

# *PUERPÉRIO E ATENÇÃO À SAÚDE: PERCEPÇÃO DE MULHERES ASSISTIDAS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE*

PUERPERIUM AND HEALTH CARE: PERCEPTION OF WOMEN ASSISTED BY A BRAZILIAN UNIFIED HEALTH SYSTEM

**Mariana Gouveia de Souza**  
Universidade de Rio Verde  
marianagouveia3@hotmail.com

**Camila Alves de Oliveira**  
Universidade de Rio Verde  
profcamilafen@gmail.com

**Jadson Justi**  
Mestre em Psicologia, professor Universidade Federal do Amazonas  
jadsonjusti@hotmail.com

## **RESUMO**

A gravidez e o parto são fases relevantes na vida da mulher, e necessitam de cuidado digno e eficiente. O Ministério da Saúde brasileiro preconiza o atendimento humanizado à mulher com o intuito de oferecer toda a assistência necessária, com o mínimo de intervenções possíveis e respeitando as necessidades do binômio mãe e filho; além da redução das violências obstétricas e morbimortalidade materna e infantil. O estudo é relevante pelo fato de o Brasil realizar alto índice de partos cesáreos e possuir significantes índices de mortalidade materno-infantil, sobretudo nos interiores e sertões. Este estudo caracteriza-se como transversal com abordagem qualiquantitativa, feito em uma maternidade do sudoeste goiano, com 40 puérperas, que realizaram parto normal. O estudo objetiva demonstrar a percepção delas sobre a atenção obstétrica oferecida pelo Sistema Único de Saúde. Concluiu-se que não houve mudanças efetivas na atenção obstétrica ou que esses serviços ainda não estão sendo oferecidos às usuárias do Sistema, de maneira plena e satisfatória, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde; além de dados que comprovam o baixo nível de informação, educação e saúde, e conhecimentos dos direitos pelas usuárias do Sistema Único de Saúde.

**Palavras-chave:** Parto humanizado. Puerpério. Saúde pública.

## **ABSTRACT**

Pregnancy and childbirth are relevant phases of the woman's life course, and require dignified, efficient care. The Brazilian Ministry of Health advocates humanized care of women as a means of providing the necessary care with as few interventions as possible and respecting the needs of the mother-child dyad, while reducing obstetric violence and maternal and child morbidity and mortality. This study is made relevant by the high rates of cesarean section and maternal and child morbidity and mortality observed in Brazil, particularly in inland areas. This cross-sectional, mixed-methods study was conducted with 40 postpartum women who delivered vaginally at a maternity hospital in Southwest Goiás, Brazil. The objective of the study was to demonstrate the perceptions of these women regarding obstetric care provided by the Brazilian Unified Health System. I conclude that no actual changes in obstetric care have been effected and that these services are not yet being provided to Unified Health System users to their fullest extent or in a satisfactory manner,

as advocated by the Ministry of Health. In addition, data confirm that Unified Health System users have poor levels of information, education, health, and knowledge of their rights.

**Keywords:** Humanized birth. Puerperal period. Public health.

## INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal compreende fases na vida da mulher que envolvem muitas emoções e expectativas. Com o intuito de oferecer assistência digna e de qualidade nesses períodos, bem como reduzir os índices de morbimortalidade, com redução de partos cesáreos desnecessários, o Ministério da Saúde brasileiro vem criando programas e ações para melhorar a assistência prestada nesses períodos e introduzir o modelo de humanização da atenção obstétrica. Com isso, garante-se, assim, o direito da mulher de parir de maneira digna, saudável, segura e fisiológica, já que o Brasil apresenta hoje um dos maiores índices de realização de partos cesáreos do mundo.

Em se tratando de um país de dimensões continentais e ainda em desenvolvimento, possui realidades distintas em reflexo da desigualdade social, cultural e econômica, e as consequências de tamanha discrepância podem ser vistas claramente na saúde pública.

O incentivo ao parto normal humanizado, que o Ministério da Saúde tem preconizado, por meio de políticas públicas e campanhas para sensibilização das unidades de saúde e profissionais envolvidos no atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, poderia mudar a percepção das usuárias sobre o serviço obstétrico oferecido. Entretanto, acredita-se que esse incentivo esbarre em algumas grandes questões, como: a sabida ausência de investimentos públicos em infraestrutura e em capacitação de recursos humanos; o processo lento de mudança na cultura dos profissionais envolvidos no atendimento das mulheres e até mesmo a própria percepção que a usuária da atenção obstétrica pública possui sobre o atendimento humanizado e seus próprios direitos.

### *Humanização no Atendimento Obstétrico e Políticas Públicas*

O Ministério da Saúde, por intermédio de políticas públicas, vem incentivando o parto humanizado com o intuito de reduzir os índices de morbimortalidade materna e perinatal, e com isso contribuir para o desenvolvimento de um recém-nascido saudável (YMAYO, 2011).

Durante o trabalho de parto podem ser utilizadas algumas técnicas que conferem humanização e benefícios à saúde materno-infantil. Além de ter como intuito a diminuição do desconforto do trabalho de parto, dentre essas técnicas, está o banho morno, que favorece a circulação, promovendo o relaxamento e regulando as contrações e a dilatação, e também funciona como analgesia natural, já que promove conforto e alivia as dores. A dieta livre repõe, assim, suas energias e hidratação e a deambulação, que favorece a descida do feto, o que diminui o tempo do trabalho de parto e estimula a micção, que auxilia no alívio ao desconforto durante as contrações (SILVANI, 2010).

