

“Ah, pra mim parir é um momento difícil, só que ao mesmo tempo prazeroso né? Porque só da gente pensar que logo logo vai estar vendo o rostinho, não tem nem explicação. É muito especial. Às vezes a gente não lembra nem da dor, só da alegria que vem depois”. Lírio

A experiência do momento de parir para a mulher é definida pelo forte sentimento de dor, que abala as suas emoções, sendo necessário assim que os seus sentimentos sejam respeitados, quanto à valorização da dor nesse processo de parir¹³.

“É uma turbulência e ao mesmo tempo uma coisa boa. Um momento bom, muitas dores, porém muito bom”. Crisântemo

“É uma hora que a gente espera tanto, a gente espera 9 meses, fica ali arrumando as coisinhas do bebê naquele aguardo. A gente sofre muito, é muito doloroso, mas é uma coisa que é gratificante. No final a gente fica muito feliz, é momento bom”. Azaleia

“É um momento especial, a gente fica nervosa, lógico, porque é o primeiro (filho) né? Ai tudo é novo, a experiência é nova, mas a gente fica feliz porque a gente está recebendo o filho da gente. E a gente faz pré-natal, faz as consultas, compra o enxoval todinho já pensando no momento daquela chegada, aí é um momento especial”. Iris

Assistência recebida pelos profissionais

Essa categoria revela alguns aspectos da assistência profissional durante o trabalho de parto e parto.

Algumas falas demonstraram sentimento de acolhimento e apoio:

“Já tava desistindo de colocar força e ela (enfermeira) conversando, assim tava me apoiando bastante”. Tulipa

“Na hora que eu tava sentindo dor perguntei para o médico: - Será que eu vou conseguir? E ele disse: Vai sim, você não é pior do que as outras, você pode, você consegue. Nisso ele me deu bastante força. Me ajudou bastante, faz isso, faz aquilo”. Violeta

“Me passaram confiança, assim teve um enfermeiro só que eu não me lembro o nome dele né? Que ele ficou do meu lado ali sempre me auxiliando dizendo: Azaleia é assim... tem que fazer desse jeito pra dar certo, para o teu

bebê sair mais depressa..., foi muito bom, me ajudou muito”. Azaleia

“Foi uma experiência boa, pelo menos eles (profissionais) são atenciosos com a gente”. Jasmim

“Desse parto agora que eu tive até que eu não tive muito trabalho pra ter ele não, e também a doutora me ajudou foi muito lá também, dele eu não sofri muito, pra ter ele, foi diferente do outro”. Rosa

“Ah, foi uma experiência boa porque os enfermeiros que ficam na sala são muito legais, eles ajudam a gente, eles dão instruções como que a gente deve fazer, como a gente deve se movimentar porque assim acelera mais a dilatação e tal, as contrações, tudo enquanto. Foi bem legal. Conversaram comigo que era para eu andar, fazer exercícios”. Iris

Durante o trabalho de parto é fundamental o cuidado e conforto da parturiente, nesse momento os meios empregados para a sua realização devem pesar riscos e benefícios e a vontade da parturiente. Observou-se em suas falas a presença de alguns métodos:

“Para ficar em pé, se movimentando, andando, na bola”. Tulipa

“Pedi para eu me movimentar, fizeram massagem aqui atrás, eles foram bem atenciosos em relação a isso”. Azaleia

“Mandaram eu andar, fazer agachamento, me colocaram debaixo do chuveiro”. Lavanda

No entanto, também se notou nas falas a presença de práticas que devem ser desencorajadas durante o trabalho de parto e parto, ao serem questionadas sobre a liberdade de posição para parir e realização da episiotomia:

“Não tive liberdade para escolher a posição”. Orquídea

“Não, só falou o jeito que eu tinha que ficar”. Rosa

“Eu não lembro se durante o meu parto ela cortou, mas ela costurou, pegou 5 pontos. Não

falaram nada comigo, só que ia ter que costurar". Rosa

"Foi realizado episiotomia durante meu parto. Não me justificaram o porquê do procedimento". Azaleia

Apoio ao nascimento: importância do acompanhante

Essa categoria confirmou a importância dos acompanhantes para as puérperas durante o nascimento.

