

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORO FACENE

JOSEFA LUTGARD TEIXEIRA JALES DANTAS

PERCEPCÕES DAS PUÉRPERAS ACERCA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

MOSSORÓ

2015

JOSEFA LUTGARD TEIXEIRA JALES DANTAS

PERCEPCÕES DAS PUÉRPERAS ACERCA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como requisito parcial para obtenção de título em Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Ms. Amélia Resende Leite

MOSSORÓ

2015

JOSEFA LUTGARD TEIXEIRA JALES DANTAS

PERCEPCÕES DAS PUERPERAS ACERCA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Josefa Lutgard Teixeira Jales Dantas do curso de Bacharelado em Enfermagem, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Ms. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)
Orientador

Prof^ª. Esp. Cássia Maria Guerra de Souza (FACENE/RN)
Membro

Prof^ª. Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)
Membro

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente a Deus, por me permitir realizar este grandioso e tão almejado sonho.

Aos meus queridos filhos, Alexandre Jales Dantas Filho, Higor Jales Dantas, e Hiago Jales Dantas pelo incentivo e compreensão de minha ausência em muitos momentos de suas vidas.

Ao meu esposo Alexandre Jales Dantas pela paciência e compreensão do meu grande objetivo.

Em especial a minha querida e saudosa avó, Josefa Jales Dantas e minha família.

Agradeço a minha professora orientadora Amélia Resende Leite, que teve paciência e ajudou-me bastante a concluir este trabalho.

Agradeço também aos meus professores membros da banca por terem aceitado o convite e pela colaboração na realização deste trabalho; a Cássia Maria Guerra de Souza e Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins, aos amigos e a todos que torceram e contribuíram para que eu realizasse este grande sonho.

Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.

Johann Goethe

RESUMO

A escolha pelo parto normal geralmente se dá pela recuperação do pós-parto, que é menor que a de parto cesariana, mas muitas mulheres enfatizam também o medo da dor associado à via de parto normal, e por falta de apoio e humanização institucional. O objetivo geral desta pesquisa foi analisar as percepções das puérperas acerca do processo de parturição e os específicos foram conhecer o perfil socioeconômico das puérperas entrevistadas e a situação da gestação destas; identificar, na opinião das puérperas, o tipo de informação sobre a parturição, puerpério e direito de acompanhante no parto; conhecer, na opinião das puérperas, sobre a assistência da equipe de profissionais durante o parto; identificar, na opinião das puérperas, os fatores determinantes no processo de parturição. Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativa, descritiva e exploratória, onde teve por local de coleta de dados e informações a Casa de Saúde Dix-Sept Rosado. Os sujeitos participantes foram 15 puérperas que tiveram seus filhos por parto normal. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas e fechadas e a discussão dos dados qualitativos foi feita através da análise de conteúdo por categorização. Os dados quantitativos foram analisados através de frequências simples e porcentagem. Obtivemos opiniões positivas e negativas sobre a parturição e estas estão relacionadas à presença da dor, percebendo-se o quanto a institucionalização do parto através das cesarianas ainda está influenciando a mulher quando esta se reporta a dor da parturição. A maioria das puérperas são adultas jovens, com renda salarial até 1 salário mínimo, baixa escolaridade e apresentam algum tipo de relacionamento afetivo. As puérperas apresentaram, no mínimo, uma gestação anterior e em sua maioria foi desejada. Realizaram mais de 7 consultas de pré-natal e exames médicos. O direito ao acompanhante foi cumprido em alguns casos, e alguns relatos afirmam que a puérpera não teve este direito por opção própria, enfatiza-se também a luta por este direito, onde alguns estudos destacam que os próprios profissionais que assistem a mulher durante o parto a cessam deste direito. A opinião sobre a assistência prestada pela equipe foi influenciada pela fragilidade que o momento oferece a puérpera, sendo importante a presença de alguém que lhe confira apoio e conforto, citando o enfermeiro como um profissional humanizador. Destacou-se também a forte influência do trabalho médico como centralizador das ações. Os fatores que influenciaram pela escolha pelo parto normal foi o tempo de recuperação, experiências anteriores, influência da equipe e pelo desvelar do trabalho de parto. Sendo assim, este estudo foi de grande importância, pois nos permitiu conhecer a opinião das mulheres sobre a parturição e todo o contexto que este ato envolve, possibilitando amplas discussões para melhorar a assistência a gestante durante este processo no contexto da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado. Proporcionou, também, que destacássemos a importância do enfermeiro durante este momento, da sua relação com o usuário, da importância de sua assistência, com enfoque não apenas no estado biológico gravídico, mas sim em todo um contexto social e histórico que esta puérpera está envolvida.

Descritores: Obstetrícia. Parto normal. Puerpério.

ABSTRACT

The choice of normal delivery usually takes for the recovery postpartum, which is lower than that of cesarean birth, but many women also emphasize the fear of pain associated with normal delivery route, and lack of institutional support and humanization. The overall objective of this research was to analyze the perceptions of mothers about the parity and specific process know where the socioeconomic profile of the interviewed mothers and the situation of pregnancy of these, identify the opinion of the mothers, the type of information on childbirth, postpartum and companion right at birth, meet in the opinion of mothers on the professional staff of care during childbirth, identified in the opinion of mothers, the determining factors in the parturition process. This is a research quantitative and qualitative, descriptive and exploratory, which had the data collection and location information to Health House Dix Sept Rosado. The subjects were 15 mothers who had their children through normal delivery. We used a semi-structured interview with open and closed questions and discussion of qualitative data was made through the categorization by content analysis. Quantitative data were analyzed using simple and percentage frequencies. We obtained positive and negative views on childbirth and these are related to the presence of pain, perceiving it as the institutionalization of birth through caesarean section is still influencing women when it reports the pain of childbirth. Most mothers are young adults, with wage income up to 1 minimum wage, low education and have some kind of romantic relationship. The women had at least one previous pregnancy and the majority was required. Performed more than 7 prenatal visits and medical tests. The right to escort has been fulfilled in some cases, and some reports claim that the puerperal woman did not have this right at its option, also emphasizes it is the struggle for this right, which some studies point out that the health professionals who assist women during childbirth to cease this right. A review of the assistance provided by the team was influenced by the weakness that now provides the puerperal woman and it is important the presence of someone who gives it support and comfort, citing the nurse as a humanizing professional. Also notable was the strong influence of medical work as centralizing the shares. Factors influencing the choice of normal delivery were the recovery time, previous experiences, team influence and the unveiling of labor. Therefore, we conclude this study was of great importance because it allowed us to know the opinion of women about parturition and all the context that this act involves, enabling extensive discussions to improve care for pregnant women during this process in the context of Dix Nursing Homes Sept Rosado. It provided also that destacássemos the importance of nurses during this time, his relationship with the user of the importance of their assistance, focusing not just on pregnancy biological state, but around a social and historical context that postpartum is involved.