Durante o trabalho de parto e parto, a mulher tem o direito a um acompanhante, podendo ser o marido, companheiro, familiar próximo, amiga e/ou a doula (FREITAS, 2011). Com o intuito de reduzir a dor e contribuir com o trabalho de parto e parto, podem ser oferecidos à mulher meios não farmacológicos, como: massagens de conforto e trabalho físico com a bola suíça. As massagens promovem o alívio da dor e, conseqüentemente, o relaxamento, diminuindo, assim, o estresse e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO et al., 2011).

A bola suíça, utilizada em posição vertical (sentada), trabalha os músculos do assoalho pélvico, promovendo relaxamento, ampliando a pelve, contribuindo com a descida fetal e as contrações uterinas, além de auxiliar na diminuição da dor e melhorar a circulação materno-fetal (MOTA et al., 2011).

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com a meta de alcançar a redução da alta taxa de mortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal e qualificar consultas, procedimentos e profissionais (ANDREUCCI; CECATTI, 2011; BRASIL, 2000, 2002).

A Rede Cegonha foi implantada pelo Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro, por meio da Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, com a finalidade de reduzir óbitos de mulheres e crianças por causas evitáveis e realizar o acompanhamento materno durante todo o período gestacional e puerpério (BRASIL, 2011).

### *Violência Obstétrica*

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato imoderado, realizado por

profissionais durante a assistência obstétrica no ambiente hospitalar. Tais práticas, além de desnecessárias, submetem a mulher e o recém-nascido a dores e ao sofrimento físico e emocional, humilhações e privação de direitos, além de, nesses casos, ser prática rotineira o abuso de medicação (PULHEZ, 2013).

São consideradas violências obstétricas práticas que incluem o impedimento da entrada de acompanhante durante o parto, o que atenta contra os direitos da paciente; a recusa de admissão hospitalar; a agressão verbal, incluindo xingamentos; ameaças e humilhações; realização de cesariana sem indicações; impedimento ou retardo do contato entre mãe e filho e o impedimento do aleitamento materno (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

Exemplos desse tipo de prática são: episiotomia, exames de toques abusivos, enteroclistima, administração de ocitocina sintética e a manobra de Kristeller. No Brasil, aproximadamente, 25,0% das mulheres sofreram algum tipo de violência obstétrica (BRASIL, 2013; REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Esses números podem ser ainda maiores em decorrência do desconhecimento dos direitos à paciente e ao parto humanizado preconizados pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Dessa forma, este estudo objetiva demonstrar a percepção das puérperas de uma maternidade no sudoeste goiano sobre a atenção obstétrica oferecida pelo Sistema Único de Saúde, durante o trabalho de parto e parto; verificando possíveis violências obstétricas ocorridas e se há implementação de medidas de humanização do atendimento obstétrico, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde, bem como a percepção das mulheres sobre o atendimento humanizado e os direitos assegurados.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é caracterizado como transversal com abordagem quali-quantitativa, e por meio de instrumento criado pelos pesquisadores favoreceu a contemplação dos objetivos propostos. A coleta de dados ocorreu na Maternidade Augusta Gomes Bastos, localizada no município de Rio Verde, GO, que possui população estimada em 210 mil habitantes. A Maternidade trata-se de um serviço de referência no atendimento público obstétrico, atendendo a população de Rio Verde e municípios adjacentes, onde se oferece

diversos atendimentos ginecológicos e obstétricos de baixa e média complexidade. A unidade também é conveniada a várias instituições de ensino superior para a realização de aulas práticas, recebendo acadêmicos de enfermagem, fisioterapia, medicina, nutrição, psicologia e odontologia.

A amostra deste estudo foi composta de 40 mulheres no puerpério imediato, que haviam recebido assistência ao parto normal, independente da faixa etária, escolaridade e número de gestações. Foram excluídas da amostra mulheres submetidas a outros procedimentos que não o parto normal e que estivessem sob o efeito de medicação depressora do sistema nervoso central.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores em unidade vinculada ao Sistema Único de Saúde, no período matutino, em visita ao leito das puérperas que realizaram parto normal. Em seguida, explicou-se às pacientes sobre a finalidade do estudo e elas foram convidadas a participarem. Após a concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e posteriormente foi iniciado o procedimento de coleta de dados, com a aplicação do questionário por meio da entrevista.

O presente, leva em consideração a compreensão e percepção das mulheres sobre a vivência do parto normal e seu entendimento acerca das violências obstétricas que ainda ocorrem durante a assistência ao parto e puerpério bem como, salienta a relevância da implementação da política de humanização no atendimento a parturiente para a saúde e bem estar materno, infantil e familiar.

O questionário foi composto de 22 perguntas: a) Você se sentiu acolhida pela unidade e pelos profissionais? b) Como foi sua experiência de trabalho de parto e parto? c) Você teve escolha em relação ao tipo de parto cesariano ou normal? d) Como foi seu relacionamento com a equipe? e) Você considera o atendimento recebido humanizado? f) Você recebeu orientações quanto ao que aconteceria durante o parto? g) Durante seu trabalho de parto recebeu algum tipo de medida de conforto, como banho no chuveiro, massagem, poder deambular (andar)? h) Você se sentiu constrangida em algum momento? i) Você teve direito a acompanhante durante o trabalho de parto e parto? j) Durante seu trabalho de parto e parto você sofreu algum tipo de ameaça, xingamento e humilhação ou constrangimento? k) Você pôde se alimentar durante o trabalho de parto? l) Você pôde tomar água durante o seu trabalho de parto? m) Você pôde escolher a posição em que

queria dar à luz? n) Você teve que realizar lavagem intestinal (enteroclisma) durante o trabalho de parto? o) Você acredita que a presença de um acompanhante ajuda a aliviar as tensões do trabalho de parto e parto? p) Qual a sua percepção da dor durante o trabalho de parto e parto? q) Durante seu trabalho de parto e parto você recebeu algum tipo de medicação? r) Você pôde tocar ou ver seu filho(a) assim que ele(a) nasceu? s) Durante os procedimentos, você foi informada sobre o que estava sendo realizado e sua finalidade? t) Como você considera a experiência de parir utilizando o serviço obstétrico público? u) Como você considera a experiência do parto normal?

