

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

EDILANIA BENEDITO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO SOB A
ÓPTICA DAS PUÉRPERAS, NA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Juazeiro do Norte-CE
2021

EDILANIA BENEDITO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO SOB A
ÓPTICA DAS PUÉRPERAS, NA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de nota
para a disciplina de TCC II, Monografia.

Orientador(a): Prof.^a Maria Jeanne de Alencar
Tavares

Juazeiro do Norte-CE
2021

EDILANIA BENEDITO FERREIRA

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO SOB A
ÓPTICA DAS PUÉRPERAS, NA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao Curso de Bacharelado em
Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão
Sampaio, como requisito para obtenção de nota
para a disciplina de TCC II, Monografia.

Orientador(a): Prof.^a Maria Jeanne de Alencar
Tavares

Data da aprovação: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.^a Maria Jeanne de Alencar Tavares
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora

Prof.^a Mestra Nadja França Menezes da Costa
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinadora 1

Prof.^a Mestra Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Examinadora 2

RESUMO

O trabalho de parto e o parto em si, são momentos únicos na vida de qualquer mulher, sendo vista como uma experiência de grande significado psicológico, que pode ser um evento que venha a ocasionar memórias positivas ou negativas, isso está diretamente correlacionado a assistência vivenciada na hora do nascimento. A identificação dos pontos positivos e negativos quanto a assistência de enfermagem que a mulher recebe nesse momento, é de fundamental importância e a descoberta de possíveis falhas nessa assistência pode ser de grande valia para melhorar o trabalho da enfermagem dentro desse contexto. A pesquisa objetivou analisar a assistência de enfermagem ao trabalho de parto sob a óptica das puérperas na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE. Tratou-se de um estudo exploratória-descritivo de abordagem qualitativa, realizado em um hospital maternidade da rede pública secundária na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Participaram do estudo 25 puérperas que estavam internadas no hospital maternidade, maiores de 18 anos, que haviam tido parto via vaginal e eram saudáveis. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro a abril de 2021, mediante utilização de um questionário semiestruturado de elaboração própria. Os resultados da pesquisa indicaram que as puérperas analisadas estavam na faixa etária de 18 a 40 anos, sendo que 64,00% dessas possuíam idade de 18 a 25 anos, 32,00% estavam entre 26 a 35 anos e 4,00% entre 36 a 40 anos. 60,00% das entrevistadas possuíam ensino médio completo, eram solteiras (36%), residiam na zona urbana e 36% dessas puérperas já havia tido mais de uma gestação. Os principais achados do estudo mostraram que as puérperas receberam uma boa assistência, e sendo assim puderam responder de forma positiva quanto a esses aspectos. Adjetivos como “bom acolhimento” e “comunicação” foram unânimes na visão dessas mulheres. Houveram também percepção de experiências negativas quanto a assistência recebida, indicando algumas particularidades como falta de informações acerca de exames como toque vaginal, a presença de homens na hora do parto e a maneira como os profissionais de enfermagem dialogavam com as pacientes. Portanto conclui-se que, embora haja uma visão positiva acerca do atendimento, é importante que as possíveis percepções negativas sirvam para estimular a ocorrência de melhorias sejam essas nos métodos de assistência em saúde, no acolhimento ou na humanização do atendimento.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem. Gestação. Puérpera. Trabalho de parto.

ABSTRACT

Labor and childbirth itself are unique moments in the life of any woman, being seen as an experience of great psychological significance, which can be an event that will cause positive or negative memories, this is directly correlated to the assistance experienced. at the time of birth. The identification of positive and negative points regarding the nursing care that women receive at this time is of fundamental importance and the discovery of possible flaws in this assistance can be of great value to improve the work of nursing within this context. The research aimed to analyze the nursing care during labor from the perspective of postpartum women in the reference hospital unit in Juazeiro do Norte-CE. This was an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, carried out in a maternity hospital in the secondary public network in the city of Juazeiro do Norte-CE. The study included 25 postpartum women who were admitted to the maternity hospital, over 18 years old, who had had vaginal delivery and were healthy. Data collection took place between February and April 2021, using a semi-structured questionnaire designed in-house. The survey results indicated that the mothers analyzed were aged between 18 and 40 years, with 64.00% of them aged between 18 and 25 years old, 32.00% were between 26 and 35 years old and 4.00% between 26 to 40 years old. 60.00% of respondents had completed high school, were single (36%), lived in urban areas and 36% of these mothers had already had more than one pregnancy. The main findings of the study showed that postpartum women received good care, and thus were able to respond positively to these aspects. Adjectives such as “good welcome” and “communication” were unanimous in the view of these women. There was also a perception of negative experiences regarding the care received, indicating some particularities such as lack of information about exams such as vaginal touch, the presence of men at the time of childbirth and the way in which nursing professionals dialogued with the patients. Therefore, it is concluded that, although there is a positive view about the service, it is important that the possible negative perceptions serve to stimulate the occurrence of improvements, whether these are in the methods of health care, in the reception or in the humanization of the service

Key-words: Nursing Assistance. Gestation. Puerperal women. Childbirth labor

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Ceará
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
PROF. ^a	Professora
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SUS	Sistema Único de Saúde
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
UTI	Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Representação da fertilização e nidação humana (Anatomia da Tuba Uterina -© Merck)	Pág.10
Figura 2. Etapas da a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).....	Pág.14
Figura 3. Representação dos critérios de inclusão e exclusão.....	Pág.16

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Perfil socioeconômico das puérperas avaliadas na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE.....	Pág.22
--	--------

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	12
2.1. OBJETIVO GERAL	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 CONCEPÇÃO AO NASCIMENTO	13
3.1.1 Períodos clínicos do Trabalho de Parto (TP)	14
3.2 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO (TP) E ENFERMAGEM.....	15
3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO (TP)	16
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	18
4.2 LOCAL DA PESQUISA	18
4.3 SUJEITOS DA PESQUISA.....	19
4.4 COLETA DE DADOS.....	19
4.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS.....	19
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	20
4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	21
6 CONCLUSÃO.....	30
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE	35
A - ANUÊNCIA	35
B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	36
C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	38
D-ENTREVISTA.....	39
E -FICHAS.....	40

1 INTRODUÇÃO

Trazendo um breve relato histórico acerca da assistência realizada no parto, é importante mencionar que esse evento era de estrita responsabilidade do público feminino. Tendo em vista o fato de que somente as parteiras assistiam esse cenário. As parteiras eram vistas pela sociedade por suas experiências na realização dos partos, embora não tivessem conhecimento tecno-científico para esse feito. Numa contextualização a nível mundial é válido dizer, que a institucionalização do parto está diretamente relacionada ao término da Segunda Guerra Mundial, quando os governantes daquele tempo viam a necessidade de uma intervenção para que houvesse a redução dos índices de mortalidade materno-fetal. Mediante isso, tanto no cenário brasileiro quanto mundial as parturientes passaram a ser separadas do seio familiar no processo do parto, permanecendo em isolamento em um ambiente tido como pré-parto, sem muita privacidade (SOUSA *et al.*, 2017).

Com o passar dos tempos, a ocorrência do parto se tornou um acontecimento hospitalocêntrico, conseqüentemente promoveu o afastamento das parteiras desse evento e acabou também modificando o domínio da gestante quanto a esse acontecimento. Sem contar os riscos, as intervenções cirúrgicas muitas vezes desnecessárias o que resultou num aumento dos procedimentos de cesariana. Entretanto, pode ser visto na atualidade brasileira, uma mudança quanto ao modelo assistencial ao trabalho de parto e nascimento. Essas mudanças contribuem de forma positiva para que haja a autonomia da mulher no seu parto (SANDRO e QUEIROZ, 2020).

É evidente que nos atentamos para o fato de que a medicina moderna proporcionou diversos avanços nessa área, tais como utilização de substâncias antibióticas, formas de conter possíveis hemorragias, medicamentos mais eficazes, sem contar o acompanhamento rotineiro a mulher gestante somada a experiência e aos conhecimentos de medicina possibilitaram a redução dos índices de morbimortalidade da mãe e do bebê (SANDRO e QUEIROZ, 2020; SOUSA *et al.*, 2017).