Keywords: Gynecology Normal. Delivery. Postpartum.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVOS GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA-SOCIAL DO PARTO	12
3.2 PERCEPÇÕES DAS PUERPERAS SOBRE O PARTO NORMAL	15
4 METODOLOGIA.....	18
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	18
4.2 LOCAL DO ESTUDO	18
4.3 SUJEITOS DO ESTUDO E AMOSTRA.....	18
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES	19
4.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES	19
4.6 DISCUSSÕES DOS DADOS E INFORMAÇÕES	19
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	20
4.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA	20
5 RESULTADOS	22
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO DA AMOSTRA.....	22
5.2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	22
5.3 OPINIÃO DAS MULHERES SOBRE O PARTO NORMAL.....	23
5.4 DIREITOS AO ACOMPANHANTE.....	24
5.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA PELO PARTO NORMAL.....	25
5.6 OPINIÃO SOBRE A EQUIPE DURANTE O PARTO.....	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICES	33
ANEXO	37

1 INTRODUÇÃO

O Brasil é o país campeão no mundo por realizar partos do tipo cesariana, onde a taxa de frequência deste tipo de parto chega a 52%, valor que a OMS recomenda apenas 15%. Na rede privada, este índice ultrapassa os 83%. Assim, a cesariana, que é um procedimento cirúrgico, deixou de ser um recurso para salvar vidas, para compor uma prática permeada por questões financeiras, (BRASIL, 2014).

A escolha da via de parto por cesariana não é influenciada somente por questões médicas, mas por diversos fatores relacionados, como situações geográficas, etnia, faixa etária e desigualdade socioeconômica. (FIGUEREDO NETO, 2009).

O parto cesariano representa um grande risco de mortalidade tanto para criança quanto para sua genitora, pois aumenta em média seis vezes mais o risco de vida comparando com as que optam por parto normal. Além disso, há uma grande chance da mãe contrair infecções, ter hemorragias e aumentam os riscos do neonato ir para a Unidade de Terapia Intensiva devido a distúrbios respiratórios. Algumas pesquisas referem que a preferência pelo tipo de parto por gestantes é o parto normal. Esta escolha se dá pela recuperação do pós-parto, que é menor que a de parto cesariana, mas enfatizaram também o medo da dor associado a via de parto normal (FIGUEIREDO. et al. 2009).

Assim, a parturição representa uma grande importância na transformação das mulheres quanto ao seu novo papel de ser mãe. A satisfação das mulheres sobre a preferência pela via de parto normal e vivenciar algo natural, saudável e fisiológico para ela e seu bebê (CAMARGO et al .2012).

De acordo com a Rede Cegonha, estratégia criada pelo Ministério da Saúde para melhorar a atenção à saúde de gestantes e seus bebês, os serviços de saúde devem se organizar de tal maneira, para que sejam efetivadas as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, enfatizando a garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica e neonatal, estímulo ao parto normal sem distócia, privilegiando a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável e contar com a presença de acompanhante de sua livre escolha (BRASIL, 2013).

As mulheres que vivenciaram a prática do parto normal referenciaram suas vantagens, como sentir menos dores após o parto, a volta às atividades, ter alta hospitalar mais cedo, requer menos cuidados, e uma recuperação mais rápida (CAMARGO, 2012).

Em alguns estudos, observamos que o parto normal confere maiores vantagens, como o protagonismo da mulher, as diferenças no cuidado médico, a qualidade da relação com o bebê e a recuperação no pós-parto (D'ORSI. et al 2009).

Em virtude do aporte teórico, questionou-se quais as percepções das puérperas acerca do processo de parturição. De acordo com a Política de Humanização do parto e Nascimento, toda gestante tem direito a uma assistência ao parto e puerpério, de forma humanizada, segura, e que acima de tudo promova a sua autonomia.

Atualmente, a maioria dos partos realizados no Brasil é feitos por cesariana, e ao longo da história da Obstetrícia, verificamos que ocorreram uma série de mudanças para que chegasse a essa situação.

Hoje, visualiza-se que o parto, que deveria ser visto como algo natural e fisiológico tornou-se objeto de posse de algumas categorias profissionais e que hoje se concretiza como um acontecimento premeditado, intermediado por procedimentos invasivos e que não respeitam a autonomia da mulher, principalmente no momento da escolha do melhor método de parturição, levando em conta acima de tudo às condições fisiológicas maternas e a sua vontade.

Observa-se através de pesquisas científicas, que a maioria das mulheres durante o pré-natal tem uma visão em relação ao parto normal, associando sempre a dor e, acima de tudo, devido à cultura que vem sendo difundida nos meios de comunicação e pelos próprios profissionais da saúde.

Porém, notamos também que durante o puerpério a maioria das mulheres, que tiveram filhos por parto normal, ficou satisfeita devido à recuperação rápida, por terem sentido a verdadeira sensação de ser mãe, já outras enfatizam situações como dor, sofrimento, exposição íntima, cansaço, preocupação com sua aparência, falta de humanização no trabalho de parto, dentre outras.

A escolha pelo tema da pesquisa se deu, primeiramente, devido ao interesse pela área de obstetrícia, onde me identifiquei bastante e pretendo atuar futuramente, já que curso pós-graduação nesta área.

Acreditamos, também, que com a estruturação da Estratégia da Rede Cegonha nos serviços de saúde obstétricos brasileiros, as pesquisas envolvendo a valorização do parto normal ganharão maior visibilidade acadêmica e científica.

