

Artigo

PERCEPÇÃO DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL HUMANIZADO

PERCEPTION OF PUERPERAS ON HUMANIZED NORMAL BIRTH

Danielle de Oliveira Martins
Mona Lisa Lopes dos Santos Caldas
Hellen Renatta Leopoldino Medeiros
Elicarlos Marques Nunes
Talita Araujo de Souza
Tessya Hyanna Almeida Oliveira

RESUMO - A pesquisa teve como objetivos analisar a visão das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, identificar se as ações estão adequadas com as preconizadas pelo ministério da saúde e descrever suas características sócio-demográficas. Trata-se de um estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quanti-qualitativa, realizado com 50 puérperas durante o mês de Setembro de 2016. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado em articulação com os objetivos da pesquisa. O estudo revelou que 66% das puérperas tinham entre 18 e 29 anos, 44% viviam em união estável e 32% tinham o ensino médio incompleto. Sobre o trabalho de parto, 64% fez uso de medicação para induzir o parto e 52% das puérperas foram submetidas a manobras desumanizadas. É importante que os profissionais de saúde se preocupem mais quanto à qualidade da assistência prestada à parturiente/puérpera no contexto assistencial, garantido assim, a presença do acompanhante, bem como as técnicas de alívio da dor preconizadas pelo MS, oferecendo assim uma assistência ainda mais qualificada, promovendo um trabalho de parto tranquilo e sem riscos.

Palavras-chave: Parto humanizado. Parto normal. Serviços de Saúde Materna.

ABSTRACT - The objective of the research was to analyze the vision of the puerperas about humanized childbirth care, to identify if the actions are adequate with those recommended by the Ministry of Health and to describe their socio-demographic characteristics. This is a descriptive and cross-sectional study, with a quantitative-qualitative approach, carried out with 50 puerperae during the month of September



Artigo

2016. For the data collection, a questionnaire elaborated in articulation with the research objectives was used. The study revealed that 66% of puerperal women were between 18 and 29 years of age, 44% lived in a stable union, and 32% had incomplete high school. Regarding labor, 64% used medication to induce labor and 52% of puerperal women underwent dehumanized maneuvers. It is important that health professionals become more concerned about the quality of care provided to the woman / puerperal woman in the care context, thus ensuring the presence of the caregiver, as well as the pain relief techniques advocated by the MS, thus offering even more assistance Skilled, promoting a safe and safe labor.

Keywords: Humanized birth. Normal birth. Maternal Health Services.

INTRODUÇÃO

A descoberta da gravidez é vista como um acontecimento marcante, na vida da mulher, pois ocorrem diversas mudanças físicas e psicológicas com a mesma. É nesse momento que a mulher percebe que irá necessitar de cuidados durante o parto e puerpério, para garantir assim uma gestação, um parto e um puerpério saudável e tranquilo (SILVA et al.,2015).

É importante e essencial observar o parto como um procedimento de relação de cuidado com o outro, onde, seja entendido e aceito a sua liberdade de escolha, ideias, objetivos e afetividade, de modo que a parturiente seja acolhida por meio de conversas e afeto, tornando a humanização a prática mais presente e atuante em todos os momentos.

O acolhimento é parte fundamental da política de humanização, que inclui desde a receptividade da mulher a começar pela a sua entrada Maternidade, escutando suas queixas possibilitando que a mesma relate suas preocupações e aflições, garantindo o cuidado decisivo e articulado com os serviços de saúde para o seguimento da assistência enquanto necessário (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

O Ministério da Saúde tem elaborado durante os anos, inúmeros programas com objetivo de promover a mulher uma assessoria, mais humanizada, planejando melhor o acesso ao serviço público de saúde e promovendo uma assistência com mais qualidade (BRASIL, 2011).