Diante de todas essas mudanças, das variadas tecnologias aliadas a saúde e terapêutica da assistência médica, além de não serem garantias de que minimizariam os possíveis riscos, também não solucionam questões acerca de possíveis insatisfações por parte da mulher no que se refere a assistência de qualidade ao nascimento de seu bebê, bem como que essas venham a atender suas necessidades subjetivas (MORAIS *et al.*, 2019). Destaca-se que o trabalho de parto e o parto em si, são momentos únicos na vida de qualquer mulher, sendo vista como uma experiência de grande significado psicológico, que pode ser um evento que venha a ocasionar

memórias positivas ou negativas, isso está diretamente correlacionado a assistência vivenciada na hora do nascimento. A concepção é um mecanismo fisiológico, marcado por significados emocionais, sendo que a figura feminina deve ser vista como protagonista desse fato (SOUZA *et al.*, 2020).

Mediante esses conceitos, a escolha da temática para a realização da presente pesquisa, partiu do fato de que a pesquisadora possui experiência nessa área, desenvolvendo um trabalho como técnica de enfermagem dentro do cenário de assistência a puérperas. Sendo assim, a mesma optou pela promoção de um estudo que trouxesse como problemática, a visão das puérperas acerca de como a assistência de enfermagem está sendo realizada, bem como se os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) direcionado a esse público estão sendo implantados.

É importante mencionar que a gestação e o trabalho de parto compreendem um dos momentos mais marcantes da maternidade para a mulher, sendo assim é de grande relevância a produção de estudos que por ventura venham a identificar os pontos positivos e negativos quanto a assistência de enfermagem que a mulher recebe nesse momento, tendo em vista o fato de que a descoberta de possíveis falhas pode ser de grande valia para melhorar a assistência ofertada. Diante dessa contextualização, o estudo se faz de grande relevância, pois o mesmo atua na promoção de conhecimento acerca da problemática aqui abordada, bem como servirá de veículo para a difusão de importantes informações sobre o tema pesquisado.

Partindo desse pressuposto, a pesquisa objetivou analisar a assistência de enfermagem ao trabalho de parto sob a óptica das puérperas na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE.

2 OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar a assistência de enfermagem ao trabalho de parto sob a óptica das puérperas, na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Conhecer o perfil das mulheres avaliadas no presente estudo.
- ✓ Descrever os aspectos positivos ou negativos quanto a assistência recebida pelas puérperas.
- ✓ Identificar as maiores dificuldades enfrentadas pelas puérperas quanto a assistência de enfermagem recebida.
- ✓ Discutir acerca de possíveis melhorias da assistência de enfermagem no parto na concepção da parturiente.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEPÇÃO AO NASCIMENTO

O encontro do óvulo com o espermatozoide marca um dos grandes momentos que iniciam a vida: o fenômeno da fecundação. Com intuito reprodutivo, ou seja, originar um novo ser, o processo de fecundação humana também denominado de fertilização ocorre normalmente na tuba uterina ocasionando a gravidez. Essa tem início a partir do momento da nidação e termina com o nascimento (figura 1). Esse processo que ocorre mediante o relacionamento sexual entre dois seres vivos compreende o surgimento do futuro embrião e consequentemente a vida como um todo (PLANETA BIOLOGIA, 2020; VARGAS, 2018).

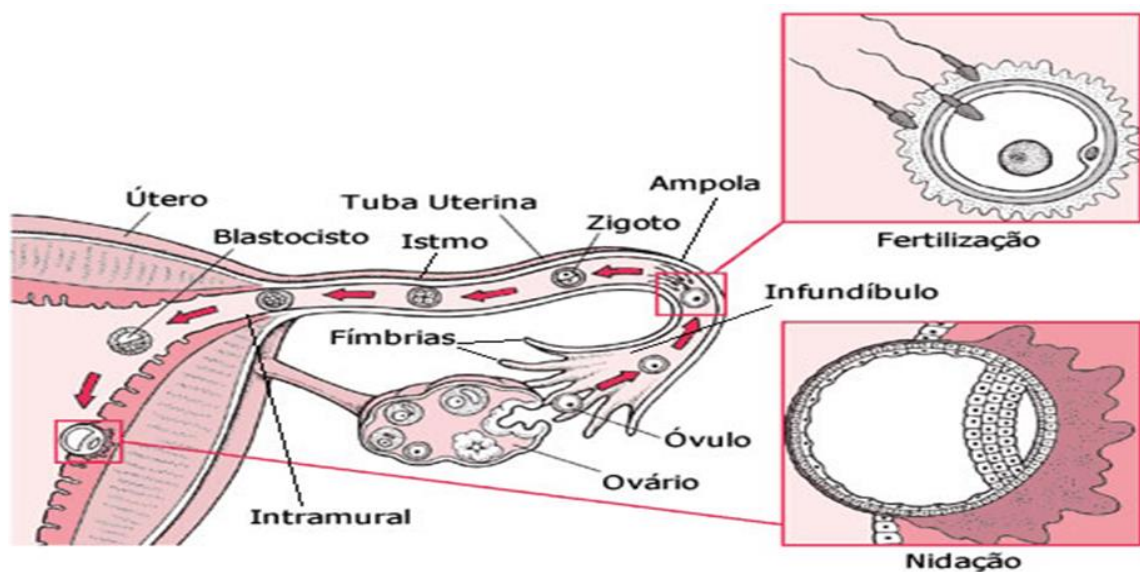


Figura 1. Representação da fertilização e nidação humana (Anatomia da Tuba Uterina -© Merck).
Fonte: Meldau (2020).

A gravidez tem duração média de 40 semanas e termina com o nascimento da criança através do parto. A literatura traz uma abordagem acerca de variados tipos de partos (parto de cócoras, parto na água, parto com fórceps, parto natural entre outros) mas os mais comuns são o parto vaginal e o parto cirúrgico. No parto vaginal a criança sai através do canal vaginal e isso consiste em um mecanismo da própria anatomia feminina e dos processos fisiológicos que ocorrem para que haja o rompimento da bolsa, eliminação do tampão mucoso e consequentemente expulsão do bebê. Já em um parto cirúrgico, conhecido popularmente como cesárea, é realizado uma incisão abaixo do ventre feminino de forma a chegar até o útero e posteriormente é retirado o bebê (ANDRADE *et al.*, 2018).

3.1.1 Períodos clínicos do Trabalho de Parto (TP)

O Trabalho de Parto (TP) consiste em uma série de mecanismos nos quais o organismo feminino passa. Esse acontece a partir do momento em que ocorre a dilatação do colo do útero, movimento fetal até ao canal vaginal e consequentemente a expulsão do mesmo. O parto natural na sua contextualização fisiológica e natural se dá sem a presença de fármacos, intervenções cirúrgicas entre outros meios (HENRIQUE *et al.*, 2016). Esse tipo de parto proporciona a mulher a vivência de maneira mais natural possível desse fenômeno, de forma que a liberação hormonal ocorra espontaneamente. A produção de diversas substâncias é algo comum ao trabalho de parto e a gestação (LEAL *et al.*, 2014).

O parto se dá a partir do momento em que começam as contrações uterinas fracas e de pouca frequência, num intervalo de 10 a 30 minutos. Essas contrações ficam mais intensas e dolorosas e o intervalo entre as mesmas agora seria de 2 a 3 minutos entre cada contração (NASCIMENTO *et al.*, 2017). Destaca-se que o mesmo é categorizado em 4 períodos: dilatação, expulsivo, dequitação e Greenberg. A dilatação é subdivida em duas fases. A latente e a ativa. Na latente é possível observar um período mais lento e que tem como desfecho a dilatação do colo uterino em até 3cm. Essa fase tem início com o surgimento das contrações do útero de forma regular e se estende até início da fase ativa (RAMOS *et al.*, 2018).

