

Assistência ao parto normal sob o olhar da parturiente

Assistance under normal birth look parturient

Asistencia bajo normal parturienta mirada de nacimiento

José Francisco Ribeiro¹, Paulo Henrique Fortes Machado², Kleiton Richard da Silva Araújo³, Bruna de Abreu Sepúlveda⁴

Resumo

Estudo qualitativo de caráter descritivo que objetivou analisar a percepção da parturiente sobre a assistência prestada durante o pré-parto e parto, relacionando-a com a assistência humanizada. Buscou-se trazer à sociedade uma nova abordagem a cerca da assistência ao parto, oferecendo subsídios para o diagnóstico situacional desta assistência visando, sobretudo, melhorá-la. Participaram da pesquisa 20 mulheres em puerpério mediato de parto normal, sem complicações pós-parto, que foram admitidas em um hospital

público de Floriano-Piauí entre março e abril de 2013. Para a coleta de dados foram empregadas entrevistas semiestruturadas, que foram gravadas e reproduzidas de maneira literal. Os dados coletados foram organizados em categorias de estudo conforme análise temática de Minayo. Verificou-se que na prática os cuidados dispensados às parturientes não constituíam uma assistência humanizada. Os resultados demonstraram a necessidade de discutir políticas públicas de assistência ao parto e de se reavaliar o modelo da assistência prestada a essas mulheres.

Descritores: Assistência; Obstetrícia; Trabalho de parto; Enfermagem.

Abstract

Qualitative study of descriptive character objectives analyze the perception of the parturient woman on the assistance provided during the pre-birth and birth, correlating it with the humanized care. It sought to bring at society a new approach delivery care, providing subsidies for situational diagnosis of this care, aiming mainly at improving it. Twenty women

¹ Professor mestre em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeiro obstetra da Maternidade Estadual Dona Evangelina Rosa. Docente da disciplina saúde da mulher da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. E-mail: jotafribeiro@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Pós-graduando em Ginecologia e Obstetrícia pela AVM - Faculdade Integrada. Professor da Rede e-Tec Brasil do curso Técnico em Enfermagem. Batalha, PI, Brasil. E-mail: oluapfortes@gmail.com

³ Enfermeiro graduado pela Universidade Estadual do Piauí- UESPI, Campus: Faculdade de Ciências Médicas-FACIME. Docente da Faculdade do Médio Parnaíba - FAMEP. Pós graduando em Enfermagem Obstétrica e Neonatal- FVJ; Pós graduando em Educação Pobreza e Desigualdade Social- UFPI; Pós graduando em Metodologia do Ensino Superior- UNINTER. E-mail: kleitonrich@gmail.com

⁴ Enfermeira pela Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí (2009), Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Piauí- UFPI (2012). Professora e Preceptora da Residência de Enfermagem Obstétrica pela UFPI/ABENFO e Instituto de Ensino Superior do Maranhão. E-mail: bruna_sepulveda@hotmail.com

participated in the research in immediate puerperium of normal delivery, without complications postpartum, who was admitted in labor in a public hospital in Floriano-Piauí between March and April 2013. For data collection were employed semi-structured interviews, which were recorded and played back in a literal way. The data collected were organized into categories of study as thematic analysis of Minayo. It was found in practice the care did not constitute a humanized care. The results demonstrated the need to discuss public policies for delivery care, to reevaluate the model of care provided to these women.

Descriptors: Assistance; Obstetrics; Labor, Obstetric; Nursing.