A realização deste trabalho trouxe importantes discussões para os profissionais da saúde, pois visualizamos, ao longo da pesquisa, as concepções acerca do parto e nascimento saudáveis através da ótica de mulheres que tiveram seus filhos através do parto normal, onde

este é considerado benéfico por órgãos nacionais e internacionais e faz parte das boas práticas, pois preserva a autonomia das mulheres.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar as percepções das puérperas acerca do processo de parturição.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o perfil socioeconômico das puérperas entrevistadas;
- Conhecer a situação da gestação das puérperas entrevistadas;
- Identificar, na opinião das puérperas, o tipo de informação sobre a parturição, puerpério e direito de acompanhante no parto;
- Conhecer, na opinião das puérperas, sobre a assistência da equipe de profissionais durante o parto;
- Identificar, na opinião das puérperas, os fatores determinantes no processo de parturição.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONSTRUÇÃO HISTÓRICA - SOCIAL DO PARTO

Ao longo dos séculos, construiu-se um modelo social da atenção ao parto que, predominante, vem impedindo a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história e todo o processo histórico do parto está relacionado à reprodução e ao papel social da mulher no Brasil e no Mundo (BRASIL, 2011).

No século XX, ocorreram expressivas mudanças na interpretação e efetivação de direitos em saúde, nos padrões de saúde-doença, nos conhecimentos médicos, nos modelos e práticas assistenciais. Dentre estas mudanças, podemos destacar a construção social do papel materno no cuidado da saúde dos filhos, à conformação de certos padrões de comportamento sexual, ao controle quantitativo da procriação, ao cuidado médico com a gravidez, parto, puerpério e funcionalidade do sistema reprodutivo/sexual à ampliação de direitos nessas esferas (MANDÚ, 2002).

Pensando na evolução da assistência obstétrica, temos que no fim do século XIX, a ciência e as técnicas em saúde são pouco desenvolvidas no Brasil e o papel da mulher estava ligada somente a reprodução e ao cuidado dos filhos (MANDÚ, 2002). Neste contexto, a realização dos partos ficava na responsabilidade das parteiras, pois elas tinham um grande conhecimento sobre o corpo e funções reprodutivas das mulheres, esses conhecimentos eram adquiridos com a experiência que era passada de geração para geração (SILVA, [2004]).

A maioria das mulheres que até meados do sec. XX pariram com a ajuda de outras mulheres, por não serem nobres ou da classe de maior renda, passou também a ser objeto do interesse médico e ter seus partos atendidos ou observados por profissionais oficialmente preparados para este fim, como as enfermeiras-parteiras e os médicos (BRASIL, 2001).

A história traz que, nesta época, as mulheres pariam isoladamente, sem nenhum tipo de cuidado, seguindo apenas seus instintos, pois o parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico. A mulher que acumulasse uma maior experiência era reconhecida pela comunidade como Parteira, que se traduz na figura daquela que atende partos domiciliares, mas que não tem nenhum saber científico. Seus conhecimentos são embasados na prática e na acumulação de saberes, passados tradicionalmente de geração para geração (MONTE, et al, 2011).

Planos e ações governamentais mais abrangentes, nas esferas em questão, são encaminhados somente a partir dos anos 20 e 30, quando a saúde pública compromete-se com

novos processos sociais e passa a desenvolver ações específicas dirigidas à infância, maternidade e profilaxia em geral (MANDÚ, 2002).

No cenário brasileiro, a preocupação estatal com a saúde materno-infantil se inicia no ano de 1940, com a criação do Departamento Nacional da Criança, que enfatizava não só cuidados com as crianças, mas também com as mães, no que se referia à gravidez e amamentação (FIGUEREDO, et al, 2009).

A imensa mortalidade materna e perinatal começaram então a ser discutida, na esfera pública, por uma necessidade político-econômica de garantir exércitos e trabalhadores (BRASIL, 2001).

A ampliação da oferta de serviços de atenção à mulher, a partir do final dos anos 60, ainda não tinha por objetivo o atendimento abrangente de suas necessidades de saúde. Foi o crescimento populacional que ocorria nos países subdesenvolvidos o motivador de investimentos internacionais que disponibilizaram métodos e técnicas "modernos" de contracepção dirigida às populações pobres (BRASIL, 2001).

Acrescenta-se, ainda, que o modelo de assistência ao parto no Brasil foi altamente influenciado pelo paradigma americano, que se caracteriza pela institucionalização, utilização de novas tecnologias, incorporação de grande número de intervenções, preocupação maior com patologias e a assistência condicionada à conveniência do profissional (SAYD; FARIA 2013).

Ainda na década de 60, os métodos contraceptivos provocaram mudanças qualitativas na vida da mulher, favorecendo a vivência da sexualidade sem o ônus da gravidez indesejada. Porém, a mesma sociedade que criou tais instrumentos não reconhece ideologicamente o direito da mulher à sexualidade plena, torna-a exclusiva responsável pela reprodução humana e não lhe dá acesso a informações sobre direitos reprodutivos (BRASIL, 2001).

O movimento de mulheres no Brasil nos anos 70 buscou reafirmar o direito à contracepção, na medida em que a maternidade era vista como uma imposição social que cristalizava o lugar da mulher no âmbito da reprodução. Passa-se também a reconhecer que as condições de assistência ao exercício reprodutivo se desenvolvem em situação de opressão, seja pelo fenômeno moderno da medicalização do corpo feminino, seja pelo não reconhecimento dos direitos das mulheres de tomar decisões reprodutivas (D'ORSI et al, 2009).

Em 1984, também em resposta à demanda do movimento organizado de mulheres, foi instituído o Programa de Assistência Integral à Saúde a Mulher (PAISM) que incluía a assistência pré-natal, entre outras (Brasil, 2001).

Na década de 90, o Brasil viveu o auge de partos cesarianos sendo eleito o país com maior taxa deste tipo de parto no mundo. Este dado impulsionou o Ministério da Saúde a elaborar estratégias como a elaboração de portarias referentes ao Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, imposição de limites para o pagamento de cesarianas pelo SUS, apoio à realização de cursos de Enfermagem Obstétrica, construção de Centros de Parto Normal no país, dentre outros (SAYD; FARIA, 2013).

A Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto, porém o número de enfermeiros obstetras atuando no país ainda é muito baixo (BRASIL, 2001).

O conceito de atenção humanizada é amplo e possui sentidos variados. Ele envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes voltados para a promoção do parto e do nascimento saudáveis e que priorizam o uso de procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias, de forma a preservar a privacidade e autonomia da mulher (PINHEIRO, 2012).

