



PESQUISA

Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera

Assistance of Nursing in Normal Birth in a public hospital in Espinosa, Minas Gerais, under the optics of puerpera

Cuidados de Enfermería en el parto normal en un hospital público de Espinosa, Minas Gerais, desde la perspectiva de puerperal

Ernandes Gonçalves Dias¹, Pedro Rodrigues Monção², Nanci Cândida Cerqueira³, Marcus Antônio Silva Souza⁴

RESUMO

Objetivou-se analisar a assistência de Enfermagem no parto normal no Hospital Risoleta Tolentino Neves em Espinosa-MG sob a ótica da puérpera. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal de abordagem quanti-qualitativa. Os dados foram coletados no período de março a abril de 2015 com 15 puérperas submetidas a uma entrevista. Observou-se que 60% das puérperas possuíam idade de 18 a 22 anos, 60% eram casadas, 66,66% eram primigestas, 73,33% eram pardas, e 53,32% tinham o ensino fundamental completo ao médio incompleto. Quanto à assistência de enfermagem ofertada, as entrevistadas afirmaram ter sido satisfatória, o profissional enfermeiro esteve durante todo o tempo fornecendo orientação e suporte e que estas consideram terem recebido assistência humanizada. Conclui-se que as puérperas receberam assistência humanizada, porém frisa-se a importância desta ser praticada por toda a equipe e que prestar esclarecimentos e informações às puérperas é essencial nesta fase. **Descritores:** Cuidados de enfermagem. Parto Normal. Hospitais Públicos.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the nursing assistance in normal birth in Hospital Risoleta Tolentino Neves in Espinosa, Minas Gerais from the perspective of postpartum women. It is a descriptive, exploratory, cross of quantitative and qualitative approach. Data were collected from March to April 2015 with 15 mothers submitted an interview. It was observed that 60% of mothers had aged 18-22 years and 60% were married, 66.66% were first pregnancy, 73.33% were brown, 53.32% had completed elementary school the incomplete and 66.66% Average live with a family income of one to two minimum salaries. As for the nursing care offered, the respondents claimed to have been satisfactory, the nurse was all the while providing guidance and support and that they consider have been humanized. We conclude that the mothers received humanized, but stresses the importance of this being practiced by all staff and provide clarifications and information to mothers is essential at this phase. **Descriptors:** Nursing Care. Natural Childbirth. Hospitals, Public.

RESUMEN

This study aimed to analyze the nursing care in normal birth in Risoleta Tolentino Neves Hospital in Espinosa, Minas Gerais from the perspective of postpartum women. It is a descriptive, exploratory, cross of quantitative and qualitative approach. Data were collected from March to April 2015 with 15 mothers undergo an interview. It was observed that 60% of mothers had aged 18-22 years old, 60% were married, 66.66% were first pregnancy, 73.33% were brown, and 53.32% had completed elementary school to high incomplete. As for the nursing care offered, the respondents claimed to have been satisfactory, the nurse was all the while providing guidance and support and that they consider have been humanized. We conclude that mothers received human assistance, but stresses the importance of this being practiced by all staff and provide clarifications and information to mothers is essential at this stage. **Descritores:** Atención de Enfermería. Parto Normal. Hospitales Públicos.

¹ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho e Docência na Saúde. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br. ² Graduando em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Porteirinha, Minas Gerais. ³ Graduanda em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. Porteirinha, Minas Gerais. ⁴ Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Secretaria Municipal de Saúde de Espinosa. Espinosa, Minas Gerais.

Dias, E. G. et al.

INTRODUÇÃO

Ao longo dos séculos a enfermagem esteve presente na história das civilizações, exercendo função crucial como uma profissão que tenta aliar não só um atendimento humanizado, isto é, respeitando a dignidade humana, unicidade e liberdade, sem fazer juízo de valor, como também uma assistência calcada em conhecimentos técnicos e científicos. Atributos indispensáveis na promoção, prevenção de enfermidades, na recuperação da saúde e nas limitações e incapacidades do ser humano (OLIVEIRA; COLLET; VIEIRA, 2006).

De acordo Silva et al. (2006), a enfermagem tem implementado ações no intuito de assistir o ser humano em suas necessidades básicas. Essas ações de caráter preventivo, curativo ou de reabilitação prestadas aos pacientes através de um processo educativo muitas vezes, não são inseridas na vida cotidiana profissional do enfermeiro, devido à sobrecarga de atividades diárias.