O seguimento da humanização durante o trabalho de parto e nascimento do bebê engloba também a oportunidade de um acompanhante á parturiente, que por sua vez é



Artigo

concedido por lei, no trabalho de parto, parto, puerpério e no decorrer de toda a sua estadia na maternidade, fornecendo além de um sentimento encorajador, uma tranquilidade psíquica e segura, com o intuito de contribuir e ajudar na assistência ao parto, necessitando que as maternidades se adaptem fisicamente para a permanência do acompanhante (MONTENEGRO; RESENDE FILHO, 2011).

O sofrimento do trabalho de parto compreende a característica humana e não está ligada a patologia, mas com o experimento de conceber uma nova vida. Porém muitas mulheres consideram a pior dor sentida, e muitas vezes excedente ao que esperavam. Desta maneira, as escolhas não farmacológicas tem contribuído de forma significativa para ajudar a parturiente na redução da dor (GAYESKI; BRUGERNANN, 2010).

Entre os meios não farmacológicos (MNF) pode-se indicar: banhos de chuveiro ou imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e de relaxamento muscular (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2009). Que foi se inserindo no final da década de 1990 em projetos e sugestões de atenção em saúde direcionadas para processo de parturição conforme recomendação do ministério da saúde.

É comum perceber que certas ações desfavoráveis ou ineficientes deveriam ser abolidas, como: o uso de enemas, tricotomias, o uso da posição supina na hora do parto, exame retal, administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, inspeção do útero após o parto, dentre outras, que trazem a parturiente desconforto físico e emocional durante um período tão sensível (OMS, 2001)

A atuação do enfermeiro obstetra é de grande importância na assistência ao parto normal, uma vez que, desde 1998, o Ministério da Saúde vem habilitando o profissional para pratica no atendimento as gestações de baixo risco. Com o objetivo de humanizar o serviço de saúde e reduzir medidas desnecessárias, como, a realização de cesarianas sem indicação (RIESCO; FONSECA, 2005).

Dias e Domingues (2005), relata ainda que a assistência do enfermeiro ao parto normal humanizado está ligada diretamente à valorização da parturiente, respeitando seu corpo e suas características holisticamente, fazendo uso apenas de medidas que sejam necessárias, assegurando seus direitos em todos os seus aspectos.

A relevância do presente estudo decorre por meio da captação da problemática vivida pela parturiente no processo de trabalho de parto. Acreditando-se que a humanização esteja sempre presente em um momento tão crucial da vida dessas mulheres, e que suas opiniões apresentem-se de forma positiva a tal fato. Frente a tal



Artigo

pressupostos questiona-se: qual a percepção das puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado?

Os objetivos gerais dessa pesquisa foram analisar a visão das puérperas acerca da assistência ao parto humanizado, identificar se as ações estão adequadas com as preconizadas pelo ministério da saúde descrevendo também suas características sócio demográficas.

Esse estudo buscará compreender melhor a assistência prestada as mulheres que passaram pelo trabalho de parto de forma que possa contribuir para o enriquecimento da literatura, dos acadêmicos e profissionais da área da saúde, para que se possam traçar estratégias a fim de facilitar e melhorar à assistência prestada a mulher durante esse período.

CASUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quanti-qualitativa realizado na Maternidade Peregrino Filho localizada na cidade de Patos-PB. O universo populacional foi composto por 107 mulheres que pariram de parto normal. A amostra foi selecionada a partir dos seguintes critérios de inclusão: mulheres em idade acima de 18 anos, ter parido de parto normal e estar no período de puerpério imediato. Foram excluídas as que não possuem registro da realização do parto normal.

A amostra foi composta por 50 mulheres provenientes de uma amostragem aleatória por conglomerado dividida em duas categorias as primíparas e as multíparas.

A coleta de dados ocorreu no mês Setembro de 2016, tendo como instrumento um questionário semiestruturado contendo questões pertinentes aos objetivos do estudo. Este questionário foi utilizado de maneira individual, sendo aplicado de forma reservada para evitar qualquer tipo de constrangimento e facilitar a liberdade nas respostas, com duração média de 15 minutos.