A humanização do parto não significa mais uma nova técnica ou mais conhecimento, mas, sim, o respeito à fisiologia do parto e à mulher. Muitos hospitais e serviços médicos ignoram as regulamentações exigidas pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, seja por querer todo o controle da situação do parto, por conveniência dos hospitais em desocupar leitos mais rápidos, ou por comodidade de médicos e mulheres em que no mundo atual não se pode perder muito tempo. O cuidado humanizado começa quando a equipe multiprofissional é capaz de detectar, sentir e interagir com as pacientes e familiares, capaz de estabelecer uma relação de respeito ao ser humano e aos seus direitos essenciais (MONTE, et al. 2011).

Além dos aspectos técnicos propriamente ditos, o preparo para o parto humanizado envolve, também, uma abordagem de acolhimento da mulher e seu acompanhante no serviço de saúde, incluindo o fornecimento, de onde e como o nascimento deverá ocorrer, o preparo físico e psíquico da mulher, uma visita à maternidade para conhecer suas instalações físicas, o pessoal e os procedimentos rotineiros, entre outros. Orientações sobre técnicas de relaxamento e respiração no momento do parto também são considerados importantes (BRASIL, 2001).

A Portaria nº 569/GM/MS, de 01 de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, embasou outra portaria que instituiu a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao

planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Esta mesma portaria tem por diretrizes a garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal, garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro, garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade e garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo (BRASIL, 2011)

A implementação desta rede tem importância devido ao modelo de atenção obstétrica do Brasil ser reconhecido como extremamente intervencionista, tendo como expressão maior disso as taxas de cesárea mais elevadas do mundo. Questiona-se se a persistência desses maus indicadores maternos e perinatais do Brasil são reflexos da baixa qualidade da atenção obstétrica, dada à elevada cobertura da assistência ofertada pelo sistema de saúde (LEAL et al, 2014).

As boas práticas de atenção ao parto consistem em orientações sobre a alimentação e movimentação durante o trabalho de parto e parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e monitoramento do trabalho de parto pelo partograma. Do contrário, não são considerados intervenções obstétricas benéficas a parturiente o uso de cateter venoso, ocitocina para acelerar o trabalho de parto, amniotomia, analgesia peridural, manobra de Kristeller, episiotomia e cesariana (BRASIL, 2011).

3.2 PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE O PARTO NORMAL

O nascimento é historicamente um evento natural. Mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que, através de gerações, sofreram grandes transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida (MONTE, et al. 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar/medicalizado no Brasil e recomenda as modificações de rotinas hospitalares consideradas assim desnecessárias, geradoras de risco e excessivamente intervencionistas no que tange ao parto. A proposta da OMS não é eliminar tais intervenções, mas reduzi-las apenas às situações de necessidades realmente comprovadas, uma vez que se

entende que o modelo de atenção ao parto e ao nascimento hospitalar estaria abusando de práticas prejudiciais à saúde da mulher e do seu bebê (MONTE, et al, 2011).

Os profissionais da saúde devem estabelecer uma relação de confiança com as parturientes, transmitido segurança no momento do parto. Nessa perspectiva, a atuação do profissional da enfermagem é de fundamental importância tendo em vista a sua própria formação e, especificamente, voltada para o cuidar humano, sendo que a enfermagem possui respaldo legal para a assistência à mulher no seu ciclo gravídico puerperal, garantido na lei de exercício profissional nº7.498-86 (MOURA, 2009).

A presença do acompanhante durante todo o processo do parto é de extrema importância para a parturiente. A presença de alguém conhecido acalma a mulher, dando-lhe conforto, mais segurança e tranquilidade para que ela possa ficar mais à vontade nesse momento tão importante e marcante de sua vida. A presença do acompanhante proporciona uma maior abrangência ao cuidado, pois amplia a observação à parturiente e a comunicação de suas necessidades (MONTE, et al, 2011).

Ainda de acordo com Monte (2011) o acompanhante também se torna um facilitador da comunicação entre a parturiente e o profissional que a está atendendo uma vez que, se ela necessitar de algo do profissional e não puder ir até ele, o acompanhante poderá realizar isso no lugar da parturiente. Assim trazendo uma maior satisfação e segurança à mulher já que ela sabe que poderá sempre estar em contato com a equipe.

Quanto às vantagens do parto normal pode-se constatar que as puérperas relatam inúmeras vantagens, e preferem o parto normal. Entre as vantagens citadas por estas nos seus relatos pode-se citar: Recuperação e retorno às atividades mais rapidamente e sem maiores complicações após o parto normal, melhor possibilidades de autocuidado após o parto normal, dor após o parto normal encarado como um processo natural e que cessa logo após o parto (MOURA et. Al. 2009).

O maior nível de satisfação entre as que realizaram o parto vaginal pode estar relacionado com a participação ativa da mulher no processo do nascimento, o incentivo ao parto vaginal, o aleitamento materno no pós-parto imediato e a permanência em alojamento conjunto, ou seja, a mãe e o recém-nascido permanecem juntos desde o nascimento até a alta hospitalar, que promovem os laços afetivos entre mãe e filho desde as primeiras horas de vida, por conseguinte uma maior satisfação quanto ao tipo de parto e a assistência recebida. (TAVARES, 2012).

As parturientes descrevem a dor do trabalho de parto como fator negativo, todavia necessário para vivenciar esse momento único do nascimento de um filho, que é compensada

pela felicidade de tê-lo em seus braços, e facilitado pela presença de um acompanhante da sua confiança que lhe proporciona um maior relaxamento (TAVARES, 2012).

A decisão pela via de parto é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais, obstétricos e até mesmo pela forma de pagamento. Visualiza-se que mulheres primíparas do setor privado tem maior preferência pelas cesarianas e as do setor público apresentam menor preferência pela cesariana, mas não são apoiadas na sua opção pelo parto vaginal no final da sua gestação (DOMINGUES et al, 2014).