Resumen

Investigación cualitativa descriptiva cuyo objetivo es analizar la percepción de la madre sobre la asistencia prestada durante el embarazo y parto, relacionándolo con el humanizado. Buscamos a traer un nuevo enfoque a la sociedad acerca de la atención del parto, ofreciendo subsidios para el diagnóstico situacional de la ayuda dirigida principalmente a mejorarlo. Participó de la investigación 20 mujeres puerperio en parto normal, después del parto sin

complicaciones, en un hospital público de Floriano-Piauí entre marzo y abril 2013. Para la recolección de los datos se utilizaron entrevistas semi-estructuradas que fueron grabadas y reproducido de manera literal. Los datos obtenidos fueron organizados en categorías de estudios en el Minayo análisis temático. Se encontró que en la práctica a la atención proporcionada a las mujeres embarazadas no constituía una atención humanizada. Los resultados demostraron la necesidad de discutir la atención del parto políticas públicas y reevaluar el modelo de la atención prestada a estas mujeres.

Descriptorios: Asistencia; Obstetricia; Trabajo de Parto Enfermería.

Introdução

Para a maioria das mulheres e familiares, a maternidade é um momento especial em suas vidas. A parturiente, ao entregar-se aos cuidados da equipe de saúde para o seu parto espera que as atenções estejam voltadas para ela e o nascimento do seu filho, almejando, portanto, uma assistência humanizada.

O acolhimento, aspecto essencial da política de humanização, implica na recepção da mulher, desde sua chegada à unidade de saúde, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas,

permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo atenção resolutiva e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, quando necessário. ⁽¹⁾ “Quando falamos em humanização do parto significa que devemos ter uma compreensão do mesmo como experiência humana, para podermos prestar uma assistência adequada diante do sofrimento do outro” ⁽²⁾.

Assim, o MS (Ministério da Saúde) tem criado ao longo dos anos diversos programas com a finalidade de proporcionar á mulher uma assistência humanizada, visando maior acessibilidade aos serviços de saúde. Em 2011 foi lançado a Rede Cegonha, um programa de abrangência nacional que comporta diversas leis e portarias relacionadas ao parto e nascimento, visando implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. ⁽³⁾

Nesta perspectiva, destaca-se a autonomia da parturiente durante o parto normal e a importância do cuidado com competência técnica, humana e

ética, no respeito às necessidades, desejos, expectativas e escolhas para a satisfação das mulheres no processo da gestação e parto. ⁽⁴⁾ “O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal” ⁽³⁾

“O parto, ao contrário do que defende a versão medicalizada, não é um evento patológico, mas sim natural e biológico vinculado ao contexto familiar” ⁽²⁾. “O parto natural também pode ser chamado de "parto humanizado", devido a todo o respeito e ternura com que são tratados a mulher e o bebê neste período” ⁽⁵⁾, diferenciando-se do tradicional parto normal pela centralização das condutas e atitudes profissionais nas necessidades da mulher. Deve-se, portanto, abandonar esse modelo tradicional e arcaico que é centrado no profissional e não na parturiente e que impede a mulher de participar como ser ativo e autônomo desse momento tão sublime.

O processo de humanização do nascimento inclui também a possibilidade de um acompanhante à parturiente. Mesmo que atualmente exista uma lei nacional (Lei nº 11.108/2005) garantindo à mulher o

direito de ter um acompanhante durante o parto, na maioria das vezes este não tem acesso a ela e vice-versa, ficando impedidos de prestar-lhe suporte nesta situação tão importante e marcante na sua vida. A presença de um acompanhante a escolha da parturiente, no trabalho de parto, parto e puerpério, durante sua permanência na maternidade, oferece, além de elemento alentador, conforto psíquico, segurança e estímulo para contribuir na assistência ao parto, devendo as maternidades se adequar física e logisticamente para a recepção deste acompanhante. ⁽⁶⁾

Sabe-se que a mulher é o sujeito ativo e participativo do processo de parturição, mas que muitas vezes está apagado pela centralização do poder do profissional de saúde, o que muitas vezes impede-a de participar ativamente dessa vivência. Vale ressaltar que, de acordo com o Ministério da Saúde (MS) os profissionais de saúde desempenham um importante papel durante o processo de parturição, tendo a oportunidade de colocar em prática seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do recém-nascido (RN), porém são coadjuvantes desta experiência. ⁽³⁾

