

## **Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado**

### **Profile and perception of puerperal women in relation to humanized labor**

DOI:10.34115/basrv5n1-036

Recebimento dos originais: 20/01/2021

Aceitação para publicação: 20/02/2021

#### **Ana Paula Carneiro Alves**

Titulação Enfermeira/ Pós Graduação em UTI adulto  
Instituição: Centro Universitário Estácio do Ceará  
E-mail: aninha.alves3@hotmail.com

#### **Aurilane da Silva Alves**

Enfermeira  
Instituição: Centro Universitário Estácio do Ceará  
E-mail: aurillane@yahoo.com.br

#### **Tainá Mendes Tamboril**

Texto da titulação: enfermeira  
Instituição: Centro Universitário Estácio do Ceará  
E-mail: tainatamboril16@gmail.com

#### **Vanessa Barreto Bastos Menezes**

Enfermeira, Auditora em Saúde, MBA em Gestão Hospitalar, Mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Saúde Coletiva. Professora Titular do Centro Universitário Estácio do Ceará  
Instituição: Centro Universitário Estácio do Ceará  
E-mail: vanessabastostmenezes@yahoo.com.br

#### **Liana de Oliveira Barros**

Nutricionista. Mestre em Saúde Coletiva. Docente FRT.  
Instituição: Universidade Estadual do Ceará  
E-mail: lianabarross@gmail.com

#### **Rômulo Façanha Barreto Medeiros**

Email rf430erileide@gmail.com  
Texto da Titulação: Fisioterapeuta Especialista Fisioterapeuta em Cardio-Respiratória  
E-mail: rf430erileide@gmail.com

#### **Camila Gonçalves Monteiro Carvalho**

Nutricionais CRN 17016, Especialista em Ciência dos Alimentos, Mestre em Saúde Coletiva, Consultora em Segurança Alimentar.  
E-mail: camila\_gmonteiro9@hotmail.com

### **Cybelle Façanha Barreto Medeiros Linard**

Farmacêutica, graduada pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Pós-Doutora em Saúde Coletiva, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE. Doutora em Ciências Farmacêuticas, pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE. Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará. Docente da Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Maurício de Nassau.

E-mail: cybellelinard@yahoo.com.br

#### **RESUMO**

**Introdução:** A gravidez é um momento diferenciado na vida da mulher, uma vez que é um momento que concerne diversas opções e dúvidas. Assim, é essencial à participação de uma assistência humanizada a fim proporcionar todo o apoio necessário ao parto. **Objetivo:** Analisar o perfil e a percepção das puérperas assistidas em maternidade de referência no nordeste brasileiro sobre a humanização no parto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e analítico de natureza quantitativa realizado em uma maternidade pública de Fortaleza. A população estudada foi composta por puérperas com idade igual ou superior a 14 anos com as quais foi aplicado um questionário. **Resultados:** A maioria (79%) das participantes deste estudo era parda, e 55% possuíam idade entre 21 e 30 anos. Quase metade das participantes (47%) tinha união estável e 48% tinha como ocupação principal as atividades do lar, relacionado à escolaridade, 40% delas possuíam ensino médio incompleto. Os resultados revelaram a importância do acompanhante e a utilização das técnicas não farmacológicas para alívio da dor. A maioria das participantes considerou desnecessárias intervenções como a manobra de Kristeller, episiotomia e a manutenção de jejum forçado. **Considerações finais:** Este estudo permitiu identificar o perfil das puérperas em atendimento na maternidade estudada além de evidenciar uma lacuna em relação a orientações recebidas por estas desde o pré-natal até o momento do parto. Acredita-se que se as orientações fossem oferecidas em cada etapa do ciclo gravídico, as mulheres chegariam com mais segurança e empoderadas nas maternidades.

**Palavras-chave:** Perfil epidemiológico, Obstetrícia, Parto humanizado.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Pregnancy is a different moment in a woman's life, since it is a moment that concerns several options and doubts. Thus, it is essential to participate in humanized assistance in order to provide all the support necessary for childbirth. **Objective:** To analyze the profile and perception of postpartum women assisted in a reference maternity hospital in northeastern Brazil about humanization in childbirth. **Method:** This is a descriptive and analytical study of a quantitative nature carried out in a public maternity hospital in Fortaleza. The studied population was composed of puerperal women aged 14 years or older with which a questionnaire was applied. **Results:** The majority (79%) of the participants in this study were brown, and 55% were aged between 21 and 30 years. Almost half of the participants (47%) had a stable union and 48% had home activities related to schooling as their main occupation, 40% of them had incomplete high school. The results revealed the importance of the companion and the use of non-pharmacological techniques for pain relief. Most participants considered unnecessary interventions such as the Kristeller maneuver, episiotomy and the maintenance of forced fasting. **Final considerations:** This study made it possible to identify the profile of puerperal women in attendance at the maternity hospital studied, in addition to highlighting a gap in relation to the guidelines received by them from the prenatal period until the moment of delivery.

It is believed that if the guidelines were offered at each stage of the pregnancy cycle, women would arrive more safely and empowered in maternity hospitals.

**Keywords:** Epidemiological profile, Obstetrics, Humanized birth.

## 1 INTRODUÇÃO

Sendo a gravidez uma relação íntima e diferenciada na vida da mulher, pois, tudo que antes era feito sozinha agora começa a ser preenchido com o novo membro da família. Este é um momento que concerne à mulher diversas opções e dúvidas, sobre o dia a dia, pré-natal, tipo de parto, a partir daí é essencial à participação de assistência humanizada, por ser um momento que é submetido a ansiedades, angústias, e medos. Entretanto, com suporte profissional humanizado, de qualidade e com a participação familiar esta experiência torna-se agradável e segura (BRASIL, 2014).