Alguns autores como Benute et al (2013) trazem em seus estudos que a vivência anterior do parto não exerce influência na expectativa do processo de parturição nem na escolha por determinada via de parto. As mulheres, ao optarem pela via de parto, buscam garantir a saúde materna e do neonato, bem como evitar o processo de dor e sofrimento.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Para o desenvolvimento desta pesquisa, utilizamos uma abordagem quantitativa e qualitativa. Ressaltamos que a pesquisa quantitativa faz uso de métodos quantitativos, tendo como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observadas ou traduzir modelos teóricos de alta abstração com aplicabilidade prática. Já a pesquisa qualitativa é aplicada ao estudo da história, das relações, das representações, crenças, percepções e opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmo, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

Este estudo tem um caráter descritivo e exploratório, pois buscou descrever e elucidar o fenômeno, investigando sua natureza complexa e os outros fatores a que eles estão relacionados. Teve um delineamento transversal, onde envolve a coleta de dados em um ponto de tempo. Os fenômenos do estudo foram obtidos durante um período de coleta de dados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

4.2 LOCAL DO ESTUDO

Utilizamos a pesquisa de campo com o objetivo de conhecer ou conseguir conhecimentos acerca de um problema que se procurou uma resposta, a partir da observação de fatos e fenômenos que exigem controle adequado e para se determinar o que foi coletado (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A partir do conceito do que é pesquisa de campo, o local de realização desta pesquisa foi à Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, que realiza partos de médio e baixo risco no Município de Mossoró. Diante disto, o parto normal é, preferencialmente, a primeira opção do tipo de parto realizado nesta instituição.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO E AMOSTRA

Os sujeitos do estudo foram puérperas que vivenciaram a experiência do parto normal. A amostra foi composta através do critério de saturação teórica, que é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passaram a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, não sendo

considerado relevante persistir na coleta de dados (FONTONELLA, RICAS; TURATO, 2008). Porém, trabalhamos com cerca de 15 puérperas.

Os critérios de inclusão foram: puérperas maiores de 18 anos, participar voluntariamente da pesquisa e ter vivenciado o parto normal. Os critérios de exclusão foram: puérperas de partos cesarianos.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Como instrumento de coleta de dados e informações, foi utilizado uma entrevista semiestruturada. De acordo com Minayo (2004, p. 108), “a entrevista semiestruturada combina perguntas fechadas (ou estruturadas) e abertas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto, sem resposta ou condições prefixadas pelo pesquisador”, assim permite respostas livres e espontâneas do informante, valorizando a atuação do entrevistador.

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS E INFORMAÇÕES

Após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da FACENE, comunicamos à direção administrativa da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, que a pesquisa se encontrava apta a ser realizada, assim o estudo iniciou a fase de coleta de dados.

O local das entrevistas foi na própria Casa de Saúde Dix-Sept Rosado, onde cada usuária foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções. A pesquisadora associada foi à única responsável pela coleta dos dados, aplicando o instrumento de coleta de dados.

As usuárias participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, qual o seu objetivo e sobre a importância da preservação do seu anonimato, respeitando os preceitos éticos e legais que constam na resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, Nº 466/2012 (BRASIL, 2012).

4.6 DISCUSSÕES DOS DADOS E INFORMAÇÕES

Para a discussão dos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo de que são definidos como o conjunto de técnicas de análise de comunicação visando obter, procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores

(quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/ recepção destas mensagens. Trabalhamos com a categorização como técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2009).

A categorização é um processo de tipo estruturalista e comporta por duas etapas:

- 1- O inventário, que isola os elementos a serem analisados;
- 2- A classificação, que categoriza os elementos;

Os dados quantitativos foram analisados através de frequências simples e porcentagem, onde foi tabulado em planilha eletrônica no programa Excel 97.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Durante a coleta, processamento e análise dos dados obtidos foram obedecidos às prerrogativas da resolução número 466/2012 que trata das diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa com seres humanos e a Resolução COFEN, nº 311/2007, que reformula o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007).

A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob o parecer nº 965.068 e CAAE. 42048115.7.0000.5179.

A pesquisa apresentou riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos, visto que o estudo apresentou como benefício conhecer qual a percepção das puérperas acerca do processo de parturição e, assim, refletir e propor práticas relacionadas à competência do profissional enfermeiro para que seja mais humanizada.

Com relação a ressarcimentos, não houve prejuízo financeiro por parte dos sujeitos selecionados para o estudo. Mas, se fosse necessário algum tipo de gasto financeiro por parte do sujeito participante do estudo ou se o mesmo sofresse algum dano ocasionado durante a aplicação dos instrumentos de coleta, o mesmo seria indenizado pela pesquisadora associada.

4.8 FINANCIAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa foi financiada com recursos próprios da pesquisadora associada. Qualquer tipo de despesa que a pesquisa requereu, a pesquisadora associada teve plena ciência da sua responsabilidade. A Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró -

FACENE/RN responsabilizou-se por disponibilizar referências contidas na sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como orientador e banca examinadora.

5 RESULTADOS

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICO DA AMOSTRA

Durante a coleta dos dados foram entrevistadas 15 puéperas, sendo 13 na faixa etária de 19 e 35 anos (86,7%) e 2 entre 36 e 50 anos (13,3%). Esses dados nos mostram que as puéperas ainda são, na sua maioria, mulheres jovens. No que diz respeito a sua renda familiar, 6 puéperas ganham entre 2 e 3 salários mínimos (40%) e 9 ganham apenas 1 salário mínimo (60%). Já quanto à escolaridade, outro dado levantado pelo presente estudo, revelou que 4 puéperas tem apenas ensino fundamental incompleto (26,7%), 1 tem ensino fundamental completo (6,7%) e 3 ensino médio incompleto (20%), sendo que 5 tem ensino médio completo (33,3%) e 2 com ensino superior incompleto (13,3%). Quanto ao estado civil, 6 puéperas são casadas (40%), 6 solteiras (40%), e apenas 3 se enquadram em outros tipos de união (20%). Fica claro nesse estudo que as mulheres na sua maioria apresentam algum tipo de relacionamento, mas também é relevante o número de solteiras.

Tabela 1- Variáveis Sociais das puéperas entrevistadas na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado. Mossoró – RN.

Variáveis	Frequência simples (n)	Porcentagem (%)
Idade	13 (19-35 anos)	86,7%
	2 (36-50)	13,3%
Renda	6 (2-3 salários mínimos)	40%
	9 (1 salário mínimo)	60%
Escolaridade	4 (fundamental incompleto)	26,7%
	1 (fundamental completo)	6,7%
	3 (médio incompleto)	20,0%
	5 (médio completo)	33,3%
	2 (superior incompleto)	13,3%
Estado civil	6 (solteira)	40%
	6 (casada)	40%
	3 (outros)	20%

Fonte: O autor (2015).