Diante da necessidade de realizar novas pesquisas, cujos sujeitos sejam as próprias mulheres, motivadas por educação em saúde habilitem-se a

fomentar uma política de assistência humanizada em todo o ciclo gravídico-puerperal. Estudos envolvendo esta temática mostram resultados satisfatórios decorrentes da implantação da humanização da assistência ao parto em relação ao processo de nascer, a redução do tempo de internação e da maior satisfação da parturiente. Um passo importante na implantação do cuidado humanizado ao parto foi a criação dos referidos Centros de Parto Normal, local em que a parturiente tem total autonomia para expressar seus sentimentos e deliberar, junto à equipe de saúde, qual o melhor procedimento a se tomar durante as etapas de mecanismo do parto. Em vista disso, este estudo tem como objetivo: Descrever a percepção da parturiente sobre a assistência prestada durante o pré-parto e parto em um hospital público do Piauí.

Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvido entre Março e Abril de 2012 com puérperas atendidas em um hospital público estadual localizado em Floriano município do Piauí. Esta instituição é referência regional possui 120 leitos, sendo 22 destes destinados à obstetrícia. O centro

cirúrgico conta apenas com uma sala destinada ao atendimento de parto normal. Em média eram realizados cerca de 10 partos normais por semana, realizados por médicos e por uma enfermeira obstétrica (partos de urgência e sem distorcia). Foram incluídos na investigação 20 puérperas com faixa etária de 17 a 43 anos que estavam no puerpério mediato da mencionada instituição pública.

Foi realizado sorteio aleatório para definir a sequência das entrevistas, de forma que as mesmas foram encerradas quando houve a saturação das falas, ou seja, uma repetição das respostas. Estas mulheres aceitaram voluntariamente participar do estudo mediante a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e termo de assentimento para participantes menores de 18 anos. O anonimato do nome original das participantes foi garantido através da sua substituição por depoentes e ordenados por uma sequência numérica.

A técnica utilizada neste estudo foi à entrevista, que equivale a uma técnica que envolve duas pessoas numa condição “face a face” em que uma delas formula questões e a outra responde. A entrevista não é dirigida a uma categoria específica de pessoas,

mas a pessoas que se relacionam com o fenômeno a ser pesquisado. ^(8, 9)

O instrumento para coleta de dados foi elaborado pelos pesquisadores, constituindo-se em um roteiro de entrevista semiestruturada, que corresponde a perguntas abertas e fechadas que nesse caso a participante entrevistada pode falar livremente sobre o tema abordado, não se prendendo ao questionamento formulado. ⁽¹⁰⁾ A entrevista foi gravada em MP3 com a permissão das entrevistadas conforme a assinatura no TCLE e Termo de assentimento, em seguida as informações foram transcritas e analisadas.

Os dados dessa pesquisa foram analisados por meio da técnica de análise temática, uma modalidade de análise de conteúdo. Esta modalidade de análise parte de uma leitura de primeiro plano das falas, depoimentos e documentos, para atingir um nível mais profundo, ultrapassando os sentidos manifestos do material, operacionalmente. A análise temática didaticamente desdobra-se nas seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretados. O referencial temático é apresentado como principal fonte de informações e fundamentação

para a elaboração das categorias e análise dos depoimentos.⁽¹⁰⁾

Esta pesquisa contemplou as normas e diretrizes da resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, por meio do qual foram resguardados os interesses dos sujeitos envolvidos, os quais tiveram suas identidades e endereços mantidos em sigilo, ou seja, foi preservado o anonimato dos mesmos. As participantes tinham permissão para desvincular do estudo a qualquer momento, sem prejuízos ou quaisquer ônus.⁽¹¹⁾

Para realização desta investigação, foi encaminhado um requerimento solicitando o consentimento e liberação dos sujeitos para a participação do estudo. Após a liberação, o projeto foi encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e autorizado em 23 de Janeiro de 2013 conforme parecer de nº 194.809; CAAE: 12045212.1.0000.5209.