É no pré-natal e também no parto que se deve esclarecer e orientar sobre esse processo, informando, à mulher, técnicas, intervenções e direitos eficazes para promover um parto humanizado e autônomo, pois quando a mulher conhece seus direitos e está orientada sobre o que é parto humanizado desde o pré-natal passa a ver esse momento como um processo natural da vida encarando-o com mais serenidade e segurança, pois sabe que pode contar com uma equipe especializada, disposta a ofertar um bom acolhimento, tendo disponíveis tecnologias, utensílios e manobras para ajudar a evolução do parto e técnicas não farmacológicas de alívio da dor, garantindo ainda o direito de um acompanhante de sua escolha e a possibilidade de um parto normal, fisiológico, propício a uma recuperação mais rápida e conseqüente redução de internação hospitalar (FRELLO, 2010)

Portanto a humanização da assistência à mulher não é feita só no momento do parto, é feito desde o pré-natal no momento que a recebemos, e vem continuando a cada trimestre de gestação e mais forte ainda na fase de parto e pós-parto, porque humanizar a assistência não é só esperar, mais também é antecipar toda atenção direcionada ao momento de fragilidade da mulher, assegurar que a mulher possa tomar decisões quanto à posição, local, acompanhante, uma vez que o processo é completamente fisiológico e que deverão ser evitadas intervenções desnecessárias, agindo assim, os profissionais estarão colaborando para a redução de taxas de cesáreas e de mortalidade materna (PADILHA *et al*, 2013).

O parto humanizado propõe que a parturiente possa experimentar essa etapa de sua vida como um acontecimento especial e não uma passagem dolorosa e sofrida, afinal, defende a ideia de o trabalho de parto voltar a ser vivido como um evento natural e fisiológico. Quando não é estabelecido um bom vínculo entre o profissional e a parturiente e esta não é bem preparada para o parto, a tríade medo-tensão-dor pode dificultar ainda mais a evolução do parto (MONTE *et al*, 2011)

Em 2000, o Ministério da Saúde (MS) implantou o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN) pela Portaria N° 569, de 06/2000 objetivando garantir uma melhor assistência as gestantes e recém-nascidos, aspirando um atendimento de qualidade e excelência, sensível, respeitoso e digno, perpassando o pré-natal, parto e nascimento, puerpério (BRASIL, 2000)

Também Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) pela portaria n° 1.459, de 24 de junho de 2011 a Rede Cegonha que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011)

Esta, porém é uma visão política atual. Ao longo dos anos várias alterações foram feitas nesse modelo assistencial, não existia a valorização da individualidade e autonomia da mulher sobre seu processo de parto, nem vínculos entre a equipe de saúde, gestante e sua família, gravidez era tida como doença e como tal necessitava de cuidados medicamentosos focalizados na resolução do problema (SOUZA *et al*, 2011)

Atualmente política nacional de humanização (PNH) visa junto à secretaria de atenção a saúde do Ministério da Saúde (MS) com participação das equipes regionais e colaboradores, articulada com as secretarias estaduais e municipais de saúde de forma integrativa, buscar ações de promoção e disseminação de novas formas de fazer saúde humanizada a toda a população a partir dos direitos do SUS (BRASIL, 2013)

Para humanizar o atendimento é necessário contar com o envolvimento de toda a equipe de profissionais, usuários e gestores do serviço de saúde<sup>8</sup>. Pois a atual violência tão rotineira pode naturalizar-se, tornando-se um comportamento aceitável, imperceptível e não tratado como o que de fato é passando a ser admitida ou não em relação a certos grupos sociais de acordo com seus códigos morais e sua cultura (BRASIL, 2014)

Hoje se sabe do grande equívoco que se é pensar no parto e nascimento como processo patológico. Ainda assim muitos hospitais e unidades de saúde em geral não colocam em prática as normas e diretrizes do MS relacionadas às boas práticas de

humanizar essa assistência, algumas unidades e profissionais por questões financeiras, outros por conveniência, superlotação ou falta de profissionais capacitados, ou pela pressa e produtividade exigida por todas as pessoas e por nossa sociedade atual (MONTE *et al*, 2011)

Assim, surgiu a questão: As mulheres conhecem e vivenciam a humanização na sala de parto? Em sua maioria acredita-se que não conhecem e não vivem a prática humanizada de parto não detendo o conhecimento sobre seus direitos, muitas vezes, negligenciados pelos profissionais de saúde. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das puérperas sobre a humanização no parto.

Sentimos a indispensabilidade de saber até onde a puérpera tem concepção do que é o parto humanizado e como podemos contribuir para que a mesma conheça as práticas de saúde presentes em seus aspectos socioculturais do parto humanizado fortalecendo laços afetivos dos binômios mãe-filho e familiares.

Portanto, objetivou-se analisar o conhecimento das puérperas sobre a humanização no parto, pois é de grande importância para propiciar um empoderamento a esta mulher que a difusão de informações sobre os seus direitos e práticas humanizadas aconteçam desde o pré-natal, mas também durante o trabalho de parto, evidenciando que os profissionais respeitam seus direitos e suas escolhas para evitar que esta mulher passe por situações desagradáveis como a violência obstétrica, possibilitando assim que o parto seja vivenciado como uma experiência feliz e desejada, adequando-se às suas necessidades.

## 2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e analítica de natureza quantitativa. O estudo foi realizado em uma maternidade da rede pública municipal de Fortaleza- CE. Trata-se de uma unidade de atenção secundária com atendimento em obstetrícia e clínica médica para adultos e crianças, com emergências funcionando 24 horas. Conta com serviços de cuidados intermediários, hemoterapia, suporte nutricional, fisioterapia e de atenção à saúde reprodutiva e ao pré-natal, parto e nascimento, ambulatório, também atende as especialidades de nefrologia, cardiologia, ortopedia pediátrica, pediatria, fonoaudiologia, dermatologia, ginecologia, o mesmo conta com 27 leitos obstétricos.

O referido hospital faz parte da Rede Cegonha que é estruturada a partir de quatro componentes, Pré-Natal, parto e nascimento, puerpério e atenção à saúde da criança têm como objetivo oferecer às gestantes, usuárias do SUS, atendimento de qualidade e

humanizado, incentivando o parto normal, já que proporciona uma recuperação mais rápida e menor tempo de internação.

A amostra foi composta por 103 puérperas internadas na unidade de alojamento conjunto, com idade igual ou maior que 14 anos, pois segundo estudos, a partir dessa idade, os adolescentes têm sua capacidade e autonomia desenvolvidas a partir do cognitivo e experiências pessoais. E possuem discernimento adequado sobre diversos aspectos de sua vida e saúde<sup>12</sup>.

Como critérios de inclusão citam-se as puérperas, internadas no momento da coleta de dados, que vivenciaram o parto normal, que tenha autonomia de decidir livremente quanto à participação em uma pesquisa livre de coerção e que tenham idade igual ou superior a 14 anos. As mulheres com déficit de linguagem e cognição bem como aquelas que recusaram foram excluídas da amostra.