5.2 CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Durante a entrevista, 3 puérperas (20%) não tinham gestação anterior; 6 puérperas (40%) tiveram 1 gestação anterior; 3 (20%) tiveram até duas e 3 puérperas (20%) também responderam que tiveram até três gestações anteriores. Dentre elas 4 puérperas (26,7%) disseram que sua gestação não foi desejada, mais a maioria (73,3%) respondeu que suas gestações foram desejadas. Todas elas realizaram consultas de pré-natais durante a gestação, sendo que 6 puérperas (40%) realizaram entre 4 a 6 consultas; e 60% realizaram mais de 7 consultas de pré-natal. 100% da amostra realizou exames durante a gravidez. Em relação ao número de filhos vivos, 26,7% tem até 1 filho vivo; 53,3% tem até 2 filhos; 13,3% tem até 3 filhos; 6,7% tem até 4 filhos vivos.

Tabela 2- Variáveis obstétricas das puérperas entrevistadas na Casa de Saúde Dix-Sept Rosado Mossoró – RN.

Variáveis	Frequência simples	Porcentagem (%)
Nº de gestações anteriores	3 (nenhuma)	20%
	6 (até 1 gestação)	40%
	3 (até 2)	20%
	3 (até 3)	20%
Gestações desejadas	4 (não desejadas)	26,7%
	11 (desejadas)	73,3%
Quantidade de consultas de pré-natal	6 (entre 4-6)	40%
	9 (+ de 7)	60%
Realizou exames	15	100%
Nº de filhos vivos	4 (até 1)	26,7%
	8 (até 2)	53,3%
	2 (até 3)	13,3%
	1 (até 4)	6,7%

Fonte: O autor (2015).

5.3 OPINIÕES DAS MULHERES SOBRE O PARTO NORMAL

Sobre a opinião das mulheres sobre o parto normal, a maioria das mulheres teve uma experiência positiva, como demonstra as falas a seguir:

“Bom, ótimo, ruim só as dores, mas quando passa é bom demais”.
(P4)

“Gosto, porque a recuperação é mais rápida”.

(P15)

“Só as contrações são ruins, mas o parto em si é bom”.

(P6)

Percebe-se também que outras puérperas se referiram ao parto normal como ruim, associando a dor, como podemos perceber a seguir:

“Horível de ruim, porque sofri muito, é muita dor”.

(P11)

“Foi muito ruim, porque sofri bastante, era pra mim ter feito o Cesário”.

(P14)

A opinião das mulheres sobre o parto normal se reporta a presença da dor, mas como acontecimento passageiro e de recuperação mais rápida. Além disso, as opiniões negativas são também referidas à dor e a cultura da institucionalização do parto com a realização da cesariana como método que não causa dor.

Resultados semelhantes são encontrados em alguns estudos e destaca-se a questão do menor sofrimento do pós-parto, recuperação mais rápida, requerer menores cuidados, sentir menos dor após o parto, a possibilidade de voltar às atividades diárias e ter alta hospitalar mais cedo. É destacado também o temor das dores (CAMARGO, 2012). No discurso das mulheres, a dor e o sofrimento aparecem como aspectos inevitáveis e inerentes ao parto normal, que se configura como uma experiência desconhecida e imprevisível. A percepção dolorosa tem sido uma constante nos relatos das mulheres, conforme apontado por Barros (2011).

De acordo com Pinheiro (2012, p.3) a parturição pode ser vivida como uma experiência prazerosa ou traumática, sendo que esta vivência é influenciada pelo grau de maturidade da mulher, pelas experiências pessoais e familiares anteriores, assim como pela assistência recebida durante o pré-natal e o parto.

5.4 DIREITO AO ACOMPANHANTE

A maioria (13 puérperas) tiveram direito a acompanhante durante o parto e apenas 2 (duas) afirmaram que não tiveram acompanhante, como elucidado nas falas a seguir:

“Não. Porque eu quis ficar sozinha mesmo... não quis acompanhante porque tive vergonha”.

(P13)

“Não. Porque eu vim só para o hospital”.

(P15)

“Sim. Tive acompanhante no parto, a enfermeira deixou meu marido entrar, mas ele ficou tonto”.
(P5)

“Sim, tive porque eu sabia que eu tinha esse direito, né? O médico não queria deixar ele (marido) entrar, mas a gente fez confusão e ficou!”.
(P10)

A presença de um acompanhante durante a parturição é desejo de muitas gestantes, constitui-se em um direito da gestante, e faz parte do processo de humanização dos serviços obstétricos. Algumas gestantes se sentem mais seguras com o seu acompanhante durante o parto, mas existem outras que preferem não estar acompanhadas devido a sentimentos de vergonha como visto na fala de P13. Bastante comum também nas realidades dos serviços obstétricos a negação do direito desta gestante, o que pode tornar este processo constrangedor para a gestante e sua família.

As pesquisas recentes evidenciam que o acompanhamento da parturiente por um familiar durante o parto contribui para o bem-estar físico e emocional dessa gestante, fornecendo o apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, a ansiedade e os níveis de estresse causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas, além de elevar a autoestima da mulher. (MESQUITA, 2014).

Infelizmente, essa prática da ausência do acompanhante é muito comum nas instituições, sendo implementada com restrições, não respeitando a escolha da parturiente e impedindo a presença do acompanhante no momento do parto (cesariana ou vaginal). Destaca-se como dificuldades na concretização deste direito as decisões dos profissionais sobre a inserção dos acompanhantes e também a falta de estrutura organizacional das instituições que não se adequaram a esta lei (BRÜGGEMANN et al., 2013).

A aceitação e inclusão do acompanhante dependem não só de mudanças na atitude dos profissionais, mas também do apoio institucional e de estratégias de gestão, que valorizem a assistência centrada no usuário. Para isso, é importante que os gestores oportunizem espaços para discussão com o corpo assistencial e administrativo da instituição, conhecendo as potencialidades e fragilidades dos recursos disponíveis para a implementação do direito ao acompanhante (BRÜGGEMANN et al, 2014).

5.5 FATORES QUE INFLUENCIAM A ESCOLHA PELO PARTO NORMAL

A escolha da puérpera pelo parto normal foi influenciada por alguns fatores como o tempo de recuperação e experiências anteriores com o parto normal. Outras tiveram seus filhos por parto normal devido à influência da equipe e pelo desenvolvimento do trabalho de parto rápido, como pode ser percebido nas falas a seguir.