Após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, sob o número de CAAE: 56604416.7.0000.5181, os dados foram coletados e analisados com base nos métodos quanti-qualitativo e discutidos sob literatura pertinente. Os dados quantitativos foram agrupados e analisado no Excel 2013.

As questões qualitativas foram analisados através da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) que se propõe à coleta de dados, promovendo principalmente



Artigo

pesquisas qualitativas à distância através do preenchimento do questionário, organizados com a forma de discurso, depoimentos ou textos (LEFEVRE, 2012).

Os resultados foram expressos em forma de tabelas e gráficos para facilitar o entendimento dos mesmos. A pesquisa foi considerada e obedeceu rigorosamente às exigências seguindo a Resolução 466/12 que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos, garantindo segurança quanto ao anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A apresentação dos dados está organizada em dois momentos: a primeira fase apresenta a análise dos dados quantitativos demonstrados por meio de tabelas. A segunda fase utiliza-se um quadro que corresponde a análise dos dados qualitativos usando o Discurso do Sujeito Coletivo. Desta forma apresentaremos inicialmente uma sucinta caracterização desse grupo amostral.

TABELA 1- Caracterização da amostra de acordo com os dados sociodemográficos. (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		<i>F</i>	%
Faixa etária	18 a 29 anos	33	66
	30 a 39 anos	15	30
	> 40 anos	2	4
Escolaridade	Não alfabetizada	1	2
	Fundamental incompleto	15	30
	Fundamental completo	5	10
	Ens. Médio incompleto	16	32
	Ens. Médio completo	11	22
	Ens. Superior incompleto	2	4
Estado civil	Solteiro	10	20
	Casado	18	36
	União estável	22	44
Renda familiar	Entre 1 e 2 salários mínimos	43	86
	Entre 2 e 3 salários mínimos	7	14
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

Ao analisarmos os dados referentes à faixa etária, observou-se que o grupo de mulheres entrevistadas é relativamente jovem 33 (66%), e que a maior frequência encontra-se na faixa etária de 18 a 29 anos, 15 (30%) entre 30 e 39 anos e 2 (4%) com idade acima de 40 anos.

Segundo a definição internacional, mulheres de 15 a 49 anos são consideradas em idade fértil. No Brasil, avalia-se a idade fértil da mulher na faixa etária de 10 a 49 anos, nesse sentido foi realizada por meio de estudos de registros vitais e de condutas médicas que comprovaram que nessa etapa as mulheres estão expostas a riscos relacionados à vida sexual e reprodutiva (REZENDE, 2014). De acordo com a literatura a idade imaginada para se engravidar, aponta as idades entre 20 e 29 anos (MELO et al., 2008). Desta maneira observou-se nesse estudo que os dados corroboram, e que a maioria das entrevistadas tem a idade entre 18 e 29 anos caracterizando um ponto bem positivo em relação à esta pesquisa.

Quanto à escolaridade é considerado insatisfatório, o percentual mais alto o de ensino médio incompleto que corresponde a 16 (32%), seguido do ensino fundamental incompleto 15 (30%), ensino médio completo com 11 (22%). As demais entrevistadas possuem ensino superior completo 2 (4%) e 1 não alfabetizada (2%).

No que se refere à situação civil contou-se que 22 (44%) vivem em união estável, 18 (36%) eram casadas e 10 (20%) afirmaram ser solteiras.

De acordo com Silva et al. (2015) gestantes que vivem em um ambiente familiar aumentam as chances da mulher poder criar o seu filho em um ambiente sadio e com ajuda de um companheiro, já que o parto e puerpério é um momento que exige e necessita de um maior cuidado e apoio a mulher.

No que diz respeito à renda familiar verificou-se que 43 (86%) recebiam entre 1 e 2 salários mínimos e 7 (14%) entre 2 e 3 salários mínimos.

De acordo com os dados do Ministério da Saúde, as baixas condições salariais desfavorecem as pessoas, dificultando o acesso a assistência de saúde gratuita ou privada, prejudicando as pessoas com baixos salários (BRASIL, 2003).