De acordo com Melo *et al.*, (2014) é importante que nesse momento a assistência de enfermagem se dê de forma individualizada, de maneira a orientar a gestante quanto a técnicas de respiração e relaxamento. É válido mencionar que durante a fase latente é importante orientar a parturiente sobre a mesma ficar em posição vertical, ou decúbito lateral, pois essas posições tornam mais eficientes as contrações uterinas. Durante a fase ativa, o colo uterino já está totalmente dilatado e o feto pode ser visualizado insinuando-se na região da pelve média. Em média esse é um momento que pode durar de 5 a 7 horas em mulheres que nunca tiveram filhos (nulíparas) e 2 a 4 h nas que já tiveram (multíparas) (LIMA *et al.*, 2017).

No período denominado expulsão, o bebê é expulso do útero, esse processo é iniciado assim que a dilatação for completa e permitir a passagem da criança pelo canal vaginal (a dilatação tem que estar aproximadamente em 10cm). Na dequitação ocorre a partir do nascimento e é finalizada pela eliminação da placenta e membranas fetais. Graças as contrações do útero e a pressão intra-abdominal esses elementos são postos para fora. A primeira hora no qual a placenta foi eliminada é denominado de período de Greenberg. Devido ao fato de que nesse momento podem ocorrer hemorragias é importante ficar atento aos mecanismos

hemostáticos para que possam ser implementadas medidas para impedir o sangramento em excesso (SAITO, 2020).

3.2 HUMANIZAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO (TP) E ENFERMAGEM

A prática da humanização no atendimento à saúde humana é ampla e diversificada, englobando saberes e ações que almejam a promoção do atendimento com qualidade e respeito ao paciente. A realização de um atendimento humanizado ainda consiste num grande desafio para os profissionais de saúde, organizações e sociedade.

Trazendo essa contextualização para o trabalho de parto, esse saber visa a promoção de práticas em saúde direcionada a um parto e ao nascimento saudável e principalmente na prevenção da morbidade e mortalidade da gestante e do bebê. É válido mencionar que a humanização materna e perinatal deve ser um processo iniciado no pré-natal e dessa forma fornecer garantias para que a equipe multidisciplinar de saúde possa implementar ações que de fato tragam benefícios para a mãe e a criança, evitando dessa forma possíveis intervenções desnecessárias, atuando de forma a preservar a privacidade e autonomia da mulher (GRACIO *et al.*, 2020).

Destaca-se que a gestação e o parto são fenômenos que fazem parte do percurso reprodutivo dos seres humanos, sendo visto como um mecanismo singular, momento único para a mulher, cônjuge e seus familiares. As ações desenvolvidas pelos profissionais de saúde nesse momento exercem influência direta em possíveis sequelas advindas desse evento, daí a importância da humanização. De acordo com os conceitos abordados por Brasil (2001, pág. 10):

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidade de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de "assumir o comando da situação" passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê.

Diante dessa abordagem entende-se que os profissionais da enfermagem são agentes participativos desse processo e desenvolvem importantes funcionalidades. É nesse momento que esses profissionais tem a oportunidade de pôr em prática seus saberes e conceitos com intuito de levar para a parturiente o seu bem estar e do bebê, fazendo dessa forma o reconhecimento de possíveis momentos críticos em que suas práticas são necessárias para garantir a saúde de todos os envolvidos no processo de gestação ao parto. Vale dizer ainda que a enfermagem deve atuar de maneira a usar seus conhecimentos técnicos científicos para

minimizar possíveis situações que venha a causar dor, além de fornecimento de orientações , esclarecimento ajudando as gestantes a vivenciarem a gravidez de uma forma mais saudável e com qualidade (GOMES ; OLIVEIRA e LUCENA, 2020).

Relata-se que a realização de um parto humanizado é de fundamental importância, e deve ser algo alicerçado no respeito e no reconhecimento do valor desse momento para todos que estão envolvidos (mãe, pai, filho etc.). Nesse acontecimento o profissional enfermeiro deve se dispor a realizar os procedimentos necessários a assistência em saúde, promover um cenário agradável onde a mulher possa ser bem recepcionada e cercada de uma equipe capacitada e principalmente humanizada, além de permitir que ela possa ter nesse momento alguém de confiança ao seu lado (SOUSA *et al.*, 2017).

A enfermagem acompanha a gestante desde o pré-natal até ao parto e esse é um papel de grande relevância nesta experiência, podendo ela ser positiva ou negativa. Isso dependerá do relacionamento construído entre o profissional enfermeiro, a gestante e também seu acompanhante. Esse relacionamento serve para estabelecer vínculos e consequentemente as verdadeiras necessidades da parturiente sejam sanadas. A humanização do parto é fazer com que haja uma aproximação entre enfermeiro e gestante durante todo o processo do trabalho de parto até o parto, de forma que o profissional possa otimizar o atendimento e consequentemente promover uma maternidade segura (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

A implementação de boas práticas, tais como metodologias sem uso de fármacos que possam diminuir a dor nesse momento, exercícios de relaxamento e respiração, boas orientações proporciona a mulher maior autonomia quanto a esse momento. Nesse contexto, o profissional enfermeiro é peça chave, pois atua no empoderamento e autonomia feminina quanto a parturição (SOUSA *et al.*, 2017).

3.4 SISTEMATIZAÇÃO DA ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO (TP)

O atendimento de enfermagem faz parte de uma assistência multidisciplinar preconizado pelo Ministério de Saúde (MS) e Sistema Único de Saúde (SUS), sendo considerada ciência do cuidar e que no ambiente de trabalho é estruturada mediante a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é o principal mecanismo de operacionalização dos serviços ofertados pela enfermagem bem como do Processo de Enfermagem (PE). Essa é categorizada em etapas (figura 2) que se correlacionam (COSTA & SILVA, 2018).

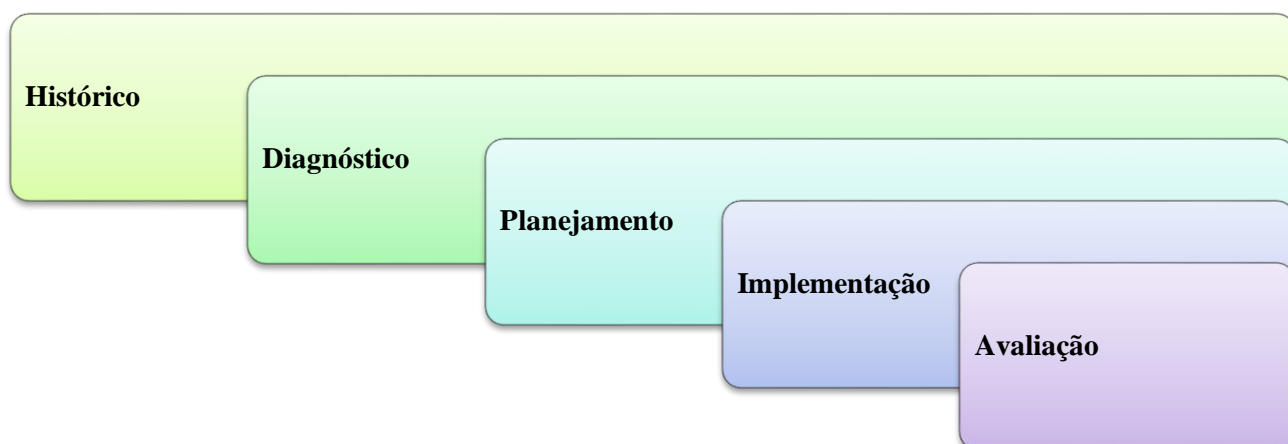


Figura 2. Etapas da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Fonte: Adaptado de Costa & Silva, (2018).