“Foi minha escolha mesmo, porque a recuperação que é mais rápida mesmo”.
(P1)

“Sim. Por ser melhor a recuperação e mais rápida, e a outra eu tive normal”.
(P2)

“Foi. Porque a primeira já tinha sido normal e eu não queria passar pela uma recuperação prolongada”.
(P3)

“Não. Mais eu preferia mesmo ter normal”.
(P4)

“Foi. O primeiro foi normal e o segundo também deu certo. A recuperação que é melhor”
(P9)

“Não. Mais comecei a sentir dor aí eu tive. É bom pela recuperação que é mais rápida”.
(P10)

Não. “Fui forçada a escolha, porque eles não aceitaram e fizeram tudo pra eu ter normal”
(P11)

“Foi. Porque já tive dois e nunca precisou de Cesário e todos foram normais”.
(P15).

A dor do parto continua sendo evidenciado como um ponto importante a ser discutido, pois é o aspecto mais comum evidenciado pelas mulheres que estão vivenciando o processo de nascimento de um filho e, apesar dos elevados índices de cesarianas no país, as expectativas das mulheres ainda são pelo parto normal.

Estudos referem inúmeras manifestações de dor nos seus resultados quanto à escolha pelo parto normal e a maioria das mulheres faz alusão da dor a evolução do trabalho de parto, ao aumento da intensidade e à diminuição dos intervalos das contrações (DONELLI, 2013).

No Brasil, existe ainda a cultura de que as mulheres preferem a cesariana como opção de parto, no entanto o parto normal ainda é prioridade na escolha da maioria delas. Nosso estudo corrobora com outros já realizados que mostram que, quando há a preferência pelo tipo de parto vaginal, os argumentos das mulheres têm sido a crença de que a recuperação após o parto seria mais rápida, concepção que seria uma escolha melhor e mais saudável para a mãe e para o bebê, associação da concepção deste parto como algo mais relacionado à natureza e experiência positiva com parto vaginal anterior (MELCHIORI, et al. 2009).

5.6 OPINIÕES SOBRE A EQUIPE DURANTE O PARTO

A opinião das puérperas sobre a equipe que as assistiu durante a parturição é em geral positiva, como podemos observar:

“Achei boa, gostei”.

(P1)

“Gostei, fui muito bem assistida, porque quando eu tava sofrendo as enfermeiras sempre ficavam comigo. É muito ruim estar sozinha nessa hora”.

(P11)

Não gostei, porque ela não chamava o médico quando eu pedia.

(P14)

A opinião das puérperas sobre a equipe durante a parturição é influenciada pela fragilidade que o momento oferece a ela, sendo importante, portanto, a presença de alguém que lhe apoie e dê-lhe conforto. Ainda citam a presença do enfermeiro como profissional humanizador, presente em situações que necessitam de apoio emocional. A insatisfação de algumas mulheres está ligada a predominância cultural do trabalho médico enquanto o “chefe” da equipe, o único que resolve as necessidades das parturientes.

Em geral, a avaliação das mulheres com a assistência ao parto oferecido pela equipe apontam dificuldades para a realização desse tipo de estudo. Os pacientes, de modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que o atenderam, principalmente em situações de risco. No caso da assistência perinatal, essa dificuldade pode ser ainda maior, pois as mulheres tendem a se sentir aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança saudável, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência (LEAL, 2004).

O enfermeiro tem o papel fundamental de assistir as mulheres as quais desejam vivenciar a experiência de ser mãe, mediante a redução de riscos e agravos, promovendo um estilo de vida saudável durante a gestação, tendo como objetivo o bom estado de saúde da mulher e do feto, início ao cuidado obstétrico. O profissional deve estabelecer um vínculo com a gestante, proporcionando-lhe mais segurança e atentando para seus questionamentos. Dessa forma, respostas diretas e seguras são de significativa importância para o bem-estar da mulher (BARBOSA, 2011).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que este estudo obteve resultados positivos em sua realização, pois os objetivos foram alcançados. Analisamos as percepções das puérperas sobre o processo de parturição, onde se percebeu que tanto as opiniões positivas e negativas estão relacionadas à presença da dor. Além disso, percebeu-se o quanto a institucionalização do parto através das cesarianas ainda está influenciando a mulher quando esta se reporta a dor da parturição.

O estudo revelou que a maioria das puérperas entrevistadas são adultas jovens, com renda salarial até um salário mínimo, baixa escolaridade e apresentam algum tipo de relacionamento afetivo. Quanto à situação obstétrica, as puérperas apresentaram, no mínimo, uma gestação anterior e em sua maioria foi desejada. Realizaram mais de sete consultas de pré-natal e exames médicos.

O direito ao acompanhante foi cumprido em alguns casos e alguns relatos afirmam que a puérpera não teve este direito por opção própria, enfatiza-se também a luta por este direito, onde alguns estudos destacam que os próprios profissionais que assistem a mulher durante o parto a cessam deste direito. A assistência prestada pela equipe foi influenciada pela fragilidade que o momento oferece a puérpera, sendo importante a presença de alguém que lhe confira apoio e conforto, citando o enfermeiro como um profissional humanizador. Destacou-se também a forte influência do trabalho médico como centralizador das ações.

Os fatores que as influenciaram pela escolha do parto normal foi o tempo de recuperação, experiências anteriores, influência da equipe e pelo desvelar do trabalho de parto.

Portanto, este estudo foi de grande importância, pois nos permitiu conhecer a opinião das mulheres sobre a parturição e todo o contexto que este ato envolve, possibilitando amplas discussões para melhorar a assistência a gestante durante este processo no contexto da Casa de Saúde Dix-Sept Rosado. Proporcionou, também, que destacássemos a importância do enfermeiro durante este momento, da sua relação com o usuário, da importância de sua assistência com enfoque não apenas no estado biológico gravídico, mas também em todo um contexto social e histórico que esta puérpera está envolvida.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Khívia Kiss da Silva. et al .Humanização do Parto: Percepção de Puérperas. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 9, n.2, p.85-92, 2011.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BENUTE, Gláucia Rosana Guerra et al. Preferência Pela Via de Parto: Uma Comparação entre Gestantes Nulíparas e Primíparas. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.35, n.6, p.281285, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n6/v35n6a08.pdf> Acesso em: 20 Nov. 2014.

BRASIL. **Brasil Tem Maior Taxa de Cesariana do Mundo, Segundo Unicef**. 2014. Disponível em: http://www.epochtimes.com.br/brasil-tem-maior-taxa-de-cesariana-do-mundo-segundo-unicef/#.VA8VW_ldWck Acesso em: 09 Ago. 2014.