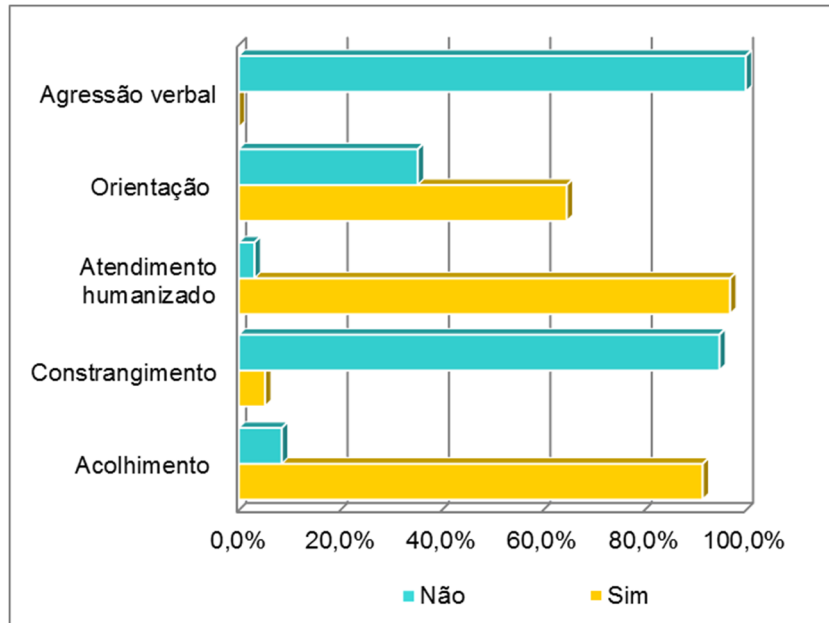
Os dados foram analisados de maneira estatística descritiva e representados em forma de gráficos, embasados por material literário que datam entre 2006 e 2016, com exceção do referencial clássico utilizado para a contextualização geral, principalmente, nos bancos de dados virtuais, como: Bireme, SciELO e Lilacs. Foi realizada análise criteriosa e sistemática do material e separado por unidades temáticas de forma a contextualizar os achados do estudo.

Este estudo foi aprovado sem restrição pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde sob o Parecer n. 899.804, de 16 de dezembro de 2014.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão agrupados de forma a compreender as diversas nuances sobre a percepção do atendimento obstétrico no serviço de saúde pública. Os gráficos demonstram, portanto, a percepção das usuárias a respeito do atendimento recebido, do entendimento sobre seus direitos e sobre as medidas de promoção da humanização da atenção obstétrica. A unidade que serviu de campo a este estudo tem buscado, ainda que em caráter de experimentação, desenvolver protocolos e medidas que contemplem as preconizações do Ministério da Saúde, sobre humanização do serviço obstétrico. Entretanto, compreende-se que essa pode não ser a realidade nacional, visto que o Brasil se trata de um país de proporções continentais e com realidades diversas. E que essa diversidade também pode ser contemplada no âmbito da saúde.

**Gráfico 1** - Percepção das participantes quanto ao atendimento recebido na maternidade



**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa, 2016.

Os dados do Gráfico 1 demonstram os resultados em relação à percepção do atendimento por parte das entrevistadas, em que 91,5% afirmaram terem sido acolhidas pela unidade e seus profissionais. A respeito da vivência de situações constrangedoras, 94,8% relataram não as ter vivenciado em nenhum momento; 100,0% das entrevistadas negaram ter sofrido ameaças, xingamento e humilhação, considerados como violências obstétricas; e 64,7% relataram ter recebido orientações quanto ao que ocorreria durante o parto. As primeiras questões visaram a compreender a percepção imediata da usuária. Não houve especificações a respeito de orientações que elas poderiam ter recebido ou a que direitos elas possuem, por exemplo: de acompanhante ou de se alimentarem ou até mesmo o de solicitarem analgesia a qualquer momento, para que elas fizessem uma reflexão crítica sobre o atendimento recebido. Antes de mencionar essas questões de forma clara, observaram-se resultados bastante satisfatórios sobre o atendimento obstétrico.

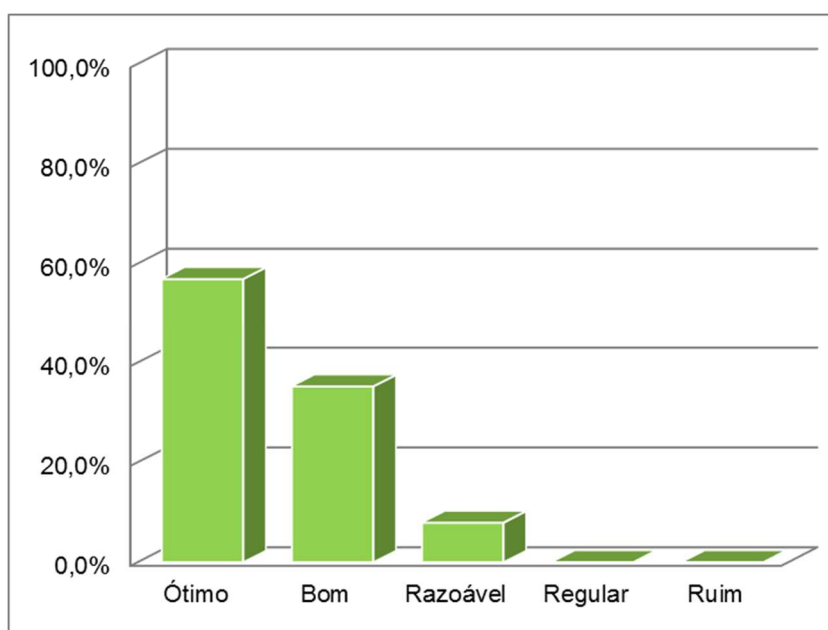
A satisfação da mulher em relação ao parto mostra a qualidade na relação entre profissionais e parturientes, principalmente em atitudes relacionadas ao suporte emocional, comunicação, orientações e medidas de conforto, podendo reduzir a ansiedade e, conseqüentemente, seus efeitos adversos, influenciando de forma positiva nos