Este estudo foi considerado de risco mínimo, pois, não se realizou nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis fisiológicas ou psicológicas e sociais das mulheres que participaram da pesquisa. No entanto trouxe benefícios, pois sugere contribuições para uma melhor

assistência a mulher durante o ciclo gravídico puerperal.

Resultados e discussão

As idades das participantes do estudo variaram entre 17 e 43 (dezessete e quarenta e três anos). Destas, doze se consideram de cor parda, três de cor branca, três negras e duas amarelas. Quanto ao estado civil sete eram solteiras, cinco casadas e oito em união estável. Quanto à moradia nove residem na zona urbana, e treze na zona rural. Com relação à escolaridade, quatro tinham o ensino fundamental, quatro concluíram o ensino médio, doze tinham o ensino fundamental incompleto. Quanto ao número de gestação oito eram primíparas e doze multíparas.

Após a análise dos dados foi possível à formulação das seguintes categorias: percepção das parturientes sobre a assistência a saúde durante o pré- parto e Percepção das parturientes sobre a assistência a saúde durante o parto.

Compreensão das parturientes sobre a assistência a saúde durante o pré - parto.

Para a eficiência e efetivação da humanização do parto é prioritariamente necessário o preparo da gestante para a

ocasião do parto e nascimento, esse aprendizado deve ser principiado prematuramente nas consultas de pré-natal. Aprontar a parturiente para as etapas ou fase que constituem o trabalho de parto agrega a assimilação de um conjunto de cuidados, medidas e ações que tem como finalidade ofertar à parturiente a contingência de vivenciar a experiência dos períodos do parto como processos fisiológicos, sentindo – se personagem principal do processo.⁽¹³⁾

Há muitas décadas no Brasil vivenciaram-se movimentos sociais em prol da humanização do parto e do nascimento, pelo menos desde o final dos anos 1980 do século XX, com a crítica do modelo hegemônico hospitalocêntrico de assistência ao parto e nascimento. Pode-se afirmar que esse movimento propôs mudanças na política de atenção à saúde da mulher.^(1,12,3)

De acordo com o World Health Organization (WHO) humanização é um conjunto de comportamentos e processos que tendem a assegurar o parto e do nascimento saudável e prevenção da morbimortalidade perinatal. Nesse contexto inserem o apreço ao processo fisiológico e a execução de cada nascimento, nos quais a assistência deve ser direcionada de forma cuidadosa abstendo-se dos excessos e empregando-se criteriosamente os

recursos disponíveis.⁽¹³⁾ O que responde aos seguintes depoimentos:

Eu gostei. Me receberam bem, me levaram pra sala de parto ... Foi bom (entrevistada 7). Foi bom porque quando eu cheguei fui logo atendida, aí ele (o médico) me deu logo o toque (entrevistada 12).

Eles tiveram o cuidado de botar o soro na mão na hora certa e também tiveram do meu lado o tempo todo caso eu passassem mal e os meus meninos também passasse mal (entrevistada 16). Eu achei a atenção boa porque toda hora ele (o médico) estava no pé, não saiu, não deixou nas mãos das enfermeiras. Antes e durante o parto. Eu gostei (entrevistada 8).

Foi ótima a assistência. Ficavam olhando. Toda hora vinham perguntar como era que eu estava, se as contrações estavam aumentando, ou se não estava (entrevistada 11).

Fui bem atendida. Assim, em momento algum eu sentia necessidade de que poderia ter sido melhor. Conversaram, pediram paciência... Me ensinou a fazer cheirar uma flor e soltar o cheiro dela pra poder conseguir relaxar... Não tive medo algum de correr risco (entrevistada 9).