A coleta de dados ocorreu no período de maio e junho de 2017. O instrumento utilizado para coleta dos dados foi um questionário estruturado. Após a coleta dos questionários, foram analisadas as informações coletadas referente ao conhecimento das puérperas sobre o que a mesma considera que foi humanizado durante o trabalho de parto.

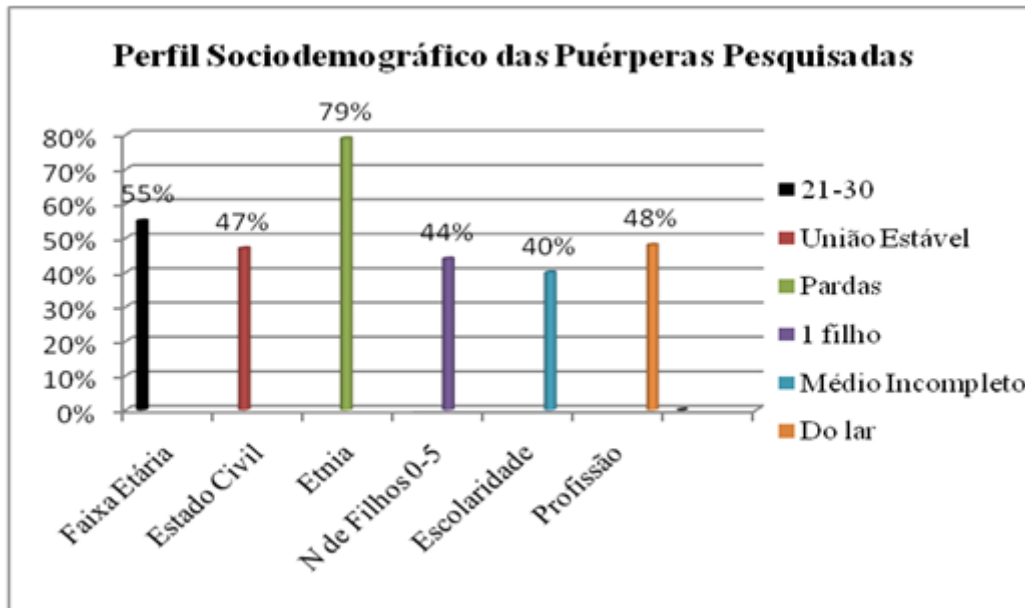
Em seguida, os dados foram tabulados através do uso do Programa Excel e categorizados em tabelas, gráficos e quadros à luz da literatura pertinente. Esta pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução 466/12 e resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde. Recebeu autorização da coordenadoria de gestão do trabalho e educação na saúde-COGTES, órgão vinculado à Secretaria Municipal de Saúde. As puérperas, que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com numeração 2.408.993.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Foram avaliadas 120 puérperas em situação de internamento na unidade de alojamento conjunto pesquisada. Destas, 14 mulheres se recusaram a participar da pesquisa, 3 puérperas adolescentes não puderam participar por não haver responsável legal com a documentação necessária e 103 puérperas aceitaram colaborar com esse estudo, compondo, portanto, a amostra.

Quanto às características da população em estudo, obtivemos sobre a faixa etária de 21 a 30 anos uma maioria de 55%. Já para o estado civil, a maioria 47% informou manter união estável, e a minoria 17% eram de casadas. Quanto a etnia a predominância

foi de pardas 79%. Sobre o número de filhos foram identificadas variações entre 0 e 5 filhos, onde 1 mulher passou pelo processo de trabalho de parto sendo o feto natimorto, e a maioria delas 44% tinham 1 filho. Em relação à escolaridade das participantes prevaleceu ensino médio incompleto com 40%. Foram encontradas variadas profissões predominando a do Lar 48%, estudantes 7%, costureiras 8%, vendedoras com 5%, e 32% diversificadas, como mostra o quadro abaixo.



Quadro 1: Perfil sócio demográfico de puérperas pesquisadas quanto ao trabalho de parto humanizado. Fortaleza, Ce. 2017.  
Fonte: Elaboração própria.

A maioria das puérperas pesquisadas (99%) relataram que foram bem tratadas. Tiveram suas crenças, religiões e raças respeitadas e entendidas pelos profissionais que lhes prestaram assistência. Consideram essa atitude muito importante naquele momento de dor e ansiedade.

Essa percepção corrobora com achados na literatura que relatam o respeito à vida, à dignidade e aos direitos humanos como princípios que fundamentam o exercício da enfermagem. Baseado nisso, os cuidados prestados à mulher, durante o parto, devem valorizar e respeitar os aspectos culturais e pessoais, evitando procedimentos desnecessários que não tenham seu consentimento (BIET *et al*, 2015)

Atualmente, o excesso de intervenções clínicas evidencia a preocupação sobre dos aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo de trabalho de parto, uma vez que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter único e singular. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu



filho, estão também em busca de uma compreensão das emoções porque, no momento da gravidez e do parto, os aspectos emocionais da mulher tornam-se mais sensíveis (BRASIL, 2016)

Tendo por base esses sentimentos de fragilidade, faz-se necessário a presença de alguém que proporcione segurança à mulher durante seu trabalho de parto e parto. Neste sentido, o gráfico 1 evidencia a opinião das mulheres acerca da importância do acompanhante no processo de parto.



Gráfico 1: Importância do acompanhante durante o trabalho de parto e parto na visão de puérperas. Fortaleza, Ce, 2017.  
Fonte: Elaboração própria.

A grande maioria 97% das mulheres respondeu favoravelmente a presença de um acompanhante, alguém de confiança. Segundo os seus escritos, o companheiro seria o mais indicado para esse momento 30,6%, porque dizem sentirem-se muito sozinhas, pois os profissionais só aparecem quando o bebê já está nascendo. No entanto, uma parte dessas puérperas relatam (gráfico 1) não aceitar acompanhante por ser um momento de muita exposição da mulher, sendo assim preferem ficar sozinhas e fazer o que os profissionais decidirem.

Embora existam as que não aceitam a presença de um acompanhante, a existência do mesmo traz inúmeros benefícios, entre eles, a segurança para a parturiente porque a mesma apresenta-se muito angustiada e com medo. O acompanhante pode mudar a percepção da parturiente sobre o parto, porque traz um apoio psicológico satisfatório chegando até a evoluir o parto de maneira mais eficaz (BRUGGEMANN, 2013).