resultados maternos e neonatais (D'ORSI et al., 2014).

Hoje a assistência prestada em maternidades ainda é expressa em um grande número de condutas violentas, como: ameaças e desinteresse no manejo da dor, ocorrendo o desrespeito aos direitos da paciente, sendo exercidas pelos profissionais como uma forma de se estabelecerem a autoridade e o domínio da situação (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

O período puerperal é marcado com grande adaptação materna, em que mãe e filho necessitam de um cuidado digno e de qualidade, sobretudo humanizado (RODRIGUES et al., 2014).

**Gráfico 2** - Avaliação das participantes quanto ao relacionamento com a equipe da maternidade



**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa, 2016.

Para 56,9% das puérperas entrevistadas, o relacionamento com a equipe foi considerado ótimo; 35,2%, bom; 7,9%, razoável; e 96,9% consideraram o atendimento recebido humanizado (Gráfico 2). Entretanto, até o momento da pesquisa, elas não haviam sido questionadas abertamente a respeito de quais direitos e preconizações haviam sido respeitados ou não.

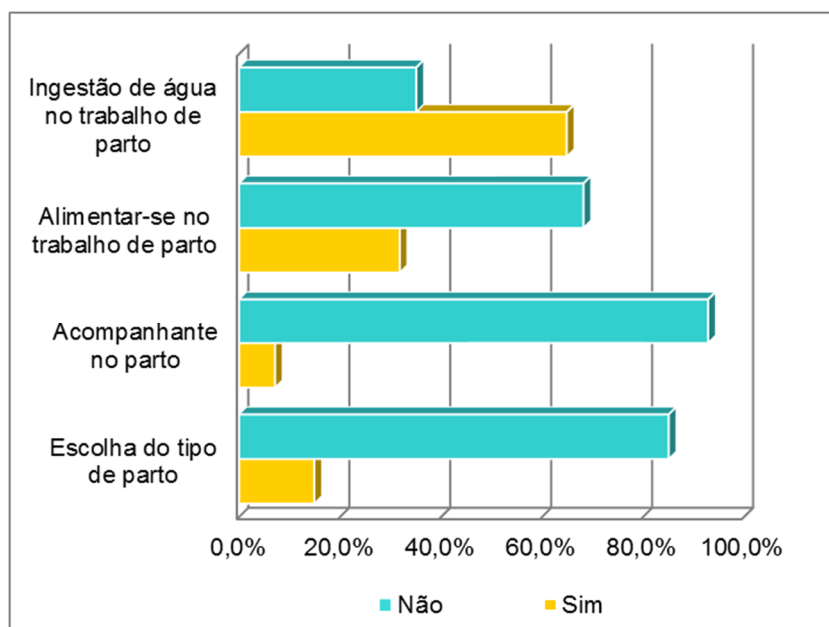
O incidente da assistência prestada de maneira humanizada aumenta a satisfação



das usuárias e faz com que elas se sintam encorajadas, amparadas e seguras pelos profissionais, além da consequente redução da morbimortalidade em decorrência do exagerado número de procedimentos cirúrgicos realizados atualmente no Brasil (MONTE; GOMES; AMORIM, 2011).

Aproximadamente 40,0% dos partos realizados na rede pública são cesarianas, sendo esse índice ainda maior na rede particular, atingindo um percentual de 84,0%; além disso, grande parte desse procedimento ainda é realizada de forma desnecessária, o que eleva, portanto, a probabilidade de riscos à saúde da mãe e do filho. Em função disso, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, juntamente com Ministério da Saúde, por meio da Resolução Normativa n. 386, de 6 de janeiro de 2015, estabelece normas com o intuito de estimular o parto normal e, conseqüentemente, a redução dos índices de partos cesarianos, e amplia o acesso ao atendimento pré-natal com o fornecimento obrigatório de cartão da gestante para que sejam registrados todos os atendimentos recebidos (BRASIL, 2015a, 2015b).

**Gráfico 3** - Percepção das participantes quanto aos direitos da paciente e aos obstétricos preconizados pelo Ministério da Saúde



**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa, 2016.

Quando questionadas sobre os direitos no atendimento obstétrico que devem

obedecer às preconizações do Ministério da Saúde no que tange à humanização da atenção obstétrica, observa-se uma grande contradição com os resultados apresentados anteriormente. Embora grande parte delas, em um primeiro momento, tenha considerado o atendimento recebido humanizado e adequado, quando esses direitos e medidas considerados eficientes para a humanização do atendimento são especificados e questionados de maneira objetiva, os resultados não são tão positivos (Gráfico 3).