Como visto nas entrevistas as parturientes não receberam orientações quanto a atividades não farmacológicas para o alívio da dor, a presença do profissional de saúde, soroterapia, prestação de favor pelo profissional de saúde e orientações fragmentas são evidenciadas nos depoimentos. Os métodos não farmacológicos (banho morno, exercícios respiratórios, músicas e massagens) de alívio da dor devem ser inseridos no contexto da humanização do parto pela eventualidade de gerar bastante proveito para grande maioria das mulheres em detrimento daquelas que não obtém êxito com métodos farmacológicos para alívio da dor.⁽¹³⁾

Atualmente o termo humanização é um tema muito comentado no que refere à mulher durante o ciclo gravídico puerperal, e apontado como política de saúde representado pela Rede Cegonha como marcador para decréscimo da mortalidade materno-infantil. Abrange a capacitação profissional e engajamento de programas, como o Programa Nacional de Humanização (PHPN) no Pré-Natal e Nascimento. Esse foi estabelecido em junho de 2000 de acordo com a Portaria n. 569/GM com finalidade de resgatar a atenção obstétrica integralizada, qualificada e humanizada e declamada entre gestores

estaduais, municipais, unidades de saúde; em suas diretrizes de práticas benéficas de atenção ao parto, entre outras recomendam a presença do acompanhante.^(14,3)

De acordo com essas premissas a presença do acompanhante favorece bem estar físico e emocional a parturiente e propicia qualidade na evolução dos estágios do parto. O acompanhante transmite segurança durante todo o processo parturitivo, o que contribui para a diminuição de complicações na gestação, parto e puerpério, uso de analgesia, ocitocina, partos obstétricos e o tempo de hospitalização do binômio, mãe e filho.^(15,16)

A maneira de nascer é tida como um período de passagem fisiológico e social inesquecível para a mulher, porém agregado a sentimentos de ansiedade, alegria, tristeza e medo. Fundamentado em momento frágil e vulnerável, tornando essencial a participação do acompanhante no processo de parturição ação esta que deve ser estimulada pela equipe responsável pelo cuidado, em cumprimento à Lei 11.108 de Abr de 2005. No entanto, para tornar possível à execução da legislação faz-se necessário um processo de reorganização dos

serviços e da formação dos profissionais. ^(14,17)

A aplicabilidade da humanização ao parto requer compreensão do ato de parir como evento particular e individual da vida sexual e reprodutiva de cada mulher, como processo fisiológico demanda, entre outras necessidades, o acompanhamento por pessoal capacitado, o qual tem início com o pré-natal, propiciando parto e nascimento humanizados. Humanizar é conceber a individualidade de cada pessoa, é viabilizar o acontecimento do parto um momento de participação e entrega por parte da mãe. É necessário doar apoio, sabedoria, vivências e experiências para facilitar escolhas adequadas e seguras. Nesta interpretação, a gestante possui direito à assistência integral e qualificada durante todo ciclo gravídico puerperal. ^(16,17,18)

Percepção das parturientes sobre a assistência a saúde durante o parto

Observa-se nos relatos das entrevistadas que a forma como foram admitidas e assistidas pela equipe de saúde foi bastante fragmentada, haja vista que essas tiveram dificuldades de identificar os componentes da equipe de saúde, orientações repetitivas e focadas apenas no manejo da respiração e

Assistência ao parto normal sob o olhar da ...

manejo da expulsão fetal limitada ao tradicionalismo obstétrico.

Quanto à assistência à mulher no decorrer do parto normal consiste em atender solicitações de cuidado a parturiente em seu sentido estrito em direcionar a assistência em todos os estágios clínicos do parto, ou seja, do início do trabalho de parto ao pós-parto imediato ou quarto período. ⁽¹³⁾ A facilitação de todas as informações e explicações às parturientes evidencia o empoderamento das mulheres assistidas e revela atenção pessoal e individualizada e o suporte do profissional de saúde no atendimento a parturiente, assim revelado nas críticas das entrevistadas: ⁽¹³⁾

Não tive cuidado de saúde em termo nenhum não. Me deram apoio lá na sala de parto mais antes não. Ensinou a respirar (a enfermeira), mas só lá na sala de parto (entrevistada 2).