Durante seus discursos as puérperas demonstraram satisfação em ter a presença de um acompanhante, relacionando ao fato dos mesmos passarem segurança e confiança nesse momento:

"Minha acompanhante veio comigo e me apoiou o tempo todo, acho que até me deu mais segurança". Lirio

"É importante. De certa forma a pessoa está vendo como está sendo o procedimento, se realmente está sendo realizado da forma certa. Outra pessoa vendo, porque a gente mesmo no momento não tem como prestar muita atenção nisso, a dor não deixa". Orquídea

"É sempre importante ter uma pessoa que a gente confia que passa confiança pra gente. É importante porque nessas horas a gente se vê muito vulnerável, sabendo assim que é aquela pessoa que ama que está ali por ti é bom demais". Crisântemo

"Eu achei importante, porque assim, passa mais segurança, a gente não se sente sozinha, porque mesmo que a equipe médica e os enfermeiros estejam lá, mas a gente ter alguém da família da gente é melhor, principalmente quando é a mãe". Iris

"Graças a Deus e a minha acompanhante eu tive meu filho, se eu tivesse sozinha eu não tinha dado conta não, porque era ela que estava ali toda vida me incentivando, me ajudando a colocar força". Gérbera

"Você já está ali é com medo né? Se sentindo sozinha, aí com a mãe ou com uma irmã, uma pessoa que tu é mais íntimo se torna muito melhor, ajuda bastante". Tulipa

Entretanto, em seus discursos algumas puérperas relataram não terem sido informadas por alguém do hospital ou durante o pré-natal sobre o direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto:

"Não, só sabia por outras pessoas". Gérbera

"Não, só sabia por outras pessoas mesmo". Lavanda

"Não, só sabia por outras pessoas". Hortência

Discussão

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde (MS) preconizam que a mulher deve receber uma assistência obstétrica onde ela seja a protagonista do seu parto, onde a humanização da assistência começa desde o pré-natal, visando assegurar uma assistência obstétrica completa garantindo seus direitos de escolha, através de um parto humanizado, com o mínimo de intervenções possíveis¹⁴.

Prestar uma assistência humanizada durante o parto normal tem papel importante para garantir que esse momento seja único e vivenciado de forma positiva. Na presente pesquisa algumas mulheres associaram o parto humanizado a um acolhimento adequado, com respeito, enquanto outras mostraram entendimento inadequado sobre o assunto. Um estudo realizado no interior de Minas Gerais também revelou que em suas vivências as mulheres conceituam a humanização do parto de acordo com o estabelecido pelo MS, que tem como fundamentos o bom relacionamento e uma assistência satisfatória¹⁵.

Durante o pré-natal a gestante deve receber acompanhamento clínico e ações de educação em saúde de forma a prevenir intercorrências e atuar em

face das suas necessidades econômicas, socioculturais e emocionais, além de oferecer à mulher a oportunidade de encarar a experiência parturitiva como um processo natural e transformador¹⁶. Assuntos relevantes como problemas na gestação, fases e tipos de parto e cuidados com o recém-nascido precisam ser discutidos nas consultas de pré-natal¹⁷.

Nessa pesquisa, todas as mulheres realizaram o pré-natal e na sua maioria mais de seis consultas, revelando assim que elas poderiam ter sido instruídas com mais efetividade sobre o parto humanizado. Mesmo assim, deve-se observar que quase 20% da amostra não conseguiu realizar o mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde. Além disso, as gestantes estavam baseadas, a partir de seus relatos, em suas experiências anteriores (quando múltíparas), apresentando fragilidades típicas de mães primíparas (como na fala de Íris), que mesmo tendo sido informadas, revelam sensação de medo e desconhecimento.