Conforme Barra et al. (2006), com o advento científico e tecnológico, o profissional de enfermagem restringiu sua atuação em detrimento de procedimentos de cunho administrativo e até por conta de um mundo cada vez mais mecanicista e tecnicista, em que se cuida utilizando a técnica correta, mas se abstém da humanização e ou vice-versa, distanciando-se do paciente.

De acordo Moraes, Silva e Guedes (2008), diversas são as atuações e consultas realizadas pelo enfermeiro, sendo a assistência no parto normal umas delas, não devendo, portanto este ser somente um momento que envolva habilidades científicas e técnicas no processo biológico, mas também de estabelecimento de vínculo,

acolhimento, confiança e segurança, facilitando o relacionamento do profissional com a cliente.

Pensando na qualificação dos profissionais e no atendimento aos usuários dos serviços de saúde pública, o Ministério da Saúde implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão (PNH), o que representa uma iniciativa inovadora no SUS. Criada em 2003, a PNH tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde, no sentido de oferecer serviços de saúde humanizados (BRASIL, 2013).

Conforme Diniz (2005), a assistência humanizada ao parto normal é de extrema importância, pois implica principalmente que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê.

O parto normal humanizado possui inúmeras vantagens em relação ao parto cesariano, tendo em vista que o corpo da mulher é preparado fisiologicamente para esse evento, a recuperação é mais rápida, há menores riscos de formações de hematomas e de contrair infecções, reduzindo de forma considerável riscos para mãe e bebê. Entretanto, tem-se observado que nos últimos anos houve um aumento descontrolado de partos cirúrgicos, no Brasil (BRASIL, 2014).

Nesse sentido, acredita-se que a assistência de enfermagem com característica humanizada pode estar se diluindo devido à insatisfação com salário, excesso de atribuições que lhe é incumbido ou mesmo pelo fato do mundo estar extremamente tecnicista e pouco humanizado (DIAS, 2006).

Partindo dessas considerações, o estudo propôs analisar a assistência no parto normal no

Dias, E. G. et al.

Hospital Municipal Risoleta Tolentino, a partir da percepção da puérpera.

METODOLOGIA

Pesquisa descritiva, exploratória e transversal desenvolvida numa abordagem quantiqualitativa, realizada com 15 puérperas internadas no Hospital Municipal Risoleta Tolentino Neves do município de Espinosa-MG.

Foram inclusas no estudo as puérperas que estavam internadas no pós-parto imediato no Hospital supracitado, tinham idade mínima de 18 anos e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo aos pressupostos da Resolução 466/2012.

Por conveniência foram pesquisadas no máximo 03 puérperas por dia e em dias alternados até que se atingiu 15 puérperas. Quando no momento da coleta de dados houve número superior a 03 puérperas internadas na maternidade, os pesquisadores numeraram estas com números cardinais de 01 até o número máximo de puérperas presentes, e então realizaram um sorteio para compor amostra.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada. Com a finalidade de validar o roteiro proposto, na primeira semana de dezembro 2014, foi realizado um pré-teste com o roteiro de entrevista, os resultados se mostraram pertinentes quanto ao objetivo do estudo.

Os dados foram coletados pelos próprios pesquisadores no período de março a abril de 2015 na maternidade do Hospital em estudo, durante o puerpério imediato no período vespertino, por meio de uma entrevista gravada em áudio mediante autorização da entrevistada. Os discursos coletados na entrevista foram transcritos na íntegra com o objetivo de respeitar o R. Interd. v. 9, n. 2, p. 38-48, abr. mai. jun. 2016

pensamento e opiniões de cada puérpera envolvida no estudo, comprometendo-se com o sigilo ético-profissional, não adulterando as respostas e nem interferindo nas mesmas.

Para análise dos dados qualitativos foram realizadas leituras sucessivas dos depoimentos das puérperas buscando agrupar os dados semelhantes entre si e formadas categorias de acordo com as afinidades temáticas. Após a agregação dos dados realizou-se a interpretação dos mesmos e a comparação com os dados literários. Para resguardar a identidade das entrevistadas, os nomes das puérperas foram substituídos por suas iniciais, acompanhados das respectivas idades.