Todos esses benefícios são possíveis quando há troca de informações e contato com uma pessoa de sua confiança. A puérpera se sente mais amparada para vivenciar o



momento do parto. Essa situação reforça sua autoestima já que teve autonomia e respeito sobre suas escolhas (OLIVEIRA *et al*, 2011).

Além da presença do acompanhante, outros benefícios podem favorecer a puérpera durante o trabalho de parto, pode-se citar a utilização das técnicas não farmacológicas para alívio da dor. Essas técnicas devem ser apresentadas as gestantes durante o pré natal, proporcionando uma familiarização e um empoderamento para utilização dessas técnicas durante o trabalho de parto. A sensibilidade dolorosa pode ser influenciada por determinantes psicológicos (medo, ansiedade, tensão, experiências anteriores), morfofisiológicos (idade, peso da paciente, tamanho do feto) bem como pelo uso de drogas indutoras das contrações uterinas. Neste estudo, 83% das mulheres conhecem essas técnicas através de profissionais, parentes, amigos ou por outras fontes (BAVARESCO, 2011).

Entre os métodos utilizados pelas puérperas entrevistadas os mais citados foram: massagem (proporciona uma estimulação sensorial causando diminuição do estresse emocional e aumentando o fluxo sanguíneo bem como a oxigenação), banho de chuveiro (este deve ser de preferência aquecido o que promove a vasodilatação periférica, redistribuição do fluxo sanguíneo consequentemente relaxamento muscular.

Tendo como mecanismos farmacológico a liberação de catecolaminas e aumento das endorfinas o que promove diminuição da ansiedade), técnica da respiração (melhora os níveis de saturação de oxigênio proporcionando relaxamento e diminuição da ansiedade) e caminhada. Porém, 17% do total de mulheres desconheciam as técnicas para alívio da dor, dentre estas 75% delas realizaram essas técnicas no momento do parto, e 25% nunca ouviram falar e nem foi oferecido a elas no trabalho de parto.

Conhecer os efeitos dos métodos não farmacológicos é muito importante. Ao analisar a individualidade de cada parturiente, muitos de seus sentimentos se exacerbam durante o processo de parturição. Então, é relevante dispor de condições para que a parturiente tenha melhor tolerância à dor e ao desconforto, buscando reduzir os fatores que aumentam as dores com a utilização de métodos mais eficientes (MEDEIROS *et al*, 2015).

Nesse tocante, encontra-se no gráfico 2 os métodos mais empregados pelas puérperas durante o trabalho de parto.

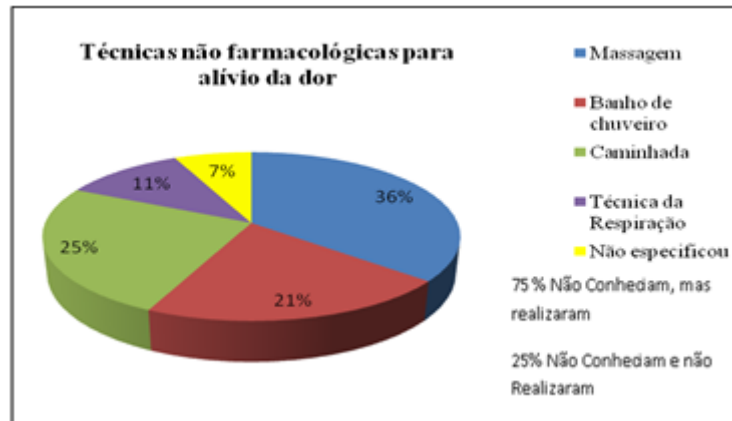


Gráfico 2: Técnicas não farmacológicas apontadas por puérperas ao alívio da dor no trabalho de parto. Fortaleza, Ce, 2017.

Fonte: Elaboração própria.

Além das técnicas não farmacológicas para alívio da dor, o respeito à escolha da melhor posição para parir influencia positivamente na evolução do trabalho de parto. Das entrevistadas, 86% afirmam a relevância de adotar a posição em que se sinta mais confortável. Já para 14% das participantes não é importante decidir, por ser comum a posição ginecológica, também por acreditarem que os profissionais da saúde instruem ao mais adequado, ou baseando-se na dor e nas experiências anteriores não se sentem capacitadas a experimentarem outras.

Sabendo-se da dificuldade que há em estimular as parturientes a experimentarem uma nova posição para o seu conforto, deve-se dispor de formas eficazes para buscar e experimentar posições que favoreçam a elas. Logo o profissional que a acompanha deve incentivar e explicar os cuidados e benefícios conquistados (BRASIL, 2016)

Nesse momento, a equipe interdisciplinar é ainda mais relevante. A intervenção fisioterapêutica no trabalho de parto é um fator estimulante para que a mulher se conscientize de que seu corpo ativo pode ser uma ferramenta para facilitar o processo do parto, trazendo satisfação com a experiência do nascimento. O fisioterapeuta tem ainda a função de proporcionar o bem estar físico e psicológico, minimizando as possíveis dores com técnicas de massagem e relaxamento muscular. Trabalha através de exercícios pélvicos e respiratórios o fortalecimento e o alongamento da musculatura do assoalho pélvico, evitando assim possíveis complicações durante o parto e alivia as possíveis dores.

Dentre os benefícios da utilização das posições de cócoras, sentada ou quatro apoios pode-se citar à ajuda na passagem do bebê, porque contribui com a abertura vaginal e o encurtamento do canal de parto, acelerando o nascimento e a recuperação da mulher (BRASIL, 2014)

Quando se pensa em conforto, também é preciso promover um ambiente tranquilo e acolhedor, visando proporcionar à mulher uma experiência mais agradável. Então, perguntou-se às mulheres sobre a importância de diminuir a iluminação e o ar condicionado da sala de parto. Encontrou-se que 50% não consideraram significativa essa diminuição porque outros fatores foram referidos mais importantes, como a falta de privacidade e de assistência profissional. Ao passo que 50% julgaram necessário a diminuição de temperatura e iluminação, pois o frio e a claridade incomodam e impedem seu relaxamento, o que torna esse momento mais estressante para ambos.