Durante o pré-natal a gestante deve ser esclarecida sobre os tipos de parto e o que é trabalho de parto, assim como as indicações para o parto cirúrgico e demais intervenções, e o direito ao acompanhante nesse momento, emponderando-a como protagonista do seu parto².

A humanização do parto implica em deixar a mulher conduzir, tendo o controle e uma participação ativa e íntima das decisões sobre si mesma, onde a equipe atue somente para facilitar o processo de parir¹⁸.

Deste modo, percebe-se que há um avanço em relação ao entendimento das puérperas sobre parto humanizado, mas que ainda existem aquelas que demonstram desconhecer o tema, o que leva a

necessidade dos profissionais avaliarem suas percepções buscando assim melhorias no atendimento a gestante, desde o pré-natal, dialogando sobre a humanização do parto, seus benefícios e os direitos que a asseguram.

O parto configura-se como um momento de transição na maternidade, pois ocorrerá o fortalecimento do vínculo entre mãe e filho a partir do reconhecimento de ambos, sendo esse curto período de tempo onde a mãe vê o seu bebê pela primeira vez e o reconhece como parte de si mesma. O alívio e felicidade são sentimentos que podem vir à tona atrelados à superação do medo e da dor e a chegada do filho no seu colo, assim como imaginado durante o período de espera¹⁹.

O sofrimento vivido pela mulher nesse momento vai dando lugar a um sentimento de felicidade total pelo nascimento do filho. Em sua maioria, as mulheres geram uma enorme expectativa associado à emoção em ser mãe, relatando ter sido uma experiência especial, apesar da ansiedade frente à dor¹³.

Na presente pesquisa pode-se observar o exposto por outros estudos^{13,19}, onde percebeu-se que as mulheres tiveram o momento de parir como uma sensação de dor compensada pela alegria de ver o filho pela primeira vez. Assim, nesse momento é muito importante o suporte físico e emocional, podendo ajudar nesse processo a presença do acompanhante e o uso de métodos não farmacológicos de alívio à dor.

A boa interação entre a parturiente e a equipe é crucial para um relacionamento humano e atento, facilitando para mulher expor suas queixas, angústias, preocupações e dúvidas²⁰. Durante o trabalho de parto e parto a assistência prestada pela equipe pode

transmitir bem-estar para as mulheres e seus familiares, gerando assim mais segurança e amparo²¹.

Durante o trabalho de parto é fundamental o cuidado e conforto da parturiente, nesse momento os meios empregados para a sua realização devem pesar riscos e benefícios e a vontade da parturiente. São utilizados alguns métodos não farmacológicos para alívio da dor, que compõem um conjunto de técnicas, englobando conhecimentos da prática de enfermagem²².

Existem diversos métodos não farmacológicos para auxiliar o trabalho de parto, mas os mais utilizados são: deambulação e mudanças de posição, hidroterapia, bola suíça, exercícios de respiração, massagem e técnicas de relaxamento, critoterapia e estimulação elétrica-transcutânea²³. O uso desses métodos está intensamente ligado às políticas de humanização do decorrer do nascimento, que acarreta nas mulheres redução do medo, satisfação e autoconfiança²⁴.

Na presente casuística, foi possível perceber que a assistência dos profissionais às puérperas foi de acolhimento e apoio durante o trabalho de parto e parto, utilizando de métodos não farmacológicos de alívio à dor como a possibilidade de movimentação.

Outras falas podem denotar nuances no atendimento. A frase mencionada por Violeta: "*Vai sim, você não é pior do que as outras, você pode, você consegue*" pode representar duas sensações diferentes, colocando a mãe numa perspectiva de comparação com outras mulheres, ao mesmo tempo que a estimula dizendo que é capaz. Em um estudo²⁵, 75,9% das parturientes reportaram a assistência ao profissional Enfermeiro, revelando sua importante contribuição neste momento. Tulipa, Azaleia e Íris

também referiram que os profissionais da enfermagem as encorajaram deram suporte físico e psicológico.