Artigo

Tabela 2 – Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		N	%
Foi oferecido massagem e exercício para alívio da dor	Sim	31	62
	Não	19	38
A privacidade foi preservada	Sim	43	86
	Não	7	14
Teve direito a acompanhante	Sim	50	100
	Não	0	0
Fez uso de medicação para acelerar o parto	Sim	32	64
	Não	18	36
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Com relação ao oferecimento de massagens de relaxamento e exercícios para o alívio da dor, 31 (62%) responderam que foi oferecida massagens dando o exemplo da bola suíça, e 19 (38%) relataram que não foi oferecido, pelo o fato de terem chegado já parindo na maternidade, porém demonstraram muita satisfação no uso de técnicas para o alívio da dor.

Carvalho et al. (2012) refere que muitos métodos são utilizados sem o consentimento da mulher sem respeitar a vontade da própria. Muitas esperam a dor como algo que já mais sentiram e esperam uma assistência qualificada. Portando é crucial ressaltar a importância do diálogo com a parturiente, focando ela como personagem principal, para que assim, possam aplicar métodos não farmacológicos no alívio da dor, como uso das massagens e bola suíça.

Quanto à privacidade, 43 (86%) das mulheres relataram que tiveram sua intimidade preservada e apenas 07 (14%) afirmaram que a equipe não teve nenhum tipo de cuidado em relação a sua privacidade, desta forma analisamos que a equipe de Enfermagem vem contribuindo e aos poucos buscando humanizar o trabalho de parto em relação a privacidade das pacientes visto que a grande parte dos profissionais teve a preocupação necessária.

Segundo Montenegro (2011), o espaço acolhedor para a parturiente, garante o direito à privacidade, e proporciona uma segurança emocional e física. Frello e Carraro (2010) complementa ainda que, a humanização do parto é de livre escolha à parturiente, mais é dever dos profissionais prestar uma assistência focalizada na necessidade de cada



Artigo

uma, quanto a angústia, dúvidas e inseguranças, para que haja uma interação entre a equipe e a parturiente, havendo conversa e o respeito na assistência a mesma, não dificultando a fisiologia do parto normal.

Em relação ao acompanhante, 50 (100%) das entrevistadas revelaram ter direito ao acompanhante, e demonstraram satisfação quanto a assistência prestada as mesmas, foi um resultado bastante positivo em relação a todas. A maioria das mulheres mostrou uma imensa satisfação pelo fato de ter uma pessoa da família por perto, fazendo valer seus direitos na instituição e se sentindo segura pra enfrentar tal situação.

O incentivo do acompanhante no procedimento de parturição da mulher antes se vinculava as instituições que consentiam e apresentavam condições para a situação. Entretanto, esse direito vem sendo garantido pela lei 11.108, de 2005. Essa lei regulamenta os serviços do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, permitindo a mulher ter o direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Além disso, assegura que o acompanhante seja de escolha da parturiente. (DODOU et al., 2014).

Com relação a medicação para induzir o parto, 32 (64%) das mulheres fizeram o uso de medicação para acelerar o trabalho de parto e, 18 (36%) relataram que não usaram nem um tipo de medicação, que mostra um resultado negativo que não condiz com o que o Ministério da Saúde (2003), preconiza, observando que o uso da medicação para acelerar o parto ainda está muito forte em meio as estratégias do parto normal, desfavorecendo o percurso natural do parto.

A assistência não farmacológica de alívio da dor são acobertadas pelo humanização do parto. Essas estratégias tem o objetivo conservar a fisiologia do parto o mais natural possível, reduzindo as intervenções, cesarianas e o uso de fármacos. Portanto, os cuidados não farmacológicos são alternativas que visam evitar medicações desnecessárias (SESCATO et al., 2008).