É considerado expressivo o desconhecimento da mulher a respeito dos direitos obstétricos durante o parto (CARVALHO et al., 2014). Dentre as puérperas entrevistadas, 85,1% relataram não ter tido nenhum tipo de escolha em relação ao tipo de parto. De acordo com Sodré et al. (2010), a participação da gestante em tomadas de decisões e ações é um direito que deve ser respeitado. Porém, na maioria das vezes, depara-se com outra realidade, cujas decisões e necessidades das gestantes não são ouvidas, muito menos colocadas em prática, tornando impossível o sonho do parto humanizado se tornar realidade.

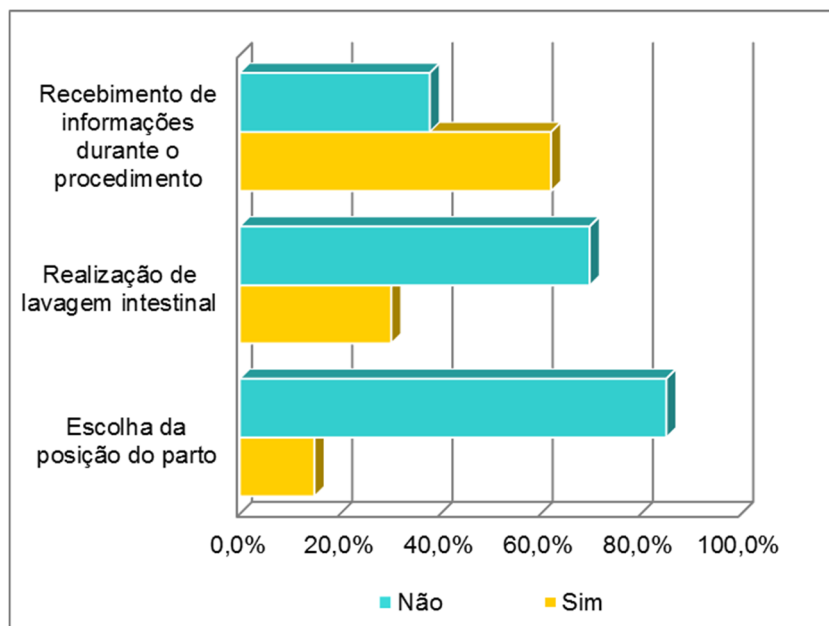
Durante o trabalho de parto e parto, a mulher tem o direito a um acompanhante, podendo ser este: marido, companheiro, familiar próximo ou amiga. Entretanto, o estudo demonstra que 92,9% das mulheres questionadas afirmaram não ter tido direito à companhia nem mesmo do pai da criança.

Estudos comprovam os benefícios relacionados ao apoio contínuo concedido aos acompanhantes ou à doula, reduzindo, com isso, as intervenções médicas. Portanto, a presença do acompanhante é considerada um critério de segurança e qualidade efetivas para melhorar os resultados maternos e neonatais. A Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, instituiu a recomendação de que todas as mulheres têm o direito a um acompanhante durante o trabalho de parto e parto, embora a efetividade dela seja escassa (DINIZ et al., 2014).

A prática da utilização da cesariana no Brasil tem apresentado um aumento contínuo nos últimos anos, adotada como escolha da mulher e ainda mais, frequentemente, nas mulheres com maior poder aquisitivo. O principal motivo apresentado por elas para essa escolha é o medo da dor do parto, e a decisão por esse procedimento pode ser influenciada por fatores culturais e socioeconômicos (DOMINGUES et al., 2014).

Segundo as entrevistadas, 68,2% afirmaram não ter podido se alimentar durante o trabalho e 65,0% afirmaram que sim. Em um estudo realizado com mulheres para obtenção de resultados relativos à realização de boas práticas em obstetrícia, concluiu-se que a alimentação durante o trabalho de parto proporciona reposição de energia e hidratação, garantindo o bem-estar ao binômio mãe e filho (LEAL et al., 2014).

**Gráfico 4** - Percepção das participantes quanto aos direitos da paciente e aos obstétricos preconizados pela Organização Mundial de Saúde



**Fonte:** dados resultantes da pesquisa, 2016.

Sobre a escolha da posição de parir, 85,1% das puérperas negaram ter tido essa escolha (Gráfico 4). Segundo a Organização Mundial da Saúde, em *Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento* (1996), a mulher tem por direito escolher a posição para parir. Ressalta ainda que é função dos profissionais que a assistem incentivarem o parto de posição vertical e cócoras, pois inúmeros estudos comprovam as vantagens relacionadas a essas posições, que favorecem o nascimento, por estar a favor da gravidade (BRASIL, 2016).

Durante o trabalho de parto e parto são utilizadas técnicas rotineiras e consideradas prejudiciais, dentre elas, está o enteroclisma, considerado uma violência obstétrica (CARVALHO, et al., 2010). Este estudo apontou que 30,2% das puérperas realizaram o