Em relação à análise quantitativa, os dados levantados na entrevista foram codificados e processados em um microcomputador através do uso de uma planilha do Microsoft Excel 2010. O método adotado para análise dos dados foi a percentagem. Após análise e interpretação dos dados quantitativos foram construídas tabelas com a finalidade de expor os dados levantados e compará-los com a literatura.

Vale ressaltar que o projeto de pesquisa deste estudo foi avaliado pelo Comitê de Ética da Universidade Presidente Antônio Carlos e aprovado pelo Parecer nº 1.298.651.

RESULTADOS

Os dados socioeconômicos englobaram a idade, estado civil, raça/cor, grau de escolaridade, trabalho remunerado e renda familiar.

Os dados apresentados na Tabela 1 revelam que as puérperas estão inseridas na faixa etária que variou entre a idade de 18 a 32 anos, sendo que 09 (60,00%) das mulheres possuíam idade de 18 a 22 anos, 04 (26,66%) de 28 a 32 anos e 02 (13,33%) com faixa etária 23 a 27 anos.

Dias, E. G. et al.

No que diz respeito ao estado civil, a Tabela 1 mostra que, 09 (60,00%), das entrevistadas são casadas, 03 (20,00%) solteiras e 03 (20,00%) afirmaram ter uma união estável.

Tabela 1. Caracterização do perfil socioeconômico das puérperas internadas na Maternidade do Hospital Municipal Risoleta Tolentino Neves, no município de Espinosa-MG, 2015.

Variáveis	Va	Vr (%)
Idade		
18 + 22	09	60,00
23 + 27	02	13,33
28 + 32	04	26,66
Estado Civil		
Casada	09	60,00
Solteira	03	20,00
União Estável	03	20,00
Raça/Cor		
Branca	04	26,66
Parda	11	73,33
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	04	26,66
Ensino Fundamental Incompleto	01	06,66
Ensino Médio Completo	03	20,00
Ensino Médio Incompleto	04	26,66
Ensino Superior Completo	03	20,00
Trabalho Remunerado		
Sim	11	73,33
Não	04	26,66
Renda Familiar		
Um salário mínimo	02	13,33
01 a 02 salários mínimos	10	66,66
02 a 03 salários mínimos	03	20,00
Número de Gestação		
Primigesta	10	66,66
Secundigesta	02	13,33
Multigesta	03	20,00
Realização de Pré-Natal		
Sim	15	100,00

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

Estes achados são semelhantes aos encontrados por Jamas (2010) em uma pesquisa realizada no Centro de Parto Normal do Hospital Leonor Mendes de Barros, no qual objetivou descrever as experiências das mulheres que receberam assistência ao parto. Para tanto, entrevistou 16 puérperas e obteve que a idade entre elas variava de 16 a 37 anos e ainda que, 06 eram casadas, 05 solteiras, 04 viviam em união consensual e 01 era divorciada.

Para a variável raça/cor, 11 (73,33%) afirmaram serem pardas e 04 (26,66%) brancas. Rodrigues, Domingues e Nascimento (2011) realizaram estudo em organizações públicas que realizam parto normal em Salvador-BA com objetivo de descrever o perfil das puérperas e obtiveram que 47,9% das puérperas eram pretas, 44,1% pardas e 6,9% brancas.

Em se tratando do grau de escolaridade, a TAB.1 mostra que 04 (26,66%) das participantes, afirmaram ter o ensino fundamental completo, bem como outras 04 (26,66%) afirmaram ter ensino médio incompleto e ainda 03 (20,00%) afirmaram ter ensino médio completo e outras 03 (20,00%) ter ensino superior completo, sendo que apenas 01 (06,66%) tem o ensino fundamental incompleto.

Esses dados são contrários ao estudo realizado por De Goes et al. (2015), no qual buscou identificar o perfil sócio-demográfico das puérperas atendidas pelo projeto consulta puerperal de enfermagem durante o pós parto no Hospital Evangélico no ano de 2008, que revelou que, 22 (12,2%) puérperas apresentam ensino fundamental completo, 56 (31,2%) o ensino fundamental incompleto; 30 (16,7%) o ensino médio completo e 27 (15%) incompleto, 4 (2,2%) ensino superior completo e 1 (0,5%) incompleto e 40 (22,2 %) não informaram sua escolaridade.