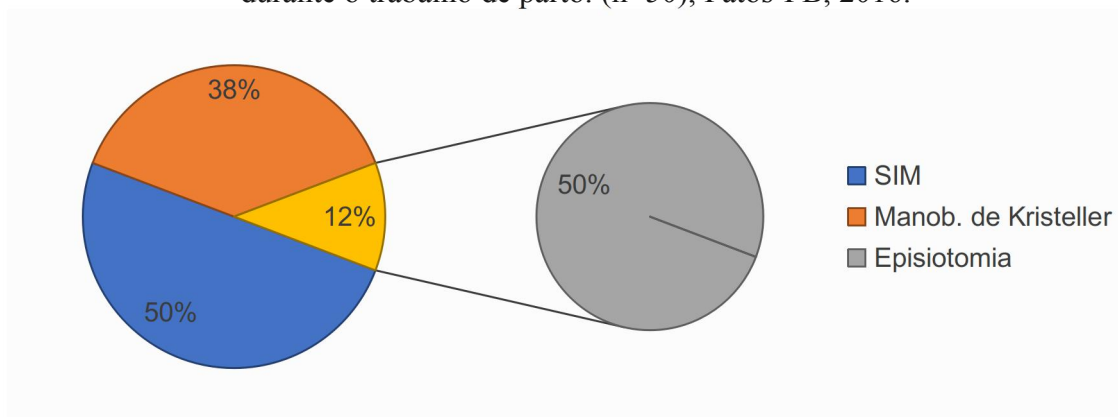
Segundo Maldonado (2002), o sentimento, uma observação zelosa, e estima pelas necessidades existentes que predominam no atendimento, são pré-requisitos básicos pra que o profissional possa de fato oferecer uma assistência e de qualidade.

Na obstetrícia existem práticas que ainda são utilizadas porém que não se encaixam no sentido do parto normal humanizado e que não vai de encontro com os princípios e procedimentos que se diz de uma assistência humanizada ao parto.



Artigo

Gráfico 1- Distribuição da amostra acerca da utilização de manobras e procedimentos durante o trabalho de parto. (n=50), Patos-PB, 2016.



Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O Gráfico 1 evidencia que procedimentos e manobras ainda estão sendo bastante utilizadas de forma indiscriminada durante o processo de trabalho de parto, cerca de 20 (38%) das mulheres relataram que alguns profissionais usaram de empurrões na região abdominal para forçar a expulsão do bebê, sendo essa manobra denominada Kristeller, 06 (12%) afirmaram ter sido cortadas na lateral da vagina (Episiotomia), e 24 (50%) revelaram que não foi usado nenhum tipo de manobra.

Isso demonstra um ponto importante na pesquisa, pois observa-se que ainda é elevado o número de mulheres que são submetidas a esses procedimentos arriscados, apontando principalmente o uso da manobra Kristeller e da episiotomia, demonstrando muitas vezes a causa da ansiedade em que as parturientes ficam, por medo da utilização desses métodos.

O constante uso de práticas não indicados pelas evidências científicas, quanto ao uso não moderado de ocitocina, imobilização no leito e posição litotômica no parto, pode gerar à pressão de grandes vasos e a demora do trabalho de parto (TP) e do período expulsivo refletindo negativamente sobre os sequelas perinatais (LANSKY et al., 2014).

A manobra de Kristeller ainda encontra-se bastante presente na assistência ao parto junto com outras intervenções impróprias realizadas, como deslocamento para mesa de parto antes da dilatação completa, obriga a ficar em posição ginecológica durante a espera do nascimento, o tempo todo fazendo com que a ansiedade aumente em



Artigo

relação ao parto fazendo uso também da oxitocina muito cedo antes da dilatação esta completa fazendo com que a mulher fique ansiosa por um parto mais rápido atropelando a fisiologia do parto normal.