Aqui fizeram nada. O médico só me examinou... Eu cheguei aqui ontem à noite, às 11h... ai só ele falou que eu ganhava o menino só lá pra de madrugada... Só que na hora de ganhar ele não apareceu... Quando ele chegou, eu já tinha ganhado. Mamãe que me ajudou... Ninguém disse nada pra me nã (entrevistada 5).

Gritaram pra eu colocar muita força, principalmente uma enfermeira muito antipática. Falava muito que eu botasse muita força, ela não queria me limpar, só uma que falava calma, mas a outra não, principalmente o médico era antipático, porque não tinha calma, me deixou sentir muita dor. Faltou apoio (entrevistada 6).

Me orientaram a respirar fundo e não soltar o fôlego rapidamente pra ajudar mais, ser mais rápido, pra não correr mais risco pros nenéns que eram dois (entrevistada 16).

Me ensinaram a fazer cheirar uma flor e soltar o cheiro dela pra poder conseguir relaxar (entrevistada 9).

Na última hora mesmo de ter o neném me mandaram segurar no meu calcanhar... E foi realmente quando eu segurei nos meus calcanhares que eu percebi que isso facilitou, me ajudou... (entrevistada 9).

Ele (o médico) falou como era pra fazer na hora, que era pra mim botar força, ele me ensinou direitinho. Que era pra mim pegar nas pernas e levantar o queixo aqui (entrevistada 11).

Só falou na hora que eu já estava com dor mesmo, que o menino já estava pra nascer mesmo, só pra não gemer e botar força (entrevistada 7).

Falaram só pra colocar as pernas no negócio lá e abrir as pernas (entrevistada 19).

Pesquisas realizadas no Brasil revelam que uma equipe médica tradicional desrespeita o processo fisiológico do parto, os murmúrios, gritos e outras manifestações de dor e medo apresentado por algumas parturientes são entendidos por estes como descompensação, desqualificação e infantilização da parturiente. Esses entendimentos mostram as dificuldades de controlar humanamente as situações de perda de controle emocional ou de expressões incomuns de dor e sofrimento das mulheres.⁽¹⁶⁾

Para minimização de dor e sofrimento durante todo o mecanismo do parto é necessário são obedecer aos requisitos básicos da OMS, para a admissão da parturiente são válidos: estar na fase ativa do trabalho de parto, apresentar uma contração uterina regular a cada três ou cinco minutos e dilatação cervical igual ou superior a três centímetros, com colo fino e apagado.^(13, 15) o acolhimento da parturiente no pré-parto fundamenta-se no acompanhamento clínico da progressão do trabalho de parto e averiguação dos batimentos cardíaco-fetal. Durante essa etapa, é bastante

necessário oferecer a parturiente apoio emocional apropriado, haja vista que o trabalho de parto é seguido de angústia e medo, na maioria das vezes figurado em fantasia de morte e destruição da própria genitália.⁽¹⁵⁾

A OMS (1996), no seu guia prático de assistência ao parto normal, orienta que tanto para o primeiro quanto ao segundo estágio, as parturientes devam tomar a posição que melhor lhes contentar, desde que abstenham longos períodos em decúbito dorsal. Deve-se incentiva-las a verificar as qualidades de aquilo que for mais confortável e, para isso os profissionais de saúde desta grande área precisam ser capacitados no controle do parto em outras posições além da supina.⁽¹⁸⁾

Considerações finais

Este estudo propõe o desenvolvimento de novas possibilidades de cuidado e conforto à mulher nesse momento tão singular de sua vida, visando o seu protagonismo. Evidencia a necessidade de reflexão por parte dos profissionais de saúde, incluindo aí toda a equipe de gestão da instituição envolvida acentua a necessidade de colocar em prática novas pesquisas, cujos sujeitos sejam as próprias mulheres, que objetivem produzir conhecimentos associado à

assistência prestada a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal, a fim de subsidiar outros profissionais acerca desta temática.