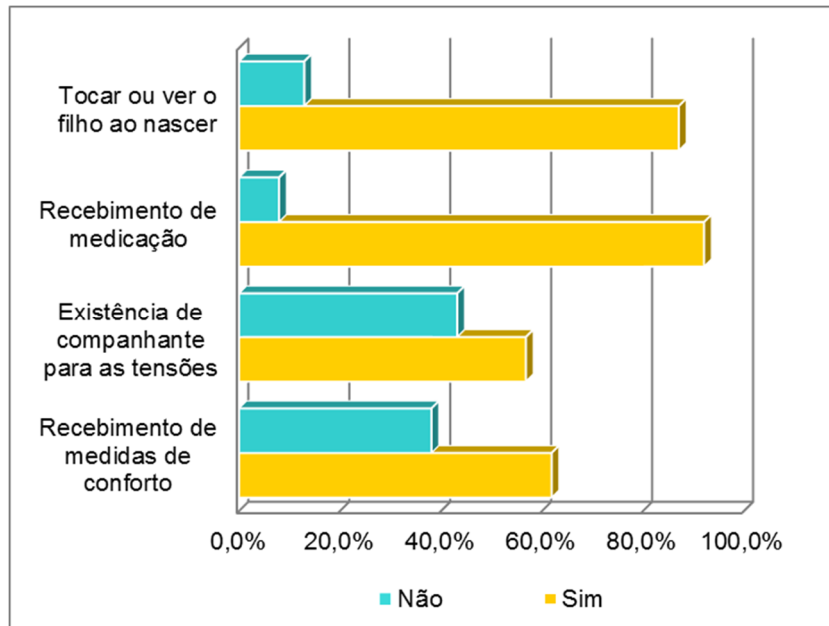
procedimento, embora o Ministério da Saúde tenha preconizado a abolição dele nas práticas obstétricas.

Acredita-se que a evidente contradição apresentada nos resultados, entre a percepção do atendimento e a percepção e respeito de direitos da parturiente e medidas de humanização preconizadas pelo Ministério da Saúde, pode estar relacionada ao perfil sociocultural da usuária do serviço obstétrico público em questão. A vulnerabilidade social pode ser um dos determinantes para o escasso acesso à informação e conhecimento dos direitos em saúde.

Em análise do perfil sociodemográfico dos usuários do Sistema Único de Saúde, ficou evidente a identificação de graus de escolaridade baixos, chegando à média de 9,6 anos de estudo e renda de até dois salários mínimos, consonante ao perfil das puérperas, grande parte são negras em união estável e escolaridade baixa (RODRIGUES; DOMINGUES; NASCIMENTO, 2011).

Também pode se relacionar esses resultados ao desconhecimento delas sobre seus direitos ou dessas preconizações que as fazem visualizar o atendimento como humanizado, mesmo quando há discrepâncias sobre o que é vislumbrado e preconizado pelo Ministério da Saúde e o que de fato ocorre na prática. Também é possível creditar essa percepção como um reconhecimento das usuárias ao fato de a unidade cedida, como campo de pesquisa a este estudo, estar experimentando modelos de humanização do atendimento, demonstrando, portanto, preocupações consonantes à assistência prestada a essas mulheres.

**Gráfico 5** - Percepção das participantes quanto às medidas de promoção da humanização da atenção obstétrica no trabalho de parto e parto



Fonte: Dados resultantes da pesquisa, 2016.

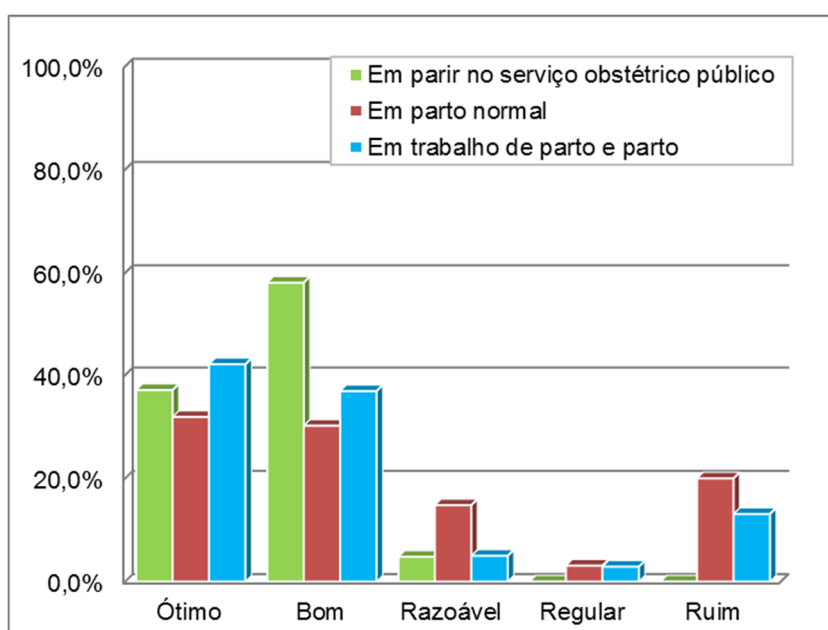
Consonante a ter sido ofertado ou ter recebido algum tipo de medida de conforto, dentre elas, banho de chuveiro, massagem e poder deambular, 61,9% afirmaram ter tido acesso a essas medidas (Gráfico 5). Embora a percepção da dor seja um conceito subjetivo, muitas mulheres descreveram o trabalho de parto como um evento doloroso e desconfortável. A implementação das medidas de conforto contribui para ajudar a parturiente a suportar a dor e o desconforto gerado pelas contrações. A esse resultado, acredita-se a utilização de meios não farmacológicos que promovam analgesia natural, como: banho de aspersão e exercícios com a bola suíça, que promovem o relaxamento e diminuem o desconforto da parturiente e, conseqüentemente, auxilia na evolução do trabalho de parto (BARBIERI et al., 2013).

A deambulação durante o trabalho de parto é recomendada, pois se destaca a possibilidade de a parturiente descobrir a posição mais confortável para parir. Além de promover a ela sensação do controle do parto, contribui também para o conforto dela, e, por conseguinte, a diminuição de métodos farmacológicos (PORTO; AMORIM; SOUZA, 2010).