O estudo de Leal et al. (2012), demonstra que os próprios profissionais de saúde admitem que a manobra de Kristeller é bastante utilizada, permanecendo a realizá-la e desconhecem o fato dessas manobras não serem registradas no prontuário das pacientes. A episiotomia por sua vez é caracterizada por uma técnica habitualmente agregada de forma imprópria e que consiste de uma incisão realizada na região do períneo para ampliar o canal do parto. As evidências científicas não apoiam esse procedimento. Pois sua prática indiscriminada promove inúmeras complicações, como: lesão perineal, infecção, hematomas, dispareunia, fístulas, endometriose na cicatriz, disfunção sexual, alto número de infecção, além de lesionar do tecido muscular, nervoso, vasos, mucosa (COSTA et al., 2011).

Tabela 3 – Distribuição da amostra quanto aos dados relacionados ao objetivo do estudo (n=50), Patos-PB, 2016.

VARIÁVEL		N	%
Houve orientações de como seria o parto	Sim	36	72
	Não	14	28
Ocorreu o estímulo ao aleitamento materno	Sim	41	82
	Não	9	18
TOTAL		50	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto ao esclarecimento de como seria o parto, no momento que foram admitidas, 36 (72%) das puérperas responderam que sim, que foram esclarecidas de como seria, todo o trabalho de parto e parto propriamente dito pelo enfermeiro(a), e 14 (28%) relataram que não receberam nem um tipo de esclarecimento por parte da equipe.

Esse valor aponta uma positividade, visto que, a maioria dos profissionais estão trabalhando de forma mais humanizada. Segundo Jacobi (2004) é de grande importância oferecer informações a mulher de como será o parto no momento de sua admissão, visando a sua diminuição de ansiedade em relação ao trabalho de parto, possibilitando um maior entendimento com a equipe dispendo de uma assistência mais qualificada e humanizada.



Artigo

Em relação às orientações e estímulos acerca do aleitamento materno 41 (82%) das mulheres afirmaram que receberam as orientações apenas por parte da Enfermagem, aconselhando-as através de conversas e panfletos educativos, apenas 9 (18%) relataram que não ouviram falar sobre o assunto.

Os profissionais de saúde devem agir junto a essas mulheres, afim de que suas ações em saúde sejam um incentivo no ato de amamentar, possibilitando maior segurança para o enfrentamento das dificuldades achadas durante a amamentação (VARGAS et al., 2016).

Esse dado aponta um resultado positivo em relação a pesquisa, pois demonstra que a equipe de Enfermagem encontra-se bem esclarecida sobre o parto normal humanizado buscando respeitar a mulher como um todo: parturiente, mãe e puérpera. Desta maneira é fundamental que os profissionais de saúde estejam esclarecidos quanto a importância da amamentação para mãe e filho ainda no ambiente do nascimento.

Segundo Morais, Silva e Guedes (2008), várias são as ações e consultas concretizadas pelo enfermeiro, visando a assistência ao parto normal. Culminando não apenas em um momento que englobe aptidões científicas e técnicas na fisiologia biológica, mas de vínculo, amparo, confiança e segurança, promovendo uma boa relação do profissional e parturiente.

Quadro 1: Ideia Central e discurso do sujeito coletivo sobre a percepção das puérperas ao parto humanizado. (n=50), Patos-PB, 2016.

Ideia central	Discurso do sujeito coletivo
Atendimento de qualidade e de forma humanizada por parte de toda a equipe.	<i>[...] todos são simpáticos me deixaram segura demais e não tive medo [...] todos me trataram bem e com respeito [...] todo mundo me tratou bem, não deixaram faltar nada até agora, achei tudo dentro do normal, porque antigamente era horrível no tempo da minha mãe [...] passa muita gente aqui, nutricionista, médico, enfermeira, um monte de gente nunca vi isso, é um muito povo preocupado.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.



Artigo

O discurso das entrevistadas mostra uma grande satisfação em relação à assistência prestada, onde os profissionais oferecem a parturiente um atendimento e acolhimento humanizado dentro dos padrões desejados para grande maioria.