As puérperas classificaram a assistência prestada como boa, embora esta não corresponda à preconizada pelo Ministério da Saúde, não constituindo uma assistência humanizada. Quanto a aplicabilidade da assistência conforme categoria profissional houve destaque para a enfermeira obstetra. Foi verificado que os métodos não farmacológicos para o alívio da dor foram pouco mencionados pelas entrevistadas.

Constatou-se que as mulheres não conheciam a proposta de humanização da assistência ao parto ou mesmo sabiam o que significavam estes termos. Poucas sabiam da existência da lei que assegura a possibilidade de ter um acompanhante durante o parto. A escassez de conhecimento sobre os mecanismos, os sinais e a evolução do trabalho de parto submete a parturiente às imposições e condutas da equipe profissional, o que a impede de questionar, de expressar seus desejos.

Mesmo se sentindo fragilizadas e com medo, as mulheres entendem que há a necessidade de um profissional qualificado para a adoção de uma assistência de acolhimento e

humanização. As mulheres almejam serem tratadas com respeito e dignidade, ter os seus direitos reconhecidos e valorizados, com a garantia de acesso aos serviços públicos de saúde, sendo bem acolhidas com um atendimento tecnicamente competente que garanta a segurança para elas e seu filho, é algo desejado por todas as mulheres entrevistadas.

Os resultados demonstraram a necessidade de se reavaliar o modelo da assistência atribuída a essas mulheres na instituição pública estudada. Fazem emergir conceitos que devem ser fortalecidos, outros que devem ser repensados e ainda condutas que devem ser abandonadas. Ressalta ainda a necessidade de valorização das políticas de humanização da assistência ao parto, de mais rigidez em seu cumprimento, que possa atingir as mulheres em todas as camadas sociais. É necessário proporcionar a estas mulheres os cuidados inerentes ao processo parturivo, informar sobre os seus direitos, possibilitar o protagonismo desse processo, fazendo com que ela vivencie de forma positiva e efetiva esse momento tão especial em suas vidas.

Referências

1. Priszkulnik G, Maia AC. Parto humanizado: influências no segmento

saúde. *O Mundo da Saúde* 2009; 33(1): 80-88.

2. Menezes MGB; Dias DFS. A humanização do cuidado no pré-parto e parto. *SYNTHESIS Rev Digital FAPAM* 2012; 24-36.

3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

4. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene* 2011 jun/set; 12(3): 471-7.

5. Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Parto Natural. São Paulo, Plenário 2008/ 2011. Disponível em: <http://www.coren-sp.gov.br>.

6. Montenegro CAB, Rezende Filho J de. *Obstetrícia Fundamental-12*. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

7. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec; 2011.

8. Gil AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4.ed. São Paulo: Atlas; 2010.

9. Richardson R.J. *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. 3. ed. São Paulo: Atlas; 2009.

10. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

11. Brasil. Resolução n. 466/12, de 12 de Dezembro de 2012. Dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília (2013 Dez 13); Sec 1: 21082-5. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

12. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. Rev Rene. 2010; 11(1): 86-93.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

14. Bruggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. Rev Saúde Pública 2007; 41(1): 44-52.

15. Gonzalez AD, Fernandes ES, Silva EF, Rabelo M, Souza SRRK. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. Cogitare Enferm [Internet]. 2012 [citado 2015 Mai 24]; 17(2): 310-4. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/27889/18497>.

16. Figo J, Ferreira DG, Ascari RA, Marin SM, Adany EK, Busnello G.

assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto. Cogitare Enferm [Internet]. 2013 [citado 2015 Mai 24]; 18(4): 761-6. Disponível em:
<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/34934/21686>.

17. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc Saúde Coletiva 2005; 10:669-705.

18. Organização Mundial de Saúde (Brasil). Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra, 1996. P 53.

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2015-01-07
Last received: 2015-08-16
Accepted: 2015-10-15
Publishing: 2016-01-29