A primeira etapa da SAE é de fundamental importância, o histórico de enfermagem, pois é nesse onde é possível a identificação da paciente, nos quais o profissional fará a descoberta de informações como dados pessoais, informações socioeconômicas, exames entre outros. A obtenção dessas informações é extremamente importante pois fornecem indícios do estado da saúde do cliente (GOMES *et al.*, 2020). Dentro do contexto de gestação e parto, o histórico é algo vital principalmente no que se refere aos exames que a paciente realiza durante esse período. Com essas observações o enfermeiro pode intervir com práticas resolutivas e ter o controle de suas ações e observações para posteriormente ser avaliado (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Para Belfort *et al.*, (2020, pág.13):

O papel do enfermeiro na atuação perante a mulher em seu processo de gestar é fundamental. Quando baseado na SAE, este se torna organizado e sistematizado, além de efetivar a qualidade da assistência que passa a ser baseada em evidências ao seguir passos estruturados e cientificamente comprovados. Nesse contexto, torna-se de suma importância a discussão de melhor qualificação profissional e implementação de medidas, que de fato, possam garantir a melhoria da assistência, como exemplo a implementação de fato da sistematização da assistência de enfermagem no processo de gestar, parir e resguardar.

A SAE é tida como um método científico de fundamental importância para a promoção da assistência, proporcionando segurança aos pacientes e consequentemente autonomia ao profissional e qualidade aos serviços ofertados a parturiente. Trata-se de uma técnica de trabalho que se configura como instrumento assistencial, direcionado principalmente a realização das práticas do profissional, que por sua vez tem aplicabilidade em qualquer prática desempenhada pelo enfermeiro (COSTA & SILVA, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A pesquisa realizada foi do tipo exploratória-descritiva de abordagem qualitativa. Trazendo um breve relato acerca do que seja cada abordagem dessa dentro do contexto do estudo, pode ser mencionado que, de acordo com os conceitos de Rothman; Greenland; Lash, (2016) estudos descritivos retratam determinados fatos em populações. Um exemplo seria a ocorrência de patologias. Essa investigação, pode ser de cunho epidemiológico.

Um dos primeiros passos nesse tipo de investigação seria a descrição de forma sucinta do estado de saúde de uma determinada população a partir de fontes de informações. A pesquisa exploratória, promove uma maior familiaridade com a problemática, almejando com isso aprimorar ideias ou descobertas de novos conceitos, objetivando também explicar o porquê das coisas (FONTELES *et al.*, 2009).

No que se refere a abordagem, essa é tida como qualitativa, em virtude do fato de que tenta entender o comportamento dos indivíduos pesquisados, seus conceitos e opiniões. Estando diretamente correlacionado com a maneira que o indivíduo entende suas vivências no mundo. Isso leva o pesquisador a observar, analisar e promover questionamentos acerca de sua amostra de estudo (VIEIRA; HOSSNE, 2015).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A presente pesquisa foi realizada em um hospital maternidade da rede pública secundária, após autorização da instituição (APÊNDICE A), que está localizada na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Essa instituição presta serviços de saúde a população de baixa renda que é assistida pelo sistema Único de saúde da região. A instituição dispõe de 112 leitos, realizando por ano 1506 partos normais e 1964 partos cesariana. Sendo referência em obstetrícia para as cidades de Caririaçu-CE e Granjeiro-CE e Unidade de Terapia Intensiva (UTI-Neonatal) para toda a região do cariri.

O município de Juazeiro do Norte pertence ao estado do Ceará e está localizado na Região Metropolitana do Cariri, ao sul. Sua população total segundo a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) é de 276 264 habitantes (IBGE, 2020).

4.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa, puérperas que estavam internadas no hospital maternidade escolhida para a produção do estudo. É válido dizer que essas foram escolhidas mediante critérios de inclusão e exclusão (figura1). A determinação da quantidade de amostra que foi avaliada obedeceu aos critérios de saturação de informações.

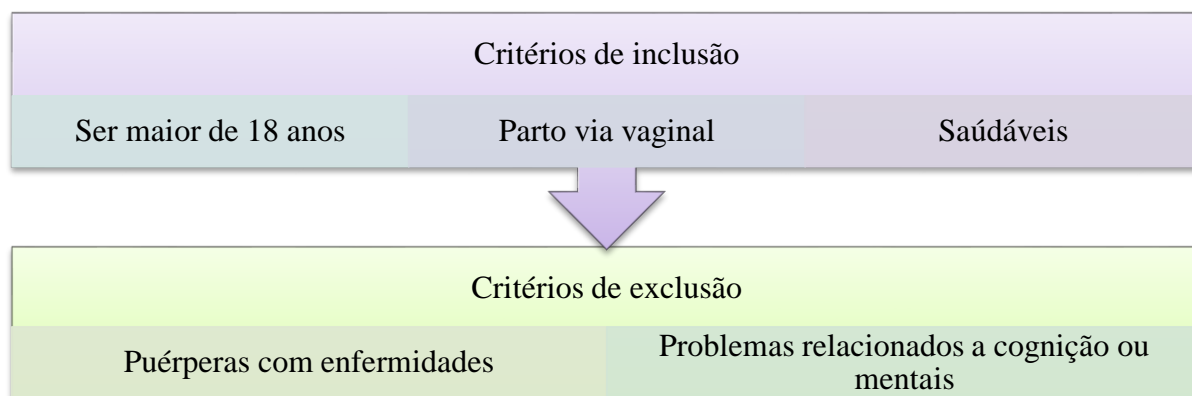


Figura 3: Representação dos critérios de inclusão e exclusão.

Fonte: Autoria própria, (2021).

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados entre os meses de fevereiro a abril de 2021, através da utilização de um questionário semiestruturado de elaboração própria (Apêndice A) no qual continha questionamentos acerca dos aspectos positivos ou negativos quanto a assistência recebida pelas puérperas no parto e após esse, maiores dificuldades enfrentadas quanto a assistência de enfermagem recebida e assistência de enfermagem humanizada no parto. O questionário foi categorizado em duas partes:

- I) Identificação das puérperas (idade, escolaridade, cor, estado civil e quantidade filhos.
- II) Perguntas norteadoras de acordo com os objetivos propostos pelo estudo em questão baseadas no objetivo desta pesquisa.

4.6 ANÁLISES ESTATÍSTICAS

Os dados foram avaliados de forma descritiva e seus principais achados foram expressos em questionário (Apêndice D) dos quais houve a transcrição exata da fala do pesquisado. As respostas obtidas transcritas e avaliadas através do método “Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)” portanto, os conceitos mais relevantes foram selecionados, buscando e categorizando os conceitos centrais e, posteriormente foram editados.

Essas fichas foram construídas fazendo-se uso dos recursos do *Microsoft office Word*® versão 2016.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

As participantes que fizeram parte da amostra de estudo, receberam informações sobre os questionamentos abordados na pesquisa, bem como sua importância. Destaca-se que as mesmas assinaram os termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) e Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) (APÊNDICE C).

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) e cadastrado na Plataforma Brasil para que houvesse autorização para coleta de dados e realização do estudo. Todas etapas seguidas realizadas, estão em total conformidade com o Conselho Nacional de Saúde resolução Nº 466/12 e 510/16, além da assinatura do termo de Anuência (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016).

4.8 RISCOS E BENEFÍCIOS

Em relação aos riscos e benefícios que o estudo possa vir a apresentar aos participantes, é importante dizer que o risco é baixo, e pode estar relacionado ao fato de que as participantes possam se sentir constrangidas no momento da entrevista. Porém, o pesquisador agirá de forma a promover um ambiente confortável para as participantes de forma a minimizar possíveis riscos.

Relata-se ainda que tendo em vista o atual cenário vivenciado pela sociedade e devido a pandemia de Covid-2019, a coleta de dados se dará mediante a tomada de medidas de saúde impostas pela OMS e pelo MS e órgão de saúde, tais como uso de máscaras, distanciamento de 1,5 metros, uso de álcool em gel para assepsia das mãos e ambiente arejado e livre de quaisquer fontes contaminantes.