Ao entender a necessidade de evitar estressores nesse episódio de vida da mulher, o Ministério da Saúde criou o manual de conforto ambiental em estabelecimentos assistenciais de saúde, onde traz que, conforto térmico é o equilíbrio satisfatório do biopsicológico com o ambiente térmico (BRASIL, 2014)

Este conforto possui condicionante como idade, vestimenta e atividade exercida, e quando pensado em trabalho de parto os indivíduos envolvidos possuem suas divergências, pois, parturientes necessitam de temperaturas próximas aos 28°C, enquanto profissionais 22°C e recém-nascidos 32°C, porém neonatos se enxutos, em contato pele a pele com a mãe e cobertos, suportam temperaturas entre 25°C e 28°C (BRASIL, 2014)

Quanto ao conforto visual é importante levar em consideração o impacto ergonômico para profissionais e, sobretudo para as usuárias, pois a iluminação excessiva pode provocar desconforto emocional, irritabilidade e estresse, o que minimiza a qualidade da assistência prestada. Então se deve buscar manter o conforto luminoso para ambos, pois sua ausência tem impacto no estado fisiológico e psicológico do indivíduo (BRASIL, 2014)

Por isso além dos efeitos do excesso de iluminação e da baixa temperatura sobre a parturiente, deve-se também preocupar-se com os efeitos da prática de intervenções desnecessárias, como, a indução do parto com medicações. Nesta pesquisa, 75% das mulheres acham necessária, para acelerar o parto, dar mais força, aumentar a dilatação e diminuir o sofrimento relativo às contrações. Também houve mulheres que foram a favor desde que fosse realmente necessário. Porém as mesmas não conhecem os riscos, benefícios ou a correta indicação de tal estratégia.

Enquanto 25% das puérperas alegaram que não é necessário, pois o parto é um processo fisiológico, e como tal, precisa-se respeitar seu tempo, também referindo o aumento das dores após o uso da medicação. O gráfico 3 evidencia o quantitativo de puérperas que julgaram necessária a indução do parto com medicações.

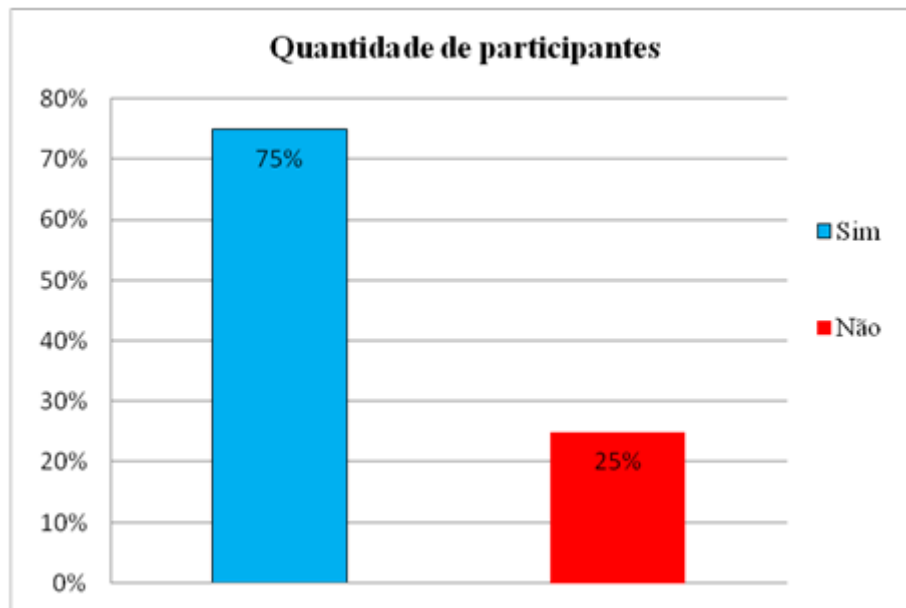


Gráfico 3: Avaliação de puérperas quanto a necessidade de indução do trabalho de parto com medicações. Fortaleza, CE, 2017.

Fonte: Elaboração própria.

Contudo esse procedimento de indução ainda é muito utilizado na prática. Os medicamentos mais utilizados são o misoprostol e a ocitocina sintética. O misoprostol é uma prostaglandina análoga e seus estudos ainda são incertos quanto à via e a dose de administração mais eficaz para evitar as possíveis complicações de seu uso, que podem ser: taquissistolia, síndrome de hiperestimulação uterina e rotura uterina, também há estudos científicos que relatam ser a eficácia e os efeitos colaterais dependentes da dose administrada (OLIVEIRA et al , 2011)

Já a ocitocina sintética auxilia a correção da evolução do parto, no entanto, oferece grandes riscos para mãe e filho, precisando assim de monitoramento constante e clareza quanto a seus critérios de utilização, devendo ser usado com a menor frequência possível (BRASIL, 2011).

Alguns dos possíveis efeitos colaterais da ocitocina para as parturientes são bastantes similares aos do misoprostol, já no feto a complicação mais comum é o sofrimento fetal agudo, relacionado a diminuição da perfusão sanguínea no espaço interviloso e também pela taquissistolia, e hipertonia (BRASIL, 2011)

Por isso a utilização desnecessária dessas medicações não é recomendada, e além dos riscos também aumentam a percepção dolorosa, o estresse e o medo nas mulheres. E sua infusão após o nascimento é recomendada pela OMS (CARVALHO *et al*, 2010)

Além da opinião das mulheres em induzir ou não o parto, buscou-se também saber se foi permitido à mulher expressar-se de acordo com sua necessidade, onde 86% das

puérperas entrevistadas declararam que lhes foram permitido conversar, gritar e se expressar podendo manifestar suas dores, medos e anseios. No entanto 14% delas relataram que lhes foi impedido por alguns profissionais expor seus sentimentos de acordo com sua vontade. Mostrando-se que ainda há relatos de repreensão e desumanização.

Essa realidade vai de encontro à PNH. A política possui entre suas diretrizes o acolhimento, que enfatiza o estabelecimento e a qualidade do diálogo e das relações interpessoais entre os profissionais de saúde e a população, visando promover a formação de vínculo e a confiabilidade no serviço (BRASIL, 2013)

Ademais, no que diz respeito à manobra de Kristeller, 57% das mulheres acreditam que o uso dessa técnica auxilia de forma significativa, pois acelera o parto, e não possui consequências negativas, porém algumas referiram concordar somente em extrema necessidade, pois o procedimento provoca intensa dor e desconforto.