A assistência prestada pode ser positiva, considerando os relatos de múltiparas como Rosa, quando esta comparou sua experiência anterior com a atual, referindo menor sentimento de dor graças às explicações da equipe assistencial. Esta valorização da equipe no apoio ao trabalho de parto também foi evidenciado em outro estudo²⁵.

Apesar do acolhimento referido pelas parturientes, algumas práticas foram relatadas e devem ser desencorajadas, como a realização da episiotomia e a falta de liberdade para parir, que ainda se fazem presentes. No Brasil, as taxas de episiotomia são maiores que 76%, sendo entre as nulíparas 95,2%, considerada assim como uma intervenção de rotina na grande parte dos serviços de saúde. O MS diz que o uso rotineiro de práticas já consideradas ultrapassadas pelas evidências atuais deve ser evitado pelos profissionais de saúde, dando lugar somente aquelas comprovadas de acordo com as melhores evidências científicas, contribuindo para um nascimento com segurança para a mãe e para o bebê¹⁸.

Durante o parto normal a mulher tem direito de escolher a posição ginecológica ou dorsal, de cócoras ou *Fowler*, sendo a posição de cócoras mais fácil para a gestante fazer força e ter participação ativa no nascimento do bebê, além de, favorecer o trabalho de parto²⁵.

A liberdade da mulher para se movimentar durante o trabalho de parto e parto de acordo com seus desejos e necessidades é apoiada pelas evidências e recomendações. No entanto, os indicadores brasileiros mostram que menos da

metade das mulheres se movimentam, e mais de 90% dão a luz na posição litotômica (deitada de costas, com as pernas abertas e imobilizadas)²⁷.

Para apoiar o parto humanizado, a “Lei Acompanhante” sob nº 11.108, foi criada e validada, em 07 de abril de 2005, respaldando os constituintes do Sistema Único de Saúde (SUS) a conceder, à parturiente, o direito de escolha de um acompanhante de sua preferência, no decorrer de todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto²⁸.

Dessa forma, o apoio de alguém conhecido, durante o trabalho de parto e parto, se revela como uma forma eficaz de estabelecer a comunicação e afeto, promovendo segurança psicológica para a parturiente²⁹. O acolhimento e o incentivo providos pelo acompanhante propiciam a diminuição da ansiedade, solidão e estresse ocasionados pela fragilidade em que a mulher se encontra neste momento¹⁸.

No cenário sob investigação, foi possível identificar os benefícios que o acompanhante trouxe para essas mulheres em seus momentos de parto, mesmo que estes acompanhantes não necessariamente fossem seus parceiros (pais das crianças) já que cerca de 69% das parturientes eram solteiras, mas estavam na companhia de mães ou irmãs, ou pessoas com íntima relação, conforme mencionado nos relatos. A OMS desde 1996 preconiza, entre as boas práticas, a participação de um acompanhante de preferência da mulher durante o processo de parto, sendo assim um dos fatores determinantes da humanização na qualidade ao parto e nascimento, visto que resulta em melhorias no atendimento a mãe e ao bebê³⁰.

Estudo realizado no estado de Sergipe em duas maternidades públicas encontrou que durante as consultas de pré-natal e internação, a maioria das mulheres não tem recebido informações sobre a Lei do Acompanhante, embora tendo mais de 10 anos de vigência, e que muitas instituições, em geral, não se sujeitam aos regulamentos estabelecidos, resistindo assim a esse direito da mulher, uma vez que não as comunicam sobre seus direitos garantidos por Lei²⁷.