Quanto aos benefícios trazidos pelo estudo esse se refere ao fato de que as puérperas podem descobrir novos conceitos quanto a assistência que as mesmas vieram a receber, além de saberem da importância de bons profissionais a esse tipo de atendimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após obtenção dos resultados através do uso do instrumento de coleta, procedeu-se a análise dos achados e discussão dos mesmos com base em duas categorias: I) Identificação das puérperas e II) Perguntas norteadoras de acordo com os objetivos propostos pelo estudo, baseadas nos objetivos desta pesquisa. Na primeira categoria foi mostrado o perfil sociodemográfico das participantes e no que esses dados podem influenciar nos achados da pesquisa em questão.

I- IDENTIFICAÇÃO DAS PUÉRPERAS

Os dados sociodemográficos englobaram informações referentes a idade, escolaridade, profissão, estado civil, localidade além da quantidade de filhos que as mesmas tiveram. As informações descritas na Tabela 1 mostram que as puérperas analisadas estão dentro da faixa etária que apresentou variação entre a idade de 18 a 40 anos, sendo que 64,00% dessas possuíam idade de 18 a 25 anos, 32,00% estavam entre 26 a 35 anos e 4,00% entre 36 a 40 anos. Ainda de acordo com a tabela 1, 60,00% das entrevistadas possuíam ensino médio completo, solteiras (36%), residiam na zona urbana e 36% dessas puérperas já havia tido mais de uma gestação.

Em relação aos dados de escolaridade, informações contrárias a esse achado foi observado num estudo produzido por De Goes *et al.*, (2015), no qual a análise do perfil demográfico realizado pelo autor, mostrou que as puérperas 22 (12,2%) possuíam ensino fundamental completo e 56 (31,2%) 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. No estudo a porcentagem de puérperas com ensino fundamental incompleto superou ensino médio completo e ensino superior.

Na presente pesquisa a escolaridade média se apresentou num percentual de 64,00 % (tabela 1), porém não houve participantes com ensino superior ou pós-graduação. Embora esses dados tenham sido relatados no instrumento de coleta de dados. Corroborando com esses questionamentos, cita-se os dizeres de Rodrigues, Zagonel (2010) nos quais os autores relatam que o nível de estudo das puérperas pode ser encarado como um indicador das condições sociais, de maneira que, quanto maior o grau de instrução educacional, melhor será a acessibilidade ao emprego, *status* socioeconômico e consequentemente melhor conhecimento acerca de saúde e proteção a mulher gestante.

VARIÁVEL ANALISADA (Nº25)	(%)
<i>Idade</i>	
18 a 25 anos	64,0%
26 a 35 anos	32,0%
36 a 40 anos	4,0%
	100,0%
<i>Escolaridade</i>	
Ensino Fundamental Completo	12,0%
Ensino Fundamental Incompleto	16,0%
Ensino Médio Completo	60,0%
Ensino Médio Incompleto	12,0%
	100,0%
<i>Profissão</i>	
Do lar	64,0%
Agricultora	8,0%
Cabeleireira	4,0%
Auxiliar de Serviços Gerais	4,0%
Autônoma	4,0%
Vendedora	4,0%
Auxiliar Administrativo	4,0%
Estudante	8,0%
	100,0%
<i>Estado Civil</i>	
Solteira	36,0%
Casada	32,0%
União estável	32,0%
	100,0%
<i>Localidade</i>	
Zona rural	4,0%
Zona urbana	96,0%
	100,0%
<i>Quantidade de filhos</i>	
Um filho	32,0%
Dois filhos	36,0%
Três filhos	12,0%
Quatro filhos	16,0%
	100,0%

Tabela 1. Perfil socioeconômico das puérperas avaliadas na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE. **Fonte:** dados do pesquisador (2021).

Quanto aos dados referentes a ocupação das participantes, 64,00% eram domésticas, 8,00 % trabalhavam na agricultura, 8,00 % eram estudantes e 4,00% eram Cabeleireira, Auxiliar de Serviços Gerais, Autônoma, Vendedora, Auxiliar Administrativo (tabela 1). Nesse estudo boa parte dessas mulheres trabalhavam em casa, não recebiam remuneração. Os achados quanto a ocupação dessas jovens é um dado importante, pois refletem as mudanças ocorridas no mercado de trabalho a qual o público feminino vem conquistando seu espaço.

Na presente pesquisa, o público feminino que exerce funções remuneradas foi de apenas 4%, 00, porém é fundamental falar sobre isso, tais informações são consideradas relevantes. Coadunando com esses questionamentos Simões e Hashimoto (2012), asseveram que no século XX, uma série de acontecimentos relacionados a urbanização e desenvolvimento das cidades juntamente com a inserção das mulheres no mercado de trabalho, promoveu mudanças socioeconômicas que estimularam não só a autonomia e independência financeira do público feminino perante os homens, mas também possibilitou modificações nos costumes, valores, e na formação de uma família.

II-PERGUNTAS NORTEADORAS BASEADAS NOS OBJETIVOS DA PESQUISA

Quanto aos questionamentos abordados na entrevista, os trechos aqui explicitados foram transcritos tal como foram mencionados pelas entrevistadas, não havendo de maneira alguma qualquer alteração no que foi dito. No estudo em questão, foram analisadas 25 puérperas, porém optou-se por citar apenas alguns trechos das entrevistas para que melhor possam demonstrar os principais achados da pesquisa. Destaca-se que as falas serão simbolicamente representadas (p1, p2, p3...).

No primeiro questionamento do estudo, foi abordado quais foram os aspectos positivos e negativos quanto a assistência recebida, o que na totalidade evidenciou respostas positivas, mas também houve alguns relatos negativos a serem considerados, conforme descrito nas falas a seguir:

PRINCIPAL IDEIA

Aspectos positivos e negativos quanto a assistência
recebida

FALA DO SUJEITO COLETIVO

Aspectos positivos

P1: “Atendimento, comunicação, interação”

P2: “Já tinha uma experiência no trabalho de parto, comunicação, atendimento, foram boas”.

P3: “Acolhimento, orientação”.

P4: “Ótima, comunicação, tranquilidade”.

P5: “Bom atendimento, comunicação dos profissionais”.

P6: “Orientações, ajudou a agilizar o trabalho de parto”.

Aspectos negativos

P1: “Na hora do parto faltou assistência, alguns profissionais tratavam de forma diferente, a maneira como falava. Homens acompanhando”.

P2: “Pediram para mim não gritar”.

P3: “Falta de orientações, porquê meu bebe estava com cordão no pescoço, mas deu certo...”.

P4: “Orientações na hora do toque, devia respeitar a dor da gente”.

P5: “Não teve...”.

P6: “Homem acompanhando, fiquei constrangida”.

Percebe-se nas falas, que essas jovens receberam uma boa assistência, e sendo assim puderam responder de forma positiva quanto a esses aspectos. Adjetivos como “bom acolhimento” e “comunicação” foram unânimes na visão das puérperas. Há nessas falas uma percepção de experiências também negativas quanto a assistência recebida, indicando algumas particularidades como falta de informações acerca de exames como toque vaginal, a presença de homens na hora do parto o que pode levar algumas mulheres a sentirem vergonha nesse momento e também a maneira como os profissionais de enfermagem dialogavam com as pacientes.

O estudo produzido por Ferreira *et al.*, (2017) mostrou resultados similares quanto aos aspectos positivos com essa pesquisa. O autor promoveu uma pesquisa com 16 puérperas, nos quais identificou 16 ideias centrais para quatro questionamentos, mostrando relativa satisfatoriedade por parte das avaliadas quanto a assistência de enfermagem que as mesmas receberam.

É importante dizer que apesar dos aspectos positivos terem sido predominantes, não se pode deixar de falar sobre os aspectos negativos que o estudo encontrou, uma pesquisa feita por Santos *et al.*, (2012) também evidenciou esses detalhes. Na pesquisa de Santos, as avaliadas se mostraram insatisfeitas em relação ao acolhimento, relatando que muitos profissionais enfermeiros eram frios, ofertando atendimento diferente do que se espera nesse momento da vida da gestante.