No entanto, das puérperas entrevistadas 43% consideraram a manobra inadequada, não ajudando ou não sendo necessária, pois deixa o trabalho de parto ainda mais doloroso e traumático. Em seguida consta-se o gráfico 4 sobre o ponto de vista das mulheres em relação a manobra de Kristeller.

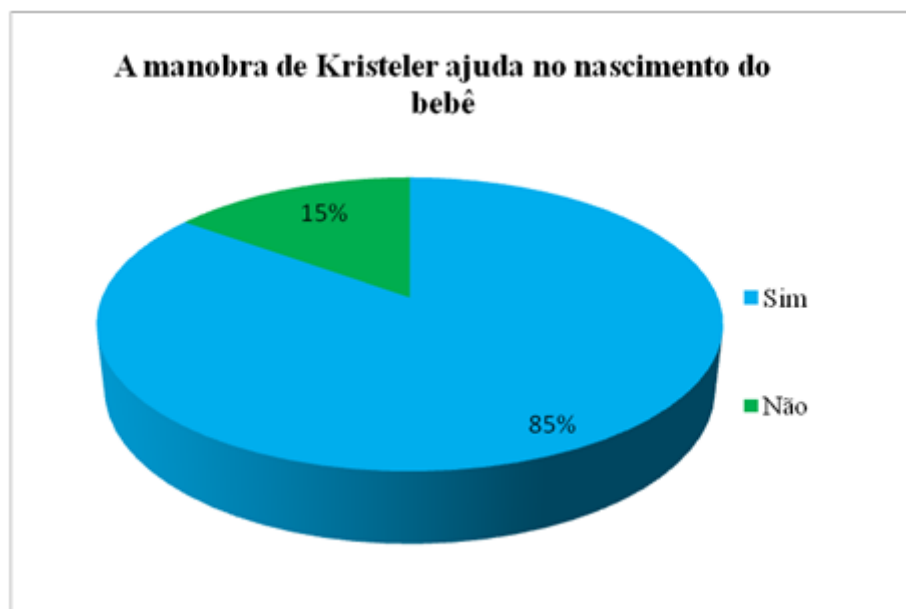


Gráfico 4. Categorização das respostas de puérperas sobre a utilização da Manobra de Kristeller, Fortaleza, Ce, 2017.

Fonte: Elaboração própria.

Então é notada a falha de comunicação entre mulheres e profissionais, pois, não existem estudos que provem as vantagens ou a eficácia da manobra de Kristeller utilizada no segundo período de parto. Pelo contrário, existem alguns estudos que provam a existência de riscos de morbidade materna e neonatal ((BRASIL, 2016)

Dentre as entrevistadas, 92% julgaram respeitosos e humanos a conduta dos profissionais, na qual relataram terem sido tratadas com empatia, de maneira a proporcionar um atendimento de qualidade. Divergente disso 8% queixou-se do atendimento, não considerando agradável e humano o modo como foram assistidas, por se sentirem sozinhas e abandonadas pelos profissionais e até mesmo pela forma de como foram tratadas por eles.

Quando a puérpera se sente bem acolhida e respeitada pela equipe durante seu trabalho de parto, haverá um sentimento de satisfação, tendo a oportunidade de vivenciar um parto humanizado, onde ela será a protagonista daquele momento. Pois a forma de como essas mulheres são tratadas é essencial para caracterizar um atendimento de qualidade do serviço (BIET, 2015; PIRES, 2015)

Outro assunto importante em relação ao respeito, opinião e consideração, é o que elas pensam sobre o procedimento da episiotomia, 62% acreditam ser necessário o procedimento, julgando facilitar e acelerar o trabalho de parto e a passagem da criança, consoante a indispensabilidade do procedimento. Das entrevistadas 38% não julgam necessária a episiotomia, pois, o parto deve ocorrer naturalmente, como também deve ser evitada pelo risco de infecção.

Nota-se que em sua maioria, as mulheres ainda não detêm o conhecimento das consequências desfavoráveis da episiotomia, tendo o pensamento de que essa atitude pode favorecê-la de alguma forma, chegando muitas vezes a pedirem a realização de tal procedimento (BRASIL, 2016)

Segundo a OMS a utilização da episiotomia não deveria passar de 10% a 15% nos partos normais, porém, na realidade chega a 90% no Brasil. Essa conduta cirúrgica é realizada no parto vaginal onde há o corte de músculos do períneo para alargar o canal vaginal, que deveria ser recomendado apenas em casos específicos, mas tornou-se um procedimento de rotina nos hospitais brasileiros, o que ocasiona uma afronta aos direitos reprodutivos da mulher (FIGUEREIDO *et al* 2011)

Pois pode causar diversas consequências negativas, como, aumento de perda sanguínea, hematoma, infecção, disfunção sexual, dispareunia, incontinência urinária e prolapso do colo do útero; e ainda, consequências mais tardias dos efeitos físicos e

psicológicos (FIGUEREIDO *et al* 2011). De acordo com o gráfico 5 caracterizou-se as respostas das puérperas quanto a necessidade de episiotomia.