Gonçalves et al (2011) relata em sua pesquisa que a mulher que escolhe o parto normal tem a expectativa de uma assistência humanizada, pois compreende que o ato de parir, pode gerar diversas experiências positivas e negativas, entretanto para que essa visão seja mudada, a assistência tem que ser voltada às necessidades reais, visando as rotinas e protocolos da instituição do parto e dos profissionais que atuam na assistência do parto normal.

O início do atendimento oferecido à parturiente é um ponto crucial na assistência, por isso que desempenha uma intensa ideia sobre a assistência dada na maternidade, oferecendo uma assistência voltada às necessidades das parturientes de acordo com as questões emocionais e fisiológicas. Dessa forma compete a equipe acolher a mulher de forma individual para maior confiança até andamento do parto (JAMAS, 2010).

Observa-se que a maioria das puérperas estão satisfeitas com a qualidade da assistência prestada pela a equipe de saúde que compõe a maternidade, em relação ao parto propriamente dito, desconhecem que algumas técnicas usadas ainda não se encaixam no que se diz de uma assistência humanizada, mas demonstra uma grande satisfação por parte da equipe atuante em relação ao trabalho de parto, parto e puerpério, observando a instituição como um hospital modelo, diferente do que se tinha antes, visando como um local acolhedor e organizado para se parir.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo observou a humanização da assistência ao parto normal, na individualidade da mulher como parturiente e puérpera visando observar se está havendo o cumprimento dos direitos das mesmas dentro do que se preconiza o Ministério da Saúde.

Em relação à percepção das puérperas acerca da assistência ao parto, a maioria das entrevistadas mostrou satisfação dos cuidados oferecidos, revelando que os profissionais estão se adequando ao que preconiza o Ministério da Saúde.

Que o ponto negativo em relação a todas está sendo ainda o uso de manobras desumanizadas. Como o uso do kristteler que ainda está sendo bastante usado na



Artigo

assistência oferecida no momento do parto. Os profissionais no papel de cuidadores devem desempenhar habilidades dentro do parto normal humanizado oferecendo assim um atendimento de qualidade a parturiente.

Dessa maneira é importante que os profissionais de saúde se preocupem mais quanto à qualidade da assistência prestada à parturiente/puérpera no contexto assistencial, garantido assim, a presença do acompanhante, bem como as técnicas de alívio da dor preconizadas pelo Ministério da Saúde, oferecendo assim uma assistência ainda mais qualificada, promovendo um trabalho de parto tranquilo e sem riscos. É um direito da mulher que os profissionais estejam preparados para recebe-las de forma acolhedora e humanizada.

Diante do que foi debatido, a pesquisa atingiu seus objetivos, portanto acreditamos que este material contribuirá significativamente para que estudantes e profissionais da área, norteando sobre o tema aqui abordado e que possa servir de referência para que novas pesquisas nesse âmbito possam emergir.

REFERÊNCIAS

BOARETTO, M. C. **Avaliação da política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro**. [Dissertação de doutorado]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Ministério da Saúde. 2001. Disponível em: <http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/4684/2/613.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://www.ebah.com.br/content/ABAAABqngAE/parto-aborto-puerperio>. Acesso em: Outubro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Parto aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Brasília; 2003. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/ses-15154>. Acesso em: Outubro de 2016.



Artigo

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança** – nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. p.

112. Disponível em: http://www.sbp.com.br/pdfs/Aleitamento_Complementar_MS.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

_____. Resolução 466/2012. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília; 12 dez. 2012. Disponível

em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Outubro de 2016.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela a mulher. **Rev Saúde Pública**. v. 41, n. 1, p. 44-44, 2007. Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007 Acesso em: Outubro de 2016.

CARVALHO, V. F. et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev. Esc. Enferm USP**. v.45, n.1, p.112-20, 2012. Acesso em: Outubro de 2016.

COSTA, N. M. et al. Episiotomia nos partos normais: uma revisão de literatura.