Dentro desse contexto de parto e assistência, questionou-se às puérperas quais seriam as maiores dificuldades enfrentadas no trabalho de parto, o que na totalidade foi respondido que

seria a dor. Os achados quanto a esse questionamento reafirmam a convicção de que é importante que os profissionais enfermeiros diante dessa dificuldade possa implementar as medidas necessárias de forma a amenizar a dor dessas mulheres seja através de métodos farmacológicos ou não-farmacológicos. É válido relatar que a dor que antecede o trabalho de parto nesse momento, não é algo que seja referente a alguma doença, mas sim, uma situação natural do ciclo reprodutivo.

PRINCIPAL IDEIA

FALA DO SUJEITO COLETIVO

Dificuldades enfrentadas no trabalho de parto

P1: “Dor”

P2: “Dor e a falta de equipamentos”.

P3: “Contrações”.

P4: “Dor”.

P5: “Na hora que rompeu a bolsa, dor”.

Relata-se que o fenômeno da dor nesse contexto, é uma das principais intercorrências que preocupa a mulher, apesar da mesma está ansiosa devido a espera de seu filho acabam temendo e sofrem de maneira antecipada por não saberem ou não terem conhecimento acerca de como será o parto, o que essas podem fazer nesse momento. Toda essa situação acaba desencadeando medo, gera desconfortos físicos e psicológicos.

Para Silva *et al.*, (2016) nesse momento o profissional de enfermagem tem um papel fundamental, pois esse deve conduzir a situação de forma com que haja tranquilidade e conforto para a gestante. Caus *et al.*, (2012) asseveram que a parturiente deve ser tratada com zelo e carinho, respeitando-se o seu tempo, promovendo através de métodos tais como exercício, banhos, massagens entre outros o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Corroborando com esses conceitos, o estudo realizado por Ferreira *et al.*, (2017), deu boas evidências acerca de técnicas que poderiam ser utilizadas nas mulheres objetivando o conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto. Os autores destacam em seu estudo que técnicas como a massagem lombosacral, apresentou excelente aceitabilidade entre as puérperas. Além de constatar que a realização de banho no chuveiro, deambulação e exercícios respiratórios são métodos de grande valia nesse momento.

A realização de ações que por ventura venham a atuar de forma a aliviar dores e tensões do TP, além do fornecimento de um bom acolhimento é fundamental para essas mulheres. Ainda nessa perspectiva, quando questionado para as entrevistadas se as estratégias

assistenciais durante o trabalho de parto, parto e pós parto corresponderam às expectativas, essas relataram que:

PRINCIPAL IDEIA

FALA DO SUJEITO COLETIVO

Estratégias assistências durante o trabalho de parto, *P1: “sim”*
parto e pós parto

P2: “Em partes, devido à demora da alta médica”.

P3: “Teve falta de comunicação”.

P4: “Sim! No trabalho de parto e no parto, e no pós parto e também na comunicação da alta médica”.

Boa parte das avaliadas mencionaram que as expectativas quanto a assistência recebida foi correspondida, embora algumas tiveram posição contrária devido a situações peculiares, tais como a ausência de uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e a paciente, demora na hora da liberação da parturiente. A descoberta desses achados, é algo importante pois assim entende-se que a assistência em saúde embora em algumas situações tenham sido realizadas de maneira holística e humanizada houve situações atípicas nos quais o atendimento não se deu como esperado.

Para Sabino *et al.*, (2017) e Santana (2019) a assistência promovida bem como o acolhimento é a porta de entrada ofertada à gestante, e nesse cenário os profissionais de saúde devem se comportar de forma humanizada, ofertar as parturientes informações importantes, esclarecer questionamentos, além de oferecer um ambiente de conforto e agradabilidade, pois sendo assim atuam de forma a criar impressões positivas quanto a experiência do parto, além de marcar a vida da gestante seja de forma positiva ou negativa.

Dentro desse contexto de humanização as entrevistadas foram questionadas quanto as impressões da assistência prestada, além do fato do atendimento ter correspondido ou não as expectativas das mesmas. Essas se mostraram bastante satisfeitas, o que pode ser evidenciado nas falas.

PRINCIPAL IDEIA

FALA DO SUJEITO COLETIVO

Impressões da assistência recebida

P1: “Ótima”

P2: “Boa”.

P3: “No trabalho de parto foi bom, porém quando suspeitaram de covid, me senti excluída pelos profissionais, nem limpeza estava fazendo”.

P4: “Bom, porém tem muito a melhorar”.

P5: “Acolhedora”

P6: “Maravilhosa”.

PRINCIPAL IDEIA**FALA DO SUJEITO COLETIVO**

Assistência recebida atendeu a expectativa

P1: “Sim”

P2: “Sim, além do que eu imaginava”.

P3: “Deveria ter mais assistência em relação desenvolvimento do parto, poderia ser melhor”.

P4: “Bom, porém tem muito a melhorar”.

P5: “Sim”.

Percebeu-se em um dos discursos, que uma das avaliadas mencionou o fato de que após ter recebido o diagnóstico de Covid-19 relatou que se sentiu excluída pelos profissionais de enfermagem. Tal conduta profissional mostrou-se em total desacordo as boas práticas em saúde ofertadas pela enfermagem, o acolhimento e a prática humanizada é algo fundamental a assistência em saúde para quaisquer tipos de enfermidades.

A covid-19 é uma enfermidade infectocontagiosa provocada por um novo vírus pertencente à família dos coronavírus. É uma patologia que pode ocasionar desde sintomas leves a situações clínicas mais graves. A doença recebe a denominação de Covid-19 devido ao fato de ter surgido no ano de 2019, em uma cidade chinesa, no qual rapidamente se espalhou pelos países fazendo com que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarasse se tratar de um caso de emergência global de saúde, uma pandemia. Os pacientes com essa doença devem ficar em isolamento de maneira a conter a disseminação do viral (JÚNIOR *et al.*, 2020).

É válido dizer que, por ser uma nova doença, não há publicações que reportem esse comportamento descrito pela paciente, porém é importante mencionar que os profissionais atuantes na saúde dentro desse cenário de pandemia, fazem uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para que possam estar protegidos, evitando dessa forma que o vírus se dissemine e promova contaminações.

De acordo com os conceitos abordados por Oliveira *et al.*, (2011) a paciente reagirá ao que lhe for ofertado sendo essa de forma positiva ou não. Sendo assim, as impressões femininas envolvidas no trabalho de parto, parto e no pós-parto são sentimentos de grande relevância para a construção das memórias desse momento. Quando a parturiente ver os profissionais de enfermagem se sensibilizarem nesse contexto e com isso demonstrarem solidariedade aos possíveis sentimentos de dor, alegria, medo, a mulher se posiciona com mais segurança e enxerga isso como compreensão a situação que a mesma vivência.

Aproveitando o ensejo, questionou-se que se as mesmas pudessem melhorar o atendimento e a assistência recebida, o que fariam? Essas responderam:

PRINCIPAL IDEIA**FALA DO SUJEITO COLETIVO**

Melhorar o atendimento e assistência recebida

P1: “Ter uma sala exclusiva para o trabalho de parto, chuveiro quente, música e lanche.”

P2: “Melhorar a Atenção do profissional em relação ao atendimento igualitário.”

P3: “Orientar melhor o trabalho de parto, ter equipamento e ter uma doula.”

P4: “Os exames em relação as altas hospitalares, que deveriam ter orientações por que são informações confusas dos profissionais.”

P5: “Instrumentos para partos humanizados, salas exclusivas para trabalho de parto.”

P6: “Explica como funciona as altas.”

P7: “Ótima!”

P8: “Que se deixe a mulher à-vontade

P9: “Melhora a comunicação”.

P10: “Melhora a comunicação em relação as altas hospitalares, por que demora muito a alta.”

P11: “Mais presença do profissional no trabalho de parto.”

P12: “Orientação na hora do toque e da costura e na liberação, pois um comunica que vai ter a alta e outro diz que não, falta de comunicação!”

P13: “Discas de respiração, de movimentação para ajudar no trabalho de parto e nas dores, por que a única coisa que a gente escuta que vai doer mais e pronto!”

P14: “Melhorar a comunicação na alta hospitalar.”

P15: “Melhorar a variedade de equipamento.”