Dentre as puérperas entrevistadas, 87,1% afirmaram ter podido tocar no(a) filho(a) assim que nasceu. O primeiro contato entre mãe e filho deve ser imediato após o nascimento, de preferência em contato direto sobre o tórax ou abdômen da mãe e o

recém-nascido sem roupa. Esse intuito é para facilitar a adaptação do recém-nascido à vida extrauterina. Além do incentivo da ocorrência do aleitamento materno e estabilidade térmica do bebê e a promoção do fortalecimento do vínculo mãe e filho, embora muitas vezes esse momento seja realizado de forma mecânica em um contato breve, para a rápida realização de cuidados rotineiros com o recém-nascido. Esse momento também é considerado desnecessário por muitos profissionais (SANTOS et al., 2014).

**Gráfico 6** - Avaliação das participantes quanto às medidas de promoção da humanização da atenção obstétrica no trabalho de parto e parto



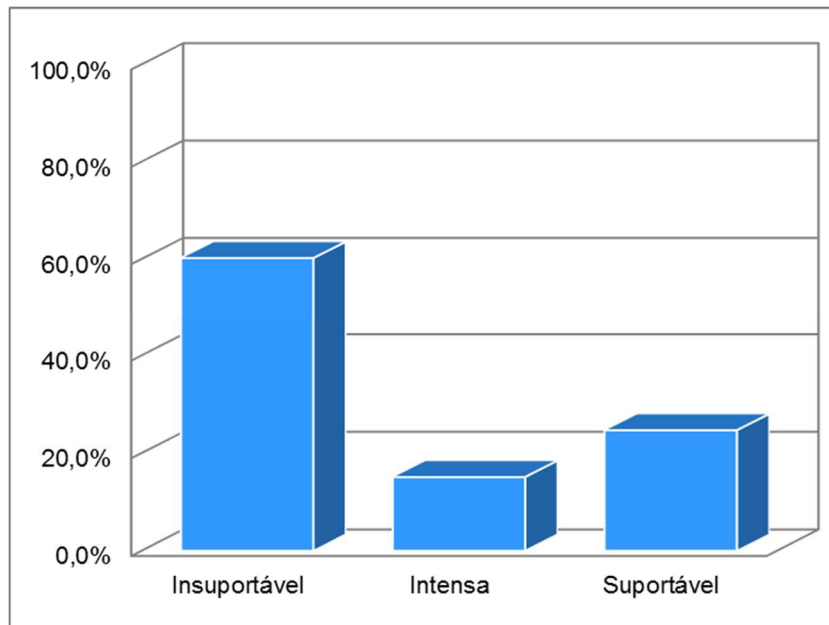
Fonte: Dados resultantes da pesquisa, 2016.

De acordo com as puérperas entrevistadas, 31,9% consideraram a experiência do parto vaginal ótima; 30,2%, bom; 14,8%, razoável; 20,0%, ruim; e 3,1%, regular. A respeito da experiência de parir utilizando o serviço obstétrico público, 37,1% afirmaram ser ótimo e 58,1%, bom. No que tange à percepção sobre a experiência do trabalho de parto, 42,1% avaliaram como ótima; 36,9% bom; 5,0% razoável; regular 2,9%; e ruim 13,1% (Gráfico 6).

É possível compreender esses resultados como reflexo do entendimento sobre sua rápida recuperação física, característica esta do parto por via baixa, algo que geralmente não ocorre por via alta. Além, é claro, dos benefícios que ele promove, como: a diminuição do risco de infecção; facilita o aleitamento materno e favorece a alta hospitalar precoce da

mãe e de seu filho (CARVALHO, C. et al., 2009).

**Gráfico 7** - Avaliação das participantes quanto à dor no trabalho de parto e parto



**Fonte:** Dados resultantes da pesquisa, 2016.

No tocante à percepção da dor, 60,2% das participantes relataram como insuportável; 15,1%, intensa; e 24,7% suportável (Gráfico 7).

Durante o trabalho de parto e parto, uma das características fisiológicas do processo é a dor, caracterizada, muitas vezes, como insuportável, porém alguns fatores podem influenciar na intensidade dela, como: iluminação do ambiente, apoio dos familiares e profissionais, presença de acompanhante, e até mesmo o preparo psicológico realizado nas consultas de pré-natal e no início do trabalho de parto, oferecendo informações relacionadas aos procedimentos e processos fisiológicos do corpo (RONCONI et al., 2010).

Com o intuito de melhorar o desconforto e a dor durante o trabalho de parto e parto, o Ministério da Saúde incentiva a utilização de meios não farmacológicos, como: massagens de conforto, que promovem a diminuição da dor, do estresse e da ansiedade, preferencialmente com a participação do acompanhante (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2010).

A instituição quando questionada acerca da ausência de acompanhantes, da oferta de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto e outras situações descritas pelas

puérperas, disse haver questões de infraestrutura que impossibilitavam a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto bem como, resistência de parte da equipe médica em modificar condutas que viabilizassem a adoção de práticas instituídas pela política de humanização do parto, embora tenha salientado estar passando por profundos processos de adequação e melhoria da infraestrutura e atendimento, por meio de implementação de protocolos de humanização dos serviços e capacitação da equipe multidisciplinar.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A maternidade trata-se de um evento fisiológico, cerceado por muitas transformações físicas, biológicas, fisiológicas e emocionais, além de situações imbuídas da subjetividade pessoal da mulher, como os valores e crenças sintetizados ao longo da vida.

Para que a assistência prestada à gestante, à parturiente e à puérpera seja eficiente e humanizada, conforme a preconização do Ministério da Saúde, é necessário atentar a todos esses fatores e para isso se torna imprescindível o respeito à mulher durante esse momento. Entretanto, o sucesso da humanização do serviço obstétrico passa antes pela capacitação e mudança dos valores culturais e consequente valorização dos recursos humanos, além de óbvio investimento em infraestrutura dos estabelecimentos de saúde.