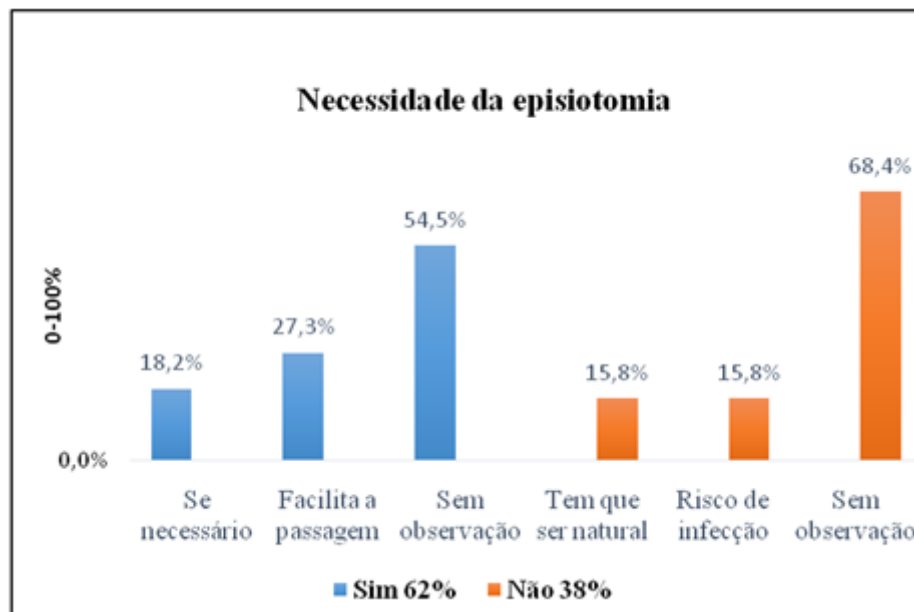


Gráfico 5: Categorização da opinião das puérperas quanto à necessidade da episiotomia.  
Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao tema de alimentar-se ou não durante o trabalho de parto, 68% das puérperas referem ser de acordo com o jejum, pois podem apresentar mal estar, êmese e enjôo, necessitar de uma cesariana de emergência, como também para diminuir as idas ao banheiro, e por acreditarem que o jejum pode facilitar o trabalho de parto.

Enquanto 32% das puérperas referem ser a favor da alimentação por sentirem-se fracas, diminuindo sua segurança e autonomia durante o parto, por estarem em jejum. E as poucas que aceitam dieta referiram sentirem-se bem melhores e fortalecidas, algumas demonstraram ainda o desconhecimento e surpresa quando lhes são oferecidos algum alimento.

Conforme o Manual de Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do MS, as mulheres em trabalho de parto devem receber orientações de que, se não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral, pode ser oferecida dieta leve e não somente água, de preferência soluções isotônicas não apresentando nenhum malefício a elas (BRASIL, 2016)

Já se tratando do contato pele a pele e da amamentação, é unânime entre as participantes a importância do primeiro contato entre mãe e filho, e também consideram



importantíssima a amamentação na primeira hora pós-parto para os dois, uma vez que fortalece o vínculo afetivo entre o binômio mãe e filho.

A sensação de segurar seu filho nos braços logo após o nascimento é descrita por todas as puérperas como um sentimento único, especial ao senti-lo no colo, proporcionando o reconhecimento entre ambos, onde elas sentem-se realmente mães. Observa-se que alguns profissionais ainda tentam reduzir esse momento, que deveria ocorrer durante há primeira hora, à simplesmente minutos ou até mesmo há instantes.

Pois, existem pesquisas que comprovam os benefícios do primeiro contato pele a pele do recém-nascido com a mãe, durante a primeira hora de vida, visto que fortalece o vínculo afetivo, e reduz o risco de hipotermia. A OMS também recomenda que se inicie a amamentação na primeira hora pós-parto estando essa atitude associada ao menor índice de mortalidade neonatal e menor risco de hemorragia materna (BRASIL, 2012)

Para melhor representação da opinião das puérperas sobre a necessidade de manter o jejum, e, a importância do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida, elaborou-se o quadro 2 com a categorização dos comentários mais citados.

Quadro 2: Necessidade de jejum, importância do contato pele a pele e da amamentação na primeira hora de vida do RN. Fortaleza, Ce, 2017.

<b>VIOLENCIA OBSTÉTRICA</b> Necessidade de manter ou não o jejum	<b>BINÔMIO MÃE FILHO</b> Importância do contato pele a pele e amamentação
Sim, porque evita idas ao banheiro;	Reconhecimento de mãe e filho, fortalecendo o vínculo afetivo;
Pela provável necessidade de uma cesariana de emergência	Promover a amamentação;
Porque o jejum acelera o trabalho de parto;	Há muito anseio em sentir o filho em seu colo;
pois podem sentir mal-estar com a sensação de estômago cheio;	Tornar a dor mais gratificante;
Pois causa sensação de fraqueza;	Aquecer o bebê pois ele nasce com muito frio e dá conforto e proporcionar segurança a ele.

Ao ser perguntado se as participantes tinham conhecimento prévio de alguns desses assuntos, obteve-se que 60% das puérperas mencionaram ter recebido informações sobre os temas abordados, sendo que foram em momentos diferentes como no pré-natal, ou durante o trabalho de parto e até mesmo em outro momento. Conforme se observa no gráfico 6.

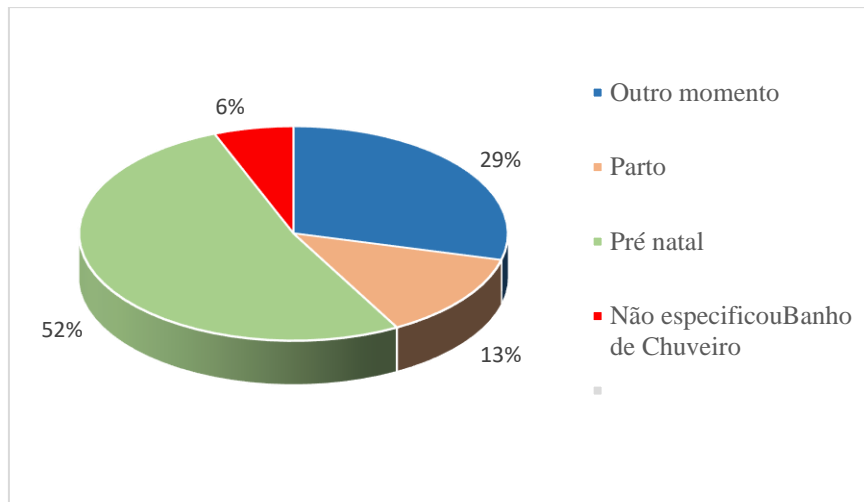


Gráfico 6. Momento em que as puérperas receberam orientações sobre o parto humanizado.  
Fonte: Elaboração própria.

Essas informações sobre parto humanizado foram repassadas as puérperas de várias maneiras, algumas 32% disseram terem sido orientadas pelos profissionais durante o Pré Natal, outras 9% somente quando chegaram à maternidade e que desconheciam as informações, algumas mulheres 18% obtiveram conhecimento sobre os assuntos em outro momento exemplificando que pesquisaram na internet ou amigos lhes passaram as informações e 41% não detalharam, apenas informaram ter ou não conhecimento sobre o assunto.