P16: “Fazer manutenção nos equipamentos que tem, pois estava danificado”.

Percebe-se nas falas que há inúmeras melhorias a serem realizadas para que de fato, tanto a assistência quanto o profissional de saúde possam realizar o seu trabalho. Num estudo produzido por Dias *et al.*, (2016) os autores também trouxeram essa abordagem, e constataram que, embora algumas entrevistadas relataram que a unidade de atendimento não precisava de melhoras 13 (86,66%), 03 (13,33%) haviam relatado que as melhorias seriam importantes e que essas deveriam ser feita quanto aos aspectos relacionados ao conforto e melhor assistência por parte do enfermeiro.

Entende-se, que para os profissionais atuarem da melhor forma na realização de suas funções é importante que as unidades hospitalares responsáveis pelo atendimento a essas

mulheres possuam suporte necessário a realização de um atendimento de qualidade e humanizado. A questão da prática assistencial humanizada ainda precisa ser bastante discutida, além de reeducação quanto a sua importância tanto para os profissionais da enfermagem, quanto para as pacientes. Pois quando a paciente tem conhecimento de que precisa de um atendimento mais humano, respeitoso com todas as práticas assistências atuais, ela se recusa a receber uma assistência diferente disso.

Coadunando com esses conceitos, Biet, Pires (2015) descrevem que quando a gestante se sente acolhida com zelo e respeito pela equipe de saúde durante e após o parto, haverá sempre um sentimento de satisfação por parte da puérpera, tendo nesse a oportunidade de ter uma experiência de um parto humanizado, onde a mesma será protagonista desse evento. A maneira como essas mulheres são tratadas, é de fundamental importância para a caracterização de uma assistência em saúde de qualidade

A importância de capacitar os profissionais para a realização das boas práticas de saúde dentro desse contexto de humanização, gestação e parto é fundamental, pois dessa forma pode-se reduzir os possíveis erros tido muitas vezes como violência obstétrica ofertando a parturiente atendimento de qualidade que englobe suas limitações e as respeite nesse momento de fragilidade maternal.

6 CONCLUSÃO

A gestação e o parto são eventos marcantes na vida de uma mulher, e as experiências vivenciadas nesse momento trará a puérpera percepções boas ou ruins. Entende-se que dentro desse contexto, os profissionais de enfermagem que prestam assistência a essas mulheres são fundamentais. Partindo desse pressuposto, o presente estudo ao produzir uma análise acerca das percepções das puérperas quanto a assistência nesse momento, constatou que boa parte das mulheres entrevistadas disseram estar satisfeitas quanto a assistência recebida, outras relataram ainda se sentirem acolhidas e atendidas de forma humanizada, o que evidenciou a criação de percepções positivas quanto a temática aqui discutida.

Porém houve relatos de insatisfação quanto ao atendimento, acolhimento e falta de informações por parte dos profissionais de enfermagem que realizaram o atendimento a essas mulheres. É importante atentar-se a isso, pois demonstra o quanto ainda é preciso que haja melhorias quanto as práticas de humanização, ao acolhimento e ao diálogo entre paciente e enfermeiro dentro desse cenário. Deve-se considerar ainda questões relacionadas as condições de trabalho no qual o profissional esteja inserido, bem como as inúmeras atribuições que esses estão incumbidos, isso influenciar de forma direta na maneira como a prática assistencial individualizada ocorre. Sendo evidente a necessidade de conscientizar o profissional acerca de atentar-se para a realização de um cuidado que vise a adoção das práticas em saúde que a profissão os impõe e consequentemente ao atendimento a pessoa humana e suas peculiaridades.

Um ponto a ser destacado nesse estudo e que também foi similar em publicações já existentes no meio acadêmico, é o relato das jovens quanto a ocorrência da dor, bem como os discursos das mulheres quanto as práticas não farmacológicas para o alívio desse sintoma e para acalmar a gestante, entre essas práticas cita-se os banhos e alguns exercícios. Ações essas que podem contribuir de forma positiva para que a mulher tenha um parto mais tranquilo.

Portanto conclui-se que, embora haja uma visão positiva acerca do atendimento, é importante que as possíveis percepções negativas sirvam para estimular a ocorrência de melhorias sejam essas nos métodos de assistência em saúde, no acolhimento ou humanização. Capacitar os profissionais para a prática humanizada, bem como reeducá-los quanto a importância disso é o primeiro passo para garantir que o atendimento seja de qualidade e a percepção quanto a isso só tenda a melhorar ainda mais.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R.D et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 181-186, mar. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100181&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 04 de novembro de 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>.
- BELFORT, L. R. M et al. Systematization of nursing care in the pregnancy process: an integrative literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 8, p. e816986262, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6262. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6262>. Acessado em 04 de novembro de 2020.
- BIET, D. B; PIRES, V. Assistência humanizada da equipe de enfermagem no transcurso do parto: o olhar das puérperas. **Revista Enfermagem Integrada–Ipatinga: Unileste**, v. 8, 2015.
- BORDALO, A.A Estudo transversal e/ou longitudinal. **Rev. Para. Med.**, Belém, v. 20, n. 4, p. 5, dez. 2006. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010159072006000400001&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 18 mar. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos: resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resoluções/2012/Reso466.pdf>. Acessado em 01 de outubro de 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acessado em 07 de outubro de 2020.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **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.
- CAUS, E. C. M et al. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 1, p. 34-40, 2012.
- COSTA, A. C. D & SILVA, J. V. D. Representações sociais da sistematização da assistência de enfermagem sob a ótica de enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v.16, p.139-146,2018. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S087402832018000100014&lng=pt&nrm=iso. Acessado em 04 de novembro de 2020.
- DE GOES, V et al. Perfil sociodemográfico das puérperas atendidas pelo projeto consulta puerperal de enfermagem. Anais do 7º CONEXEncontro Conversando sobre Extensão na

UEPG, Universidade Estadual de Ponta Grossa- UEPG,2015. Disponível em: [http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/7/O ral/74oral.pdf](http://www.uepg.br/proex/anais/trabalhos/7/O%20ral/74oral.pdf). Acessado em 25 de maio de 2021.

DIAS, E. G et al. Assistência de Enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 38-48, 2016.

FERREIRA, L.M.S. et al. Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. **Revista Cubana de Enfermería**, cariri, v. 33, n. 2, s.p. abr./jun.2017.

FONTELLES, M. J et al. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista paraense de medicina**, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009. Disponível em https://scholar.google.com.br/scholar?q=METODOLOGIA+DA+PESQUISA+CIENT%3A%8DFICA%3A+DIRETRIZES+PARA+A+ELABORA%3%87%C3%83O+DE+UM+PROTOCOLO+DE+PESQUISA&hl=ptBR&as_sdt=0%2C5&as_ylo=2009&as_yhi=2018. Acessado em 01 de outubro de 2020.

GOMES, C. B. D. A et al. Consulta de enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto & Contexto-Enfermagem** 28,2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072019000100320&script=sci_arttext&tlng=pt. Acessado em 04 de novembro de 2020.

GOMES, C.M; OLIVEIRA, M. P.S; LUCENA, G.P. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 10, n. 29, 2020.

GRACIO, A. L. R et al. O cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: Contribuição do enfermeiro. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 8958-8973, 2020.

HENRIQUE A.J, et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. **Acta Paul Enferm.** v.29, n.6, p:686-92, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Juazeiro do Norte-CE**. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/historico>:Acessado em 07 de outubro de 2020.

JÚNIOR, A. T. et al. Protocolo de cuidados no parto, no puerpério e no abortamento durante a pandemia de Covid-19. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 42, n. 6, p. 349-355, 2020.

LEAL M.C, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p:17-47, 2014.

LIMAI M.F.G, et al. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. **Rev. Bras. Enferm.** v.70, n.5, p:1110-6, 2017.

MELDAU, D. C. **Tubas Uterinas**. Infoescola. Disponível em: <https://www.infoescola.com/sistema-reprodutor/tubas-uterinas/>. Acessado em 04 de novembro de 2020.