A escolaridade materna pode ser vista como um indicador de condição social, sendo que, quanto maior o grau de instrução, melhor é o acesso ao emprego e melhoria da posição socioeconômica da família (RODRIGUES; ZAGONEL; 2010).

Quanto à realização de trabalho remunerado, 11 (73,33%) afirmaram possuir trabalho remunerado e 04 (26,66%) não possuem. Tais achados são considerados importantes por Simões e Hashimoto (2012), por considerarem que, no século XX, um conjunto de acontecimentos

Dias, E. G. et al.

especialmente relacionados ao processo de urbanização e desenvolvimento das cidades e à entrada das mulheres no mercado de trabalho levou a mudanças econômicas da sociedade que contribuíram não só para o início do processo de autonomia e independência financeira da mulher diante do homem, como também acenam para mudanças nos usos, costumes, valores e projetos de família.

Em relação à caracterização da renda familiar, 10 (66,66%) entrevistadas afirmaram possuir renda familiar de um a dois salários mínimos, 03 (20,00%) de dois a três salários mínimos e 02 (13,33%) um salário mínimo.

A renda familiar predominante é coerente com a pesquisa de De Goes et al. (2015), no qual 92 (51,2%) mulheres relataram possuir renda familiar de um a dois salários, 40 (22,3%) de três a quatro, 36 (19,9%) até 1 salário mínimo, 7 (4,1%) mais que quatro salários e 5 (2,5%) mulheres não informaram a renda familiar.

Quanto ao número de gravidezes, incluindo a gestação atual, 10 (66,66%) eram primigestas, 03 (20,00%) multigestas e 02 (13,33%) eram secundigestas.

Silva (2014), em sua pesquisa com 30 puérperas num Centro de Parto Normal em Salvador-BA no qual objetivou analisar as experiências de mulheres sobre o cuidado recebido de enfermeiras obstétricas, encontrou que, 17 (56,7%) eram primíparas e, portanto, não tinham experiência em partos anteriores.

Já no estudo de Jamas (2010), no Centro de Parto Normal do Hospital Leonor Mendes de Barros, foi verificado que a média de paridade das puérperas entrevistadas era de 02 filhos, sendo que 37,5% eram primigestas, igualmente 37,5% secundigestas e 25,00% multigestas.

Na visão de Ramos e Ramos (2007), durante o pré-natal e pós-parto as mulheres primigestas devem receber uma atenção diferenciada, para

que não sofram influências na prática da amamentação devido às ansiedades e dúvidas surgidas de uma primeira gestação.

O acompanhamento do pré-natal compreende a realização de consultas durante a gravidez. Todas essas ações têm como objetivo detectar e tratar precocemente doenças ou condições que possam exercer efeitos danosos na saúde da mãe e/ou do bebê (ALMEIDA et al., 2005).

Em relação à adesão às consultas de pré-natal, obteve-se que 15 (100%) das puérperas entrevistadas afirmaram ter realizado pré-natal. Silva (2014), em sua pesquisa em um Centro de Parto Normal em Salvador-BA, também encontrou que todas as mulheres (100%) realizaram consultas de pré-natal.

Segundo Ravelli (2008) acolher a mulher desde o pré-natal, parto e puerpério implica prestar um cuidado humanizado ao binômio mãe e filho, onde a gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais importantes, com forte potencial positivo e enriquecedor para todas que dela participam.

Quando indagadas se haviam recebido orientações sobre o parto durante o pré-natal, 15 (100%) afirmaram que sim. De acordo Brasil (2006), durante as consultas, os profissionais devem fornecer orientações e informações sobre toda a evolução da gestação, sinais de parto, amamentação e puerpério. Para alívio da ansiedade da mulher, a realização de educação em saúde deve ser constante e efetiva durante o pré-natal, para que as mulheres adquiram autonomia para serem corresponsáveis pelo seu estado de saúde, evitando futuros problemas de saúde para ela e o bebê.

Merighi, Gonçalves e Rodrigues (2006) relatam que a assistência de qualidade é um direito de todo cliente e, por outro lado é um dever dos profissionais da área da saúde. Não se

Dias, E. G. et al.

pode negligenciar, nem os direitos das usuárias dos serviços e nem o dever de uma assistência digna, que possa viabilizar o atendimento humanizado e eficiente nas ações de saúde, de acordo com as necessidades da clientela assistida. Para as autoras não se pode perder de vista que o objeto da atuação do profissional é uma pessoa com sentimentos e emoções que independem da possibilidade de possuir ou não convênio saúde.