Diante das respostas obtidas, considerou-se que as mulheres devem receber essas orientações desde o pré-natal, com reforço e execução durante o trabalho de parto. Quanto mais precocemente inicia-las, mais fácil será para as mulheres saberem lidar com as mudanças ocorridas em seu corpo, ou, o que fazer quando começarem as contrações, e como tornar esse evento o mais agradável possível, com menos dores, e complicações futuras. Já que quando a mulher está orientada sobre cada etapa do ciclo gravídico com conhecimentos prévios, será capaz de conduzir seu parto como verdadeira protagonista desse momento tão especial em sua vida (COSTA *et al*, 2016)

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na concepção das puérperas, de um modo geral, o ponto inicial para humanização da assistência é o respeito, considerado o fator determinante para haver uma contemplação do cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal, pois sabendo que o ministério da saúde propõe que a mulher tenha autonomia sobre seu processo de trabalho

de parto e parto, estas se sentem desfavorecidas quanto aos seus direitos por não haver uma disseminação de informações.

Sendo imprescindível para elas a presença do acompanhante, pois proporciona alívio e segurança diante dos procedimentos e da conduta profissional, sendo assim, é compreendida também a importância das técnicas não farmacológicas para alívio da dor, e cabe ao profissional envolver a mulher de forma que a estimule quanto ao uso desses métodos, para que a mesma possa conduzir suas escolhas, pois algumas entram em conflito com suas ideias e por vezes acabam achando que os profissionais são detentores de todo o conhecimento e, portanto quem deve decidir sobre seu parto.

Nota-se ainda que um ambiente ameno e aconchegante seja um elemento fundamental para a boa evolução do parto. Percebe-se também que muitas desconhecem o que realmente seria um parto humanizado, apresentando opiniões errôneas com ideias ultrapassadas. Pois consideram algumas intervenções desnecessárias ou que deveriam ser usadas com cautela, como benéficas e fundamentais, como por exemplo, a manobra de Kristeller e a prática indiscriminada da episiotomia e de indução do parto com medicações ou até mesmo a manutenção obrigatória do jejum, sendo a literatura contrária a concepção da população estudada.

Ao se analisar ainda, o que as puérperas achavam do primeiro contato pele a pele e da amamentação durante a primeira hora de vida do seu bebê, e todas concordaram ser esse momento de grande importância para o binômio mãe e filho. Quanto ao conhecimento prévio sobre os temas abordados, grande quantidade relatou não saber sobre eles, ou que só passaram a saber de alguns deles durante o trabalho de parto.

Logo, deve-se considerar a individualidade de cada puérpera para que o conhecimento seja ampliado e os cuidados ou as intervenções executadas ocorram de forma consensual, explicando à mulher os riscos, benefícios e indicações de tais procedimentos, oportunizando o seu autoconhecimento para que finalmente a mulher sinta-se capacitada em escolher e conduzir o parto quanto às suas vontades, sem restrições.

Mostrando assim que, ainda há uma lacuna nas orientações que deveriam ser repassadas às gestantes, desde o pré-natal até o momento do parto, se essas recomendações fossem oferecidas em cada etapa do ciclo gravídico, as mulheres chegariam com mais segurança e empoderamento nas maternidades. Portanto, faz-se necessário a constante atualização profissional, e que, a comunicação seja o componente persistente na relação profissional e pacientes.

## REFERÊNCIAS

BAVARESCO, Gabriela Zanella et al . O fisioterapeuta como profissional de suporte à parturiente. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, n. 7, p. 3259-3266, July 2011 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800025&lng=en&nrm=iso)>

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil) Cadernos Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento. Brasília (DF): MS; 2014.

FRELLO, A.T., CARRARO, T.E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev. Eletr. Enf, Florianópolis*. 2010 out-dez; 12(4):660-668.

PADILHA, J.F., TORRES, R.P.P., GASPARETTO, A., FARINHA, L.B., MATTOS, K.M. Parto e idade: Características maternas do estado do Rio Grande do Sul. *Rev. Saúde (Santa Maria)*. 2013; 39(2): 99-108.

MONTE, L.N., GOMES, J.S., AMORIM, L.M.M.A. Percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*. 2011; 4(3): 20-24.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria N° 569, de 01 de junho de 2000. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS- O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Brasília(DF): MS; 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília(DF): MS; 2011.

SOUZA, T.G., GAÍVA, M.A.M., MODES, P.S.S.A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011 set; 32(3):479-486.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Política Nacional de Humanização PNH. Brasília(DF): MS; 2013.

BIET, D.B., PIRES, V.A.T.N. Assistência humanizada da equipe de enfermagem no transcurso do parto: o olhar das puérperas. *Revista Enfermagem Integrada*. 2015 jul-ago; 8(1): 1289-1302.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia ao SUS-CONITEC. Diretriz de assistência ao parto normal. Brasília (DF):MS; 2016.

BRUGGEMANN, O.M., OLIVEIRA, M.E., MARTINS, H.E.L., ALVES, M.C., GAYESKI, M.E. A inserção do Acompanhante de Partos nos Serviços Públicos de Saúde de Santa Catarina, Escola Anna Nery. 2013 jul-set; 17(3): 432-438.

OLIVEIRA, A. S. S.; Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF, Galiza FT, Monteiro LC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(2): 249-254.

MEDEIROS, J., HAMAD, G.B.N.Z., COSTA, R.R.O., CHAVES, A.E.P., MEDEIROS, S.M. Métodos não farmacológicos no alívio da dor: percepção de puerperas. Revista espaço para a saúde 2015abr-jun; 16(2): 37-44.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil Tecnologia em Serviços de Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA. Conforto Ambiental em estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília (DF): MS; 2014.

CARVALHO, V.F., KERBER, N.P.C., Busanello J, Costa MMG, Gonçalves BG, Quadros VF. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. Rev. Rene. 2010; 11(esp): 92-98.

FIGUEIREDO, G.S., SANTOS, T.T.R., REIS, C.S.C., MOUTA, R.J.O., PROGIANTI, J.M., VARGEBS, O.M.C. Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar. Rev. enferm. UERJ. 2011 abr-jun; 19(2):181-185.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido : guia para os profissionais de saúde. Brasília (DF): MS; 2012.

COSTA, P. F, BRITO, R.S. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. Espaço para a saúde – revista de saúde pública do paraná. 2016 dez; 17(2): 237-245.