MELO A.S, et al. Diagnósticos de enfermagem na saúde da mulher: parturientes na primeira fase do trabalho de parto. **Rev. enferm UFPE**, Recife, v.8, n.6, p:1467-73, jun., 2014.

MORAIS, J.M. O et al. Assistência ao parto e nascimento sob a ótica de puérperas atendidas em uma maternidade pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 9, p. 2, 2019.

NASCIMENTO A.C.A et al. Assistência de enfermagem na fase latente do trabalho de parto: Relato de experiência. **Internacional nursing congress**. p:9-12, 2017.

OLIVEIRA, M. R. D et al. Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72 n.6, p.1547-1553,2019. Disponível:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003471672019000601547&script=sci_arttext&tlng=p.

OLIVEIRA, A. S. S et al. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. **Cogitare enfermagem**, v. 16, n. 2, 2011.

PLANETA BIOLOGIA. **Biologia da reprodução humana**. Disponível em:
<https://planetabiologia.com/biologia-da-reproducao-humana/>. Acessado em 04 de novembro de 2020.

RAMOS W.M.A et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. **J. res.: fundam. care**. v.10, n.1, p:173-179, 2018.

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

ROTHMAN, K; GREENLAND, S; LASH, T. **Epidemiologia Moderna-3ª Edição**. Artmed Editora, 2016.

SABINO, V.G.R.S. et al. A percepção das puérperas sobre a assistência recebida durante o parto. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3913-9, out. 2017.

SAITO, E. **Fisiologia do parto: contratilidade uterina e períodos clínicos do parto**. Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.
Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3907858/mod_resource/content/1/Contratilidade%20Uterina%20%2B%20Per%20C3%ADodos%20C1%3ADnicos%20Parto%203%20agosto%202017.pdf. Acesso em: 9 de julho de 2020.

SANTANA, A. R. **Percepção de puérperas sobre a assistência de enfermagem durante trabalho de parto: uma revisão integrativa**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2019. Disponível em :
<https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/13587>. Acessado em 25 de maio de 2021.

SANTOS, E. S; QUEIROZ, S.B. **O papel do enfermeiro na elaboração do plano de parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.30f. Disponível em
<https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/356>. Acessado em 23 de setembro de 2020.

SANTOS, L.M. et al. Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental online**, Irará, v. 4, n. 3, p. 2655-66, set. 2012.

SILVA, U. et al. O cuidado de enfermagem vivenciado por mulheres durante o parto na perspectiva da humanização. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 10, n. 4, p. 1273-9, abr. 2016.

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-asconfigura%C3%A7%C3%B5es-familiares-dos%C3%A9culo-XX_fatima.pdf. Acessado em 25 de maio de 2021.

SOUSA, A. M.M et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 324-331, 2016.

SOUZA, G.C et al. Parto humanizado sob a ótica da puérpera: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Estácio Saúde**, v. 9, n. 2, p. 25-33, 2020.

VARGAS, M. P. **Percepções das puérperas sobre o pós-parto**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2018.50 f.

VIEIRA, S; HOSSNE, W.S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Elsevier Brasil, 2015.

APÊNDICE**A - ANUÊNCIA****Declaração de Anuência da Instituição
Co-participante**

Eu, MARIA JEANNE DE ALENCAR TAVARES, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349, coordenadora do Núcleo Acadêmico de Ensino e Pesquisa, declaro ter lido o projeto intitulado **“ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO SOB A ÓPTICA DAS PUÉRPERAS, NA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”** de responsabilidade da pesquisadora, Profa Maria Jeanne de Alencar Tavares, RG 96029319107 SSP-CE, CPF 47750448349 que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP, autorizaremos a realização desta pesquisa no HOSPITAL MATERNIDADE SÃO LUCAS, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução de número 510/16 do Conselho Nacional de Saúde. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante da presente pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar

Juazeiro do Norte-CE, 10 de Fevereiro 2021



Jeanne Alencar Tavares
Enfermeira Obstetra
COREN: 098513

Assinatura e carimbo do responsável institucional

B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

Eu, Maria Jeanne de Alencar Tavares, inscrita no CPF sob nº 477.504.483-49, professora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio-UNILEÃO, e Edilania Benedito Ferreira, inscrito no CPF sob o Nº : 095.598.424-63, discente do Curso de Enfermagem da UNILEÃO, sob o número da matrícula: 2016207128, estamos realizando a pesquisa intitulada “ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO TRABALHO DE PARTO SOB A ÓPTICA DAS PUÉRPERAS, NA UNIDADE HOSPITALAR DE REFERÊNCIA DE JUAZEIRO DO NORTE-CE”, que tem como objetivos: Analisar a assistência de enfermagem ao Trabalho de Parto sob a óptica das puérperas, na unidade hospitalar de referência de Juazeiro do Norte-CE; Conhecer o perfil das mulheres avaliadas no presente estudo; Descrever os aspectos positivos ou negativos quanto a assistência recebida pelas puérperas; Identificar as maiores dificuldades enfrentadas pelas puérperas quanto a assistência de enfermagem recebida; Discutir acerca de possíveis melhorias da assistência de enfermagem no parto na concepção da parturiente.

Para isso, está desenvolvendo um estudo exploratória-descritivo de abordagem qualitativa, realizado no hospital maternidade da rede pública secundária na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Com 25 puérperas, maiores de 18 anos, que haviam tido parto via vaginal e eram saudáveis. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário semiestruturado com perguntas sobre a assistência de enfermagem no parto. Os procedimentos utilizados, tais como responder ao que está sendo solicitado no questionário, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, ao fato de que as participantes possam se sentir constrangidas no momento da entrevista. O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, mas que será reduzido mediante a promoção de um ambiente confortável para as participantes de forma a minimizar possíveis riscos. Nos casos em que os

procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto, ou seja, detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Maria Jeanne de Alencar Tavares ou Edilania Benedito Ferreira serei o responsável pelo encaminhamento ao setor de atendimento médico da referida unidade de saúde.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de mensurar possíveis falhas na assistência ao trabalho de parto e dessa forma atuar de maneira a melhorar o atendimento prestado.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As (RESPOSTAS, DADOS PESSOAIS, DADOS DE EXAMES LABORATORIAIS, AVALIAÇÕES FÍSICAS, AVALIAÇÕES MENTAIS ETC.) serão confidenciais e seu nome não aparecerá em (QUESTIONÁRIOS, FITAS GRAVADAS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC.), inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado (ENTREVISTA, AVALIAÇÕES, EXAMES ETC.). Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Maria Jeanne de Alencar Tavares e/ou Edilania Benedito Ferreira na Avenida Leão Sampaio, nos seguintes horários 19 horas. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio, km 3 – Lagoa Seca, telefone (88)2101-1000, (88)3771-2858, Juazeiro do Norte -Ce. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

C- TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

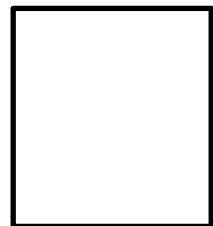
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

D-ENTREVISTA

1. Idade _____ Escolaridade _____
Profissão _____ Mora na zona rural ou urbana _____
Casada, solteira, divorciada, união estável _____
2. Têm filhos? Quantos? _____
3. Quais foram os aspectos positivos quanto a assistência recebida no trabalho de parto?
4. Quais foram os aspectos negativos quanto a assistência recebida no trabalho de parto?
5. Quais foram as maiores dificuldades enfrentadas no trabalho de parto?
6. Quanto a assistência ofertada pelo profissional enfermeiro, quais foram suas impressões?
7. A assistência ofertada pelo profissional enfermeiro atendeu suas expectativas?
8. Qual a sua opinião sobre a assistência recebida durante o trabalho de parto? Acha que foi um atendimento humanizado?
9. Se pudesse melhorar o atendimento e a assistência recebida, o que você faria?
10. As estratégias assistenciais exercidas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto correspondeu as suas expectativas?

E -FICHAS

PRINCIPAL IDEIA	FALA DO SUJEITO COLETIVO