Quando as entrevistadas foram questionadas se suas necessidades foram atendidas durante e depois do parto, 12 (80,00%) disseram que sim, suas necessidades foram atendidas e 03 (20,00%) que não.

No setor saúde, a política de qualidade tem gerado uma preocupação constante com a melhoria da assistência prestada à parturiente, exigindo maiores investimentos na qualificação dos profissionais. Esta qualificação deve estar voltada para o desenvolvimento do ser humano de forma integral a fim de atender as necessidades identificadas em uma realidade de trabalho específica (NEPOMUCENO; KURCGANT, 2008).

A assistência a saúde da parturiente vem sendo discutida na perspectiva de tornar o processo de parir e nascer um contexto de promoção à saúde da mulher e do recém-nascido (COSTA; OLIVEIRA; LIMA, 2010).

O enfermeiro deve estar alerta às queixas e outras manifestações que possam indicar algum tipo de intercorrência, informando a gestante sobre a evolução do trabalho de parto e ensinando-lhe as condutas a serem tomadas durante período de dilatação, tais como as técnicas respiratórias a cada contração e relaxamentos nos intervalos. Esse profissional atua também na sala de parto assistindo a mulher no parto normal ou acompanhando a evolução do parto. No primeiro caso, o enfermeiro deve ser especialista em obstetrícia, assumindo as condutas

indicadas para a execução do parto sem distócias (MARQUES; DIAS; AZEVEDO, 2006).

Nesse contexto, questionou-se às puérperas se a equipe de enfermagem verificava os sinais vitais durante o trabalho de parto, o que na totalidade foi respondido de forma positiva como pode se observar a seguir:

“Sim, verificava assim que necessitava.” (J. F. S. N., 28 anos).

“Sim, sempre que era solicitado.” (D. S. S., 18 anos).

Ainda nessa perspectiva, quando questionado para as entrevistadas se em todo o trabalho de parto o (a) enfermeiro (a) ficou ao seu lado oferecendo ajuda, orientação e esclarecendo dúvidas, as puérperas relataram que foram orientadas e tiveram suas dúvidas esclarecidas como pode ser observado nas falas:

“Sim, tive um bom acompanhamento por todos da equipe.” (V. S. O., 19 anos).

“Sim, fui muito bem recebida e orientada.” (D. F. S., 21 anos).

“Às vezes.” (D. R. S., 19 anos).

No estudo realizado por Jamas, Hoga e Reberte (2013) em um centro de parto normal vinculado a um hospital público de grande porte do Município de São Paulo, percebeu-se que, quanto ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais, vários foram os aspectos valorizados, dentre eles a receptividade, a comunicação, o respeito, a paciência e o carinho. Quando essas características estiveram presentes nos relacionamentos interpessoais, estes proporcionaram segurança e foram avaliados positivamente.

Com relação ao acesso ao prontuário, as entrevistadas em sua totalidade responderam que não tiveram acesso ao mesmo por não julgarem necessário e não ter solicitado como evidenciado nas falas:

Dias, E. G. et al.

“Não. Não ouve a necessidade.” (J. F. S. M., 28 anos).

“Não solicitei.” (D. R. S., 19 anos).

“Não, não houve nenhuma necessidade.” (J. S. B., 18 anos).

Levantou-se a indagação a respeito da assistência humanizada, se as participantes consideravam que haviam recebido esta assistência durante o trabalho de parto e depois do parto. A resposta positiva foi unânime, explicitando-as pelas falas a seguir:

“Sim, a equipe me tratou muito bem, tanto eu quanto meu filho.” (J. T. T., 20 anos).

“Sim, tanto eu como o bebê. Parabênizo muito a equipe do hospital.” (J. S. B., 18 anos).

“Sim, a equipe foi muito boa, fui muito bem acolhida não só eu como meus familiares, obrigado.” (V. S. O., 19 anos).

Venzo, Coronel e Rosário (2013), em sua pesquisa com 10 puérperas que deram à luz no serviço da maternidade do Hospital Baptista de Sousa, encontraram quando perguntaram se consideravam ter recebido assistência humanizada que, 90% respondeu que sim e somente 10% diz não ter recebido assistência humanizada durante o trabalho de parto.