Contudo, não se pretende, com este estudo, demonizar profissionais e procedimentos. O tipo de procedimento ao qual a mulher deve ser submetida resvala antes na segurança do binômio materno-fetal, e que partos cesáreos devem ser realizados sempre que haja indicação médica. O que se pretendeu discutir foi que qualquer política de humanização só é possível e exequível com o respeito aos direitos e à configuração da mulher, como peça central e protagonista desse processo.

Portanto, as unidades encontram grande dificuldade em implementarem ações classificadas como as que conferem características de humanização ao parto quando estas coincidem em esclarecer à mulher e seus familiares de seus direitos. Condição esta aportada no baixo índice de escolaridade das mulheres e na educação em saúde adquirida em outros níveis da atenção básica, como os estabelecimentos em que elas realizaram o



pré-natal.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 29, n. 11, p. 2.287-2.296, 2013.

ANDREUCCI, C. B.; CECATTI, J. G. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 6, p. 1.053-1.064, 2013.

BARBIERI, M. et al. Banho quente de aspensão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 26, n. 5, p. 478-484, 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS publica resolução para estimular parto normal na saúde suplementar. Brasília, DF, 6 jan. 2015a. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/consumidor/2718-minis2015terio-da-saude-e-ans-publicam-resolucao-para-estimular-parto-normal-na-saude-suplementar> >. Acesso em: 18 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa n. 386, de 6 de janeiro de 2015. Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 7 jan. 2015b. Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/component/legislacao/?view=legislacao&task=TextoLei&format=r aw&id=Mjg5Mg==> >. Acesso em: 19 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS – a Rede Cegonha. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Republicado em 1º jul. 2011. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html) >. Acesso em: 10 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no Âmbito do Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 8 jun. 2000. Republicado 18 ago. 2000. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html) >. Acesso em: 20 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos.

*Diretriz nacional de assistência ao parto normal: relatório de recomendação*. Brasília, DF, 2016. Disponível em: < [http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf) >. Acesso em: 7 jan. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília, DF: Ed. Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> >. Acesso em: 25 fev. 2017.

\_\_\_\_\_. Senado Federal. *Comissão parlamentar mista de inquérito: relatório final - violência contra a mulher*. Com a finalidade de investigar a situação da violência contra a mulher no Brasil e apurar denúncias de omissão por parte do poder público com relação à aplicação de instrumentos instituídos em lei para proteger as mulheres em situação de violência. *Diário do Senado*, Brasília, DF, n. 112, 16 jul. 2013. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/496481/000981414.pdf?sequence=1> >. Acesso em: 8 jan. 2017.

CARVALHO, C. M. R. et al. Vantagens e desvantagens apontadas pelas gestantes sobre o parto normal e o cesáreo. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 61., Fortaleza, 2009. **Anais...** Brasília, DF: ABEn, 2009. p. 5.880-5.887. Disponível em: < [http://www.abeneventos.com.br/anais\\_61cben/files/01780.pdf](http://www.abeneventos.com.br/anais_61cben/files/01780.pdf) > . Acesso em: 4 fev. 2017.

CARVALHO, V. F. et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. **Saúde e Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 572-581, 2014.

CARVALHO, V. F. et al. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, p. 92-98, 2010.

DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional *Nascer no Brasil*. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. 140-153, 2014.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S101-S116, 2014.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. 154-168, 2014.

FREITAS, D. E. V. O SUS e a humanização do parto. 2011. 24 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.

GALLO, R. B. S. et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **Femina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011. GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 774-782, 2010.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S17-S47, 2014.

MONTE, N. L.; GOMES, J. S.; AMORIM, L. M. M. A percepção das puérperas quanto ao parto humanizado em uma maternidade pública de Teresina-PI. **Interdisciplinar**, v. 4, n. 3, p. 20-24, 2011.

MOTA, S. et al. Trabalho de parto. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 24, n. 5, p. 656-662, 2011.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**, v. 38, n. 10, p. 527-537, 2010.

PULHEZ, M. M. A “violência obstétrica” e as disputas em torno dos direitos sexuais e reprodutivo. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO, 10., 2013, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: Ed. UFSC, 2013. p.1-12. Disponível em: <[http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128\\_ARQUIVO\\_PULHEZ\\_MarianaMarques\\_fazendogenero10\\_ST69.pdf](http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1372972128_ARQUIVO_PULHEZ_MarianaMarques_fazendogenero10_ST69.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2017.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. *Violência obstétrica: “parirás com dor”*. Brasília, DF: Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, 2012. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2016.

RODRIGUES, D. P. et al. Care for both mother and child immediately after childbirth: A descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 13, n. 2, p. 227-238, 2014. Disponível em: <[http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4231/pdf\\_140](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/viewFile/4231/pdf_140)>. Acesso em: 9 jan. 2017.

RODRIGUES, Q. P.; DOMINGUES, P. M. L.; NASCIMENTO, E. R. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 242-248, 2011.

RONCONI, A. P. L. et al. Dor e satisfação durante o trabalho de parto em primigestas: visão da parturiente e do obstetra. **Dor**, v. 11, n. 4, p. 277-281, 2010.

SANTOS, L. M. et al. Vivenciando o contato pele a pele com o recém-nascido no pós-parto como um ato mecânico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 202-207, 2014.

SILVANI, C. M. B. *Parto humanizado: uma revisão bibliográfica*. 2010. 26 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/28095/000767445.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2017.

SODRÉ, T. M. et al. Necessidade de cuidado e desejo de participação no parto de gestante residente de Londrina-Paraná. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 452-460, 2010.

YMAYO, M. R. Humanização do parto: uma nova tendência. **Sintonia Fanem**, n. 3, p. 3, 2011.