Facene/Famene, v. 9, n. 2, p. 45-50, 2011. Disponível

em: <https://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/655> Acesso em: Outubro de 2016.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP**, v. 43, n. 2, 2009. Disponível

em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

DODOU, H. D. et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 2. Rio de Janeiro,



Artigo

2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto enferm.** v. 19, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>. Acesso em: Outubro de 2016.

GONÇALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M. C. P. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. **Rev. Esc. Enferm USP.** v.45, n.1, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

JAKOBI, H. R. **Parto natural e humanizado.** v. 30, n. 2, p. 203-214, abr/jun. 2004.

JAMAS, M. T. **Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal:** narrativas das puérperas. (Dissertação). São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010. Disponível em: <http://docplayer.com.br/22657512-Assistencia-ao-parto-em-um-centro-de-parto-normal-narrativas-das-puerperas.html>. Acesso em: Outubro de 2016.

LANSKY, S. et al. Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad Saúde Pública.** 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024. Acesso em: Outubro de 2016.

LEAL, M. C. et al. **Nascer no Brasil:** inquérito nacional sobre parto e nascimento. Rio de Janeiro: ENSP/Fiocruz, 2012.

LEFEVRE, F, LEFEVRE, A. M. **Pesquisa de Representação Social:** um enfoque qualitativo, 2 ed., Brasília: Liber Livro, 2012.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez:** Parto e Puerpério. São Paulo: Saraiva, 2002.



Artigo

MELO, A.S.O. et al. Determinantes do crescimento fetal e sua repercussão sobre o peso ao nascer. **Femina**, Vol.36 n. 11, p. 683 – 89, 2008. Disponível em: <http://docplayer.com.br/6112036-Resumo-abstract-determinantes-do-crescimento-fetal-e-sua-repercussao-sobre-o-peso-ao-nascer-atualizacao.html>. Acesso em: Outubro de 2016.

MORAIS, E. D.; SILVA, K. A.; GUEDES, H. M. Atuação do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Redução do Índice de Mortalidade Infantil e Materna. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga: Unileste (MG), v. 1, n. 1, 2008. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910>. Acesso em: Outubro de 2016.

Organização Mundial da Saúde – OMS. **Centro de Informação das Nações Unidas. Recomendações da OMS no atendimento ao parto natural**. Genebra: OMS. 2001.

PRISZKULNÍK, G.; MAIA, A. C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde**; v. 33, n. 1, p. 80-88, 2009. Disponível em: www.uninovafapi.edu.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v4n3/pesquisa/p3_v4n3pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

REZENDE FILHO, J. F.; MONTENEGRO, C. A. B. Rezende: **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.

RIESCO, M. L. G.; FONSECA, R. M. G. S. Elementos constitutivos da formação e inserção de profissionais não médicos na assistência ao parto. **Cad Saúde Pública**, v. 18, n. 3, p.685-698, 2002. Disponível em: scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n27/pt_ensayo2.pdf. Acesso em: Outubro de 2016.

SAMPIERI R. H, COLLADO C. F, LUCIO M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. Mc Graw Hill: Bookman. 5º ed. 2015.

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. P. B. **Metodologia da pesquisa**. Mc Graw Hill: Bookman. 5º ed. 2015.



Artigo

SANTOS, L. M. S.; PEREIRA, S. S. C. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Physis**. v. 22, n. 1, p. 77-97, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000100005&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: Outubro de 2016.

SESCATO, A. C. SOUZA, S. R. R. K.; WALL, M. L. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare enferm.** v. 20, n. 13, 2016. Disponível em: revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/13120/8879 Acesso em: Outubro de 2016.

SILVA, C. D. et al. Perspectiva das Puérperas Sobre a Assistência de Enfermagem Humanizada no Parto Normal. **Revista brasileira de educação em saúde**, 2015. Disponível em: www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/download/3660/3317 Acesso em: Outubro de 2016.

VARGAS, G. S. A. et al. Atuação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família: Promoção da Prática do aleitamento materno **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 2, p. 1-9, abr./jun. 2016. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/14848/pdf_32. Acesso em: Outubro de 2016.