Em relação ao parto, quando indagadas sobre a presença de acompanhante, 15 (100%) entrevistadas tiveram acompanhantes no momento do parto.

A Tabela 2 revela que 08 (53,66%) entrevistadas tiveram como acompanhante durante o trabalho de parto a mãe, 04 (26,66%) tiveram o namorado, e empatados ambos com 03 (06,66%) esposo, pai e irmã respectivamente.

Tabela 2. Caracterização quanto ao acompanhante presente durante o trabalho de parto das puérperas internadas na Maternidade do Hospital Municipal Risoleta Tolentino Neves, no município de Espinosa-MG, 2015.

<i>Variáveis</i>	<i>Va</i>	<i>Vr (%)</i>
Acompanhante		
Mãe	08	53,66
Namorado	04	26,66
Pai	03	06,66
Esposo	03	06,66
Irmã	03	06,66

Fonte: Pesquisa direta, 2015.

A presença de um acompanhante no trabalho de parto é incentivada pelas políticas públicas de saúde, observada na lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante as parturientes o direito a presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Em uma pesquisa qualitativa para descrever a percepção de profissionais de saúde em prestar assistência à parturiente na presença do acompanhante escolhido por ela, desenvolvido em um Centro Obstétrico de Campinas-SP, também relatou-se que essa experiência foi positiva, apesar da expectativa inicial negativa. Para os profissionais, a prática poderia gerar problemas relacionados ao atendimento da mulher, mas observaram que não houve diferença na forma como a assistência era prestada, gerando sentimentos positivos e emoção na equipe de saúde, que assumiu uma postura mais humana e menos rotineira. Também proporcionou maior abrangência do cuidado, pois ampliou a observação à mulher e a comunicação das suas necessidades, identificando maior satisfação, segurança e tranquilidade da parturiente (BRUGGEMANN; OSIS; PARPINELLI; 2007).

Os profissionais de saúde estão percebendo mudanças positivas desencadeadas pela presença do acompanhante no processo do nascimento. No estudo de Bruggeemann (2005), o acompanhante foi visto como um dos aspectos da humanização do

Dias, E. G. et al.

parto, levando os profissionais de saúde a repensar o significado do nascimento.

Porém, Bastos et al. (2007) contradizem os dados anteriores ao afirmarem que, nos dias atuais, um número reduzido de mulheres tem conhecimento ou é informada sobre o direito da presença do acompanhante durante a gestação e parto. Soma-se, ainda, o fato de que, geralmente, os profissionais de saúde possuem receio e ideias negativas preconcebidas quanto ao acompanhante, por isso poucas maternidades brasileiras incorporaram essa prática em sua rotina, e, dessas, apenas algumas estão adequando a área física para possibilitar a permanência do acompanhante.

Em relação à assistência de enfermagem ao parto, 09 (60,00%) avaliaram a assistência no momento do parto como ótima e 06 (40,00%) como regular.

Silva (2014) em sua pesquisa com 30 puérperas em um Centro de Parto Normal em Salvador-BA encontrou que o profissionalismo utilizado influenciou positivamente no processo parturitivo de forma que elas sentiram segurança com o atendimento recebido e puderam avaliar como boa a assistência recebida.

Quando um profissional atende uma parturiente, deve estabelecer uma relação de confiança, de forma a tranquilizá-la e fortalecer sentimentos positivos (SANTOS et al., 2011).

Quando indagadas a respeito de sugestões de melhorias 13 (86,66%) disseram que não precisa de melhorias e 03 (13,33%) sugeriram melhorias nos aspectos de conforto e uma melhor assistência por parte do enfermeiro durante o parto, conforme observado nas falas:

“Acho que precisa apenas de mais conforto” (S. C. T., 32 anos).

“O enfermeiro precisa de mais atenção com a mulher na hora do parto” (M. S. S., 21 anos).

Casate e Corrêa (2005) dizem que o enfermeiro fornece apoio emocional, medidas para aumentar o conforto materno, contato físico, como friccionar as costas da parturiente e segurar suas mãos e explicações sobre o que esta acontecendo durante o trabalho de parto.