As dificuldades para a implementação dessa lei são fortalecidas pela falta de área física adequada em algumas instituições para acomodar os acompanhantes, como também pelo posicionamento de alguns profissionais por apresentarem receio ou aversão à presença do acompanhante, quer nas consultas pré-natais, nos momentos de parto e no puerpério²⁹.

A Pesquisa Nascer no Brasil constatou que ter o acompanhante em todos os momentos do parto leva à menor possibilidade das mulheres sofrerem violência obstétrica e pode favorecer um relacionamento mais humano por parte dos profissionais envolvidos. O parto e o nascimento é um momento muito importante não só para a mulher, mas também para o seu acompanhante³.

Evidenciou-se que as puérperas consideram importante ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, pois se sentem acolhidas e seguras, afirmando os benefícios dessa prática que é encorajada na atenção ao parto humanizado. Entretanto, também revelou que ainda há falta de informação desse direito à mulher nos serviços de saúde.

As limitações deste estudo estão no fato de o mesmo possuir caráter regional não podendo seus

resultados ser generalizados para outras regiões, entretanto, espera-se contribuir para a implementação de políticas de assistência à saúde a mulher.

Conclusão

Os resultados demonstraram que a humanização do parto precisa ser um tema ainda esclarecido entre as gestantes durante suas consultas de pré-natal. Revelou também que o momento de parir para as puérperas configura-se como uma sensação de dor e satisfação ao ver o filho, assim fazendo-se necessária a atuação de enfermagem e dos demais profissionais de saúde envolvidos na assistência ao parto, por meios de técnicas não farmacológicas de alívio a dor e apoio à parturiente.

Quanto à assistência dos profissionais a presente pesquisa mostrou que há um avanço no acolhimento durante o trabalho de parto e parto, mas ainda prevalecem práticas assistenciais que devem ser desencorajadas. Também foi notada a importância do acompanhante para a parturiente, entretanto, ainda há falta de informação sobre esse direito nos serviços de saúde.

Diante disso, compreende-se a importância da capacitação dos profissionais voltados para o tema da humanização no pré-natal até o pós-parto e a busca por estratégias para empoderar as mulheres durante esses momentos, visando esclarecer acerca da humanização do parto, os benefícios para a mãe e para o bebê e os direitos que os asseguram.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos Humanizaus. Brasília: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em: <<http://www.redehumanizaus.net/sites/default/>

[files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf](#)>. Acesso em 13 abr 2020.

2. Morais JMO, Paz BSN, Bezerra SMM. Parto humanizado sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. Rev Enferm UFPE online. 2017; 11(supl.11):4625-4630.

3. Diniz, CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JA, Dias MAB, Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. Cad Saúde Pública. 2014; 30(Suppl 1):140-153.

4. Oliveira PCP, Simioni RL. Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito. Juris - Rev Faculdade Direito. 2018; 18(1):67-90.

5. Possati AB, Prates LA, Cremonese L, Scarton J, Alves CN, Ressel LB. Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses. Esc Anna Nery. 2017; 21(4):1-6.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde. 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em 10 mai 2020.

7. Fujita JALM, Shimo AKK. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. Rev Mineira Enferm. 2014; 18(4):1006-1010.

8. Pedroso CNLS, López LC. À margem da humanização? Experiências de partos de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. Rev Saúde Coletiva. 2017; 27(4):1163-1184.

9. Nascimento RRP, Arantes SL, Souza EDC, Contrera L, Sales APA. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(spe):119-126.

10. 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.