De acordo a pesquisa feita por Carraro et al. (2006), durante o trabalho de parto, os sentimentos das puérperas sobre o cuidado e conforto recebidos se configuraram na atenção que tiveram da equipe, no tratamento e atendimento, além da alegria, segurança, cuidado e conforto que os profissionais dispensaram neste período.

Aproveitando o ensejo, pôde-se perguntar se haviam recebido alguma medida de conforto durante o seu trabalho de parto e depois do parto e, em caso positivo, o que havia sido feito para que se sentissem mais confortáveis. A maioria, 11 (73,33%) afirmou que sim e 04 (26,66%) às vezes, como nos mostra as falas:

“Às vezes.” (D. R. S., 19 anos).

“Sim. Fui bem recebida e orientada e me senti bastante confortável.” (D. F. S., 21 anos).

“Sim. Tive conforto e estou tendo, as meninas cuidam muito bem de mim e do um filho.” (G. R. D., 18 anos).

A utilização de palavras de incentivo e a interação entre enfermeira obstétrica e usuária no cuidado individualizado, se referindo a clientela pelo nome, além de explicar todos os procedimentos reflete no bem-estar das parturientes (SILVA, 2014).

Dias, E. G. et al.

CONCLUSÃO

Considerando existirem muitas informações sobre a assistência ao pré-natal, parto e puerpério, a pesquisa apontou que todas as entrevistadas receberam informação a respeito do parto durante o pré-natal. Esta informação é satisfatória, tendo em vista que as ações realizadas durante o pré-natal têm como objetivo detectar e tratar precocemente doenças ou condições que possam exercer efeitos danosos na saúde da mãe e/ou do bebê.

Em relação à percepção acerca da assistência de enfermagem ao parto normal, para a maioria das entrevistadas suas necessidades foram atendidas durante e depois do parto, o profissional enfermeiro esteve ao seu lado durante todo o tempo fornecendo orientação e suporte, e ainda que, consideravam terem recebido assistência humanizada. Dessa forma avaliaram a assistência de enfermagem no parto normal como ótima.

Conclui-se que as informações divulgadas pelo serviço de saúde em relação à realização do pré-natal estão sendo eficazes e que estas se mostram bem esclarecidas no momento do trabalho de parto. Porém, faz-se necessário frisar que assistência humanizada consiste em ações e posturas que vão além de somente tratar a gestante pelo nome, devendo ser praticada por toda a equipe e que prestar esclarecimentos e informações a gestante é essencial nesse momento. Em especial, o pessoal da enfermagem deve ser sensibilizado a prestar cuidados humanizados, integrais e holísticos conforme rege os princípios da profissão.

Espera que o resultado deste estudo possa oferecer subsídios aos profissionais da saúde em especial aos enfermeiros na concretização da R. Interd. v. 9, n. 2, p. 38-48, abr. mai. jun. 2016

ampliação de ações para adesão ao pré-natal e parto seguro, refletindo na melhoria da assistência prestada durante o trabalho de parto e puerpério.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, L. G. et al. Análise comparativa das PE e PI máximas entre mulheres grávidas e não-grávidas e entre grávidas de diferentes períodos gestacionais. **Revista Saúde.com**, v. 1, n. 1, p. 9-17, 2005. Disponível em: <<http://www.uesb.br/revista/rsc/v1/v1n1a2.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2014.

BARRA, D. C. C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 8, n. 3, p. p. 422-30, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm>. Acesso em: 16 dez. 2014.

BASTOS, M. H. et al. Promoting evidence-based maternity care in middle-income countries: challenges and opportunities. **Midwifery**, v. 23, n. 2, p. 111-112, jun. 2007. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2007.03.00>> Acesso em 20 abr. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006, 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Rede HumanizaSUS. 1. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. **Humanização do parto e do nascimento**. Universidade Estadual do Ceará. Cadernos HumanizaSUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2014, 465 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2014.

BRUGGEMANN, O. M.; OSIS, M. J. D.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: Percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 41, n.

Dias, E. G. et al.

1, p. 44-52, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100007&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 15 nov. 2014.

CARRARO, T. E. et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. esp, p. 97-104, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11>> Acesso em: 18 abr. 2015.

CASATE, J. C.; CORRÊA, A. K. Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. **Rev. Lat-am Enf**, v. 13, n. 1, p. 105-11, 2005. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421842017>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

COSTA T.; OLIVEIRA F. C.; LIMA, M. O. P.; Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. **Enferm. Brasil**. v. 9, n. 3, p. 140-7, 2010.

DE GOES, V. et al. Perfil sócio-demográfico das puerperas atendidas pelo projeto consulta puerperal de enfermagem. **Anais do 7º CONEX- Encontro Conversando sobre Extensão na UEPG**, Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG, 2015. Disponível em: <<http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/7/Oral/74oral.pdf>>. Acesso: em 20 mar. 2015.

DIAS, M. B. D. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e praticas no cotidiano de uma maternidade publica**. 2006. 280f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e Mulher). Faculdade de Saúde Pública, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/3424>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019>. Acesso em: 12 nov. 2014.

JAMAS, M. T. **Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas**. 2010. 143f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2010.

JAMAS, M. T.; HOGA, L. A. K.; REBERTE, L. M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2436-2446, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001200009&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 abr. 2014.

MARQUES, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc. Ana Nery Rev. Enferm.**, v. 10, n. 3, p. 439-47, 2006. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. 2015.

MERIGHI, M. A. B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev Bras Enferm**, v. 59, n. 6, p. 775-9, nov.-dez. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a10.pdf>>. Acesso em: 22 abr. 2015.

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, nov/dez, 2008. Disponível em: <http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/eduardo_morais_silva_e_helisamara_guedes.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2014.

NEPOMUCENO, L. M. R.; KURCGANT, P. Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 42, n.4, pp.665-72, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000400008>. Acesso em: 23 abr. 2015.

OLIVEIRA, B. R. G.; COLLET, N.; VIEIRA, C. S. A Humanização na Assistência à Saúde. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 277-84, mar-abr, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a19.pdf>>. Acesso em: 12 nov. 2014.

RAMOS, V. W.; RAMOS, J. W. Aleitamento materno, desmame e fatores associados. **Revista Ceres: Nutrição & Saúde**, Rio de Janeiro, v.2, n. 1, p. 43-50, dez., 2007. Disponível em: <<http://www.nutricao.uerj.br/pdf/revista/v2/artigo4.pdf>> Acesso em: 18 abr. 2015.

Dias, E. G. et al.

RAVELLI, A. P. X. Consulta Puerperal de Enfermagem: uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 54-9, mar., 2008.

RODRIGUES, K. S. F.; ZAGONEL, I. P. S.; Perfil epidemiológico de nascimentos em Foz do Iguaçu/PR: indicador para planejamento do cuidado do enfermeiro. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 534-542, Set. 2010.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300015&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 20 mai. 2015.

RODRIGUES, Q. P.; DOMINGUES, P. M. L.; NASCIMENTO, E. R.; Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 242-8, abr./jun; 2011. Disponível em:

<http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522011000200012&lng=pt&nrm=iso>.

Acesso em: 20 abr. 2015.

SANTOS, L. M. dos et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. *Rev. Enferm. UFSM*, v. 1, n. 2, p. 225-237, maio./ago. 2011. Disponível em:

<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2588>>.

Acesso em: 12 jun. 2015.

SILVA, B. M. da, et al. Jornada de Trabalho: Fator que Interfere na Qualidade da Assistência de Enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2006, Jul-Set; 15(3): pp. 442-8. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a08.pdf>>.

Acesso em: 16 dez. 2014.

SILVA, A. L. S. **Dignificação, participação e autonomia de mulheres atendidas por enfermeiras em um centro de parto normal.**

2014. 112f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2014.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX, *Revista Vozes dos Vales da UFVJM: Publicações Acadêmicas*, MG, v. 1, n. 2, 2012.

Disponível em:

<http://site.ufvjm.edu.br/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Mulher-mercado-de-trabalho-e-as-configura%C3%A7%C3%B5es-familiares-do-s%C3%A9culo-XX_fatima.pdf>.

Acesso em: 17 abr. 2015.

VENZO, G. M. S.; CORONEL, L. M.; ROSÁRIO, M. S. O. **Assistência Humanizada de Enfermagem no**

R. Interd. v. 9, n. 2, p. 38-48, abr. mai. jun. 2016

Trabalho de Parto. 2013. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura em Enfermagem)- Universidade do Mindelo, Escola Superior de Enfermagem, Mindelo, 2013.

Submissão: 10/10/2015

Aprovação: 04/01/2016