11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70. 2011.
12. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 15 abr 2020.
13. Siebra MA, Brito RC, Monteiro DMS, Monte NL. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. *Rev Interdisciplinar*. 2015; 8(2):86-93.
14. Silva IA, Silva PSF, Andrade EWO, Morais FF, Silva RSS, Oliveira LS. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Uningá*. 2017; 53(2):37-43.
15. Versiani CC, Barbieri M, Gabrielloni MC, Fustinoni SM. Significado de parto humanizado para gestantes. *Rev Pesq: Cuidado Fund Online*. 2015; 7(1):1927-1935.
16. Jardim MJA, Silva AA, Fonseca LMB. Contribuições do enfermeiro para o empoderamento da gestante no processo de parturição natural. VIII Jornada Internacional de Políticas Públicas, Universidade Federal do Maranhão. 2017; [s.1.]:1-12. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2017/pdfs/eixo7/contribuicoesdoenfermeiroparaopoderamentodagestantenoprocessodeparturicaonatural.pdf>>. Acesso em 17 abr 2020.
17. Mazzetto FM, Prado JTO, Silva JCC, Siqueira, FPC, Marin MJC, Escames L, Kim CJS. Sala de espera: educação em saúde em um ambulatório de gestação de alto risco. *Saúde Pesqui*. 2020; 13(1):93-104.
18. Oliveira ALG, Nascimento SP, Sales PAP, Soares R, Moreira JP. Assistência do enfermeiro à parturiente: Foco no parto humanizado. *Rev Trab Acadêm: Universo Campos dos Goytacazes*. 2017; 1(8):1-18.
19. Oliveira LLF, Trezza MCSF, Santos AAP, Melo GC, Sanches METL, Pinto LMTR. As vivências de conforto e desconforto da mulher durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UERJ*. 2017; 25(e14203):1-5.
20. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LDG, Suza RSRK, Leal GCG. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Rev Rene*. 2016; 17(1):20-28.
21. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev Enferm UFSM*. 2015; 5(3):521-530.
22. Rocha FAA, Fontenele FMC, Carvalho IR, Rodrigues IDC, Sousa RA, Ferreira Júnior AR. Cuidado no parto e nascimento: percepção de puérperas. *Rev Rene*. 2015; 16(6):782-789.
23. Aragão HT, Vieira SS, Fernandes ETS, Silva GM. Trabalho de parto e os métodos não farmacológicos para alívio da dor: revisão integrativa. *International Nursing Congress. Theme: Good practices of nursing representations in the construction of society*. Universidade Tiradentes. 2017; 1-5, 2017. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/8c71/94cd11905d426c0d8b5afea9c4f03f30aa1b.pdf>>. Acesso em 10 mai 2020.
24. Dias EG, Ferreira ARM, Martins AMC, Jesus MM, Alves JCS. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal, 2018. *Rev Enferm Foco*. 2018; 9(2):35-39.
25. Barros FRB, Accioly LM, Freitas WFM, Andrade LL, Silva BKC, Araújo RO. Percepção das Puérperas Manauaras frente à assistência de enfermagem no preparo do trabalho de parto e nascimento. *Rev. Enferm. Foco*. 2018; 9(1): 76-81.
26. Silva DF, Peres LC, Araújo NCS. Conhecimento das gestantes sobre as posições do parto. *Revista de Enfermagem da FACIPLAC*. 2018; 1(1):1-9.
27. Niy DY, Oliveira VC, Oliveira LR, Alonso BD, Diniz CSG. Overcoming the culture of physical immobilization of birthing women in Brazilian healthcare system? Findings of an intervention study in São Paulo, Brazil. *Interface*. 2019; 23(180074):1-16.
28. Santos ECP, Lima MR, Conceicao LL, Tavares CS, Guimaraes AMAN.
29. Conhecimento e aplicação do direito do acompanhante na gestação e parto. *Revista Enfermagem em Foco*. 2016; 7(3-4):61-65.

30. Santos ALS, Oliveira ARS, Amorim T, Silva UL. O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. Rev Enferm da UFSM. 2015; 5(3):531-540.

31. Batista BD, Bruggemann OM, Junges CF, Velho MB, Costa R. Fatores associados à satisfação do acompanhante com o cuidado prestado à parturiente. Cogitare Enferm. 2017; 22(3):1-9.

Agradecimentos:

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.