BRASIL. **Desvalorização de Parto Normal Torna Brasil líder Mundial de Cesáreas**. 2014. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/bbc/2014/04/14/desvalorizacao-do-parto-normal-torna-o-brasil-lider-mundial-de-cesareas.htm> Acesso em: 09 Ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3354/MS/GM de 27 de dezembro de 2013. **Habilita municípios e estados a receberem recursos para reforma de:** Centros de Parto Normal-CPN, Casas da Gestante Bebê e Puérpera-CGBP, Ambiência dos Serviços que Realizam Partos; de Leitos de Unidade Terapia Intensiva-UTI ADULTO, de Unidades de Terapia Intensiva Neonatal-UTIN, de Unidades de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru; de Unidades de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional e Bancos de Leite Humano. Brasília, DF, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3354_27_12_2013.html Acesso em 10 ago. 2014

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12. **Dispõe sobre as diretrizes da pesquisa com seres humanos**. Brasília, DF, 2012b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Portaria nº 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011. Instituiu, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 27 jun. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html Acesso em:10 nov. 2014

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. Motivos que levam OS serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.2, p.270-277, abr/jun. 2014.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al.A Inserção do Acompanhante de Parto nos Serviços Públicos de Saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc Anna Nery**, v.17, n.3, p. 432 – 438 jul./set.

2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>
Acesso em: 26 Abr. 2015.

BARROS, Maria da Luz Ferreira. Percepção dos profissionais de saúde e das mulheres sobre o tipo de parto: revisão de literatura. **Rev enferm UFPE on line**, v.5, n. especial, p.496-504, mar./abr. 2011. Disponível em: <http://dSPACE.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/4385/1/PERCEPTION%20OF%20HEALTH%20PROFESSIONALS%20AND%20WOMEN%20ABOUT%20TYPE%20OF%20DELIVERY%20LITERATURE%20REVIEW.pdf> . Acesso em: 05 Mar. 2015

CAMARGO, Vizeu et al. Vivência do Parto Normal ou Cesáreo: Revisão Integrativa Sobre a Percepção de Mulheres. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.21, n.2, p.458-466, Abr./Jun. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/Epitacio%20Filho/Desktop/artigo%20parto%20manografia.pdf> Acesso em: 09 Ago. 2014.

COFEN – CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2007.

D'ORSI, Eleonora. et al. Representações e Experiências das Mulheres Sobre a Assistência ao Parto Vaginal e Cesáreo em Maternidades Pública e Privada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.11, p. 2480-2488, nov. 2009.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Medeiros et al. Processo de Decisão Pelo Tipo de Parto no Brasil: Da Preferência Inicial das Mulheres à Via de Parto Final. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, Sup., p.101-116, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0101.pdf> Acesso em: 20 Nov. 2014.

DONELLI, Tagma Marina Schneider; LOPES, Rita de Cássia Sobreira. Descortinando a Vivência Emocional do Parto Através do Método Bick. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 18, n. 2, p. 289-298, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v18n2/v18n2a12.pdf> Acesso em: 25 Abr. 2015.

FIGUEREDO NETO, José Albuquerque et al. Aspectos Relacionados à Escolha do Tipo de Parto: Um Estudo Comparativo Entre Uma Maternidade Pública e Outra Privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1587-1596, jul. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n7/17.pdf> Acesso em: 10 Set. 2014.

FONTNELLA, Bruno José Barcellos. RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem Por Saturação em Pesquisas Qualitativas em Saúde: Contribuições Teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27, jan. 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 315p

LEAL, Maria do Carmo et al. Intervenções Obstétricas Durante o Trabalho de Parto e Parto em Mulheres Brasileiras de Risco Habitual. **Cad. Saúde Pública**, vol.30 suppl.1 Rio de Janeiro Aug. 2014. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2014000700005&script=sci_arttext Acesso em: 20 Nov. 2014.

LEAL, Maria do Carmo; SANTOS, Elizabeth Moreira; DOMINGUES, Rosa Maria Soares. Madeira Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup. 2004.

MANDÚ, Edir Nei Teixeira. Trajetória Assistencial no Âmbito da Saúde Reprodutiva e Sexual - Brasil, Século xx. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.3, p.358-71. Maio/jun. 2002. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlaenf. Acesso em: 02 Nov. 2014.

MELCHIORI, Lígia Ebner. et al. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. **Interação em Psicologia**, v.13, n.1, p.13-23, 2009. Disponível em: https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chrome_instant&ion=1&espv=2&ie=UTF8#q=ASPECTO+QUE+INFLUENCIAS+A+ESCOLHA+D O+PARTO. Acesso em: 25 Abr. 2015.

MESQUITA, Souza et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza - CE, Brasil. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v.18, n.2 Abr/Jun 2014.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MONTE, Nadiane Lima. GOMES, Jessica da Silva. AMORIM, Laís Mayara Machado. A Percepção das Puérperas Quanto ao Parto Humanizado em uma Maternidade Pública de Teresina-PI. **Revista Interdisciplinar NOVAFAPI**, Teresina, v.4, n.3, p.20-24, Jul./Ago./Set. 2011.

MOURA, Maria Eliete Batista et al. **Experiências de Puérperas Quanto ao Parto Normal e o Parto Operatório em uma Maternidade Pública**. Projeto - Universidade Federal do Piauí, Teresina, 2009. Disponível em <http://www.ufpi.br/19sic/Documentos/RESUMOS/Vida/Layanne%20Lima%20Monte.pdf> Acesso em: 28 Ago. 2014.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTAR, Cléria Maria Lobo. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. **Aletheia**, v.37, jan./abr. 2012.

PINHEIRO, Bruna Cardoso; BITTER, Cléria Maria Lobo. Percepções, Expectativas e Conhecimentos Sobre o Parto Normal: Relatos de Experiência de Parturientes e dos Profissionais de Saúde. **Aletheia**, Canoas - SP, n.37, abr. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141303942012000100015&script=sci_arttext Acesso em: 28 Out. 2014.

POLIT, D. F., BECK, C. T., HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 5 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

SAYD, Jane Dutra FARIA; Renata Mercês Oliveira. Abordagem Sócio-Histórica Sobre a Evolução da Assistência ao Parto num Município de Médio Porte de Minas Gerais (1960-2001). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.8 Aug. 2013. Disponível em:

http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001600027 .
Acesso em: 20 Nov. 2014.

SILVA, Raquel Emile. **História da Obstetrícia no Brasil**: Da Prática à Academia. Escola de Artes Ciências e Humanidades- USP, [2004].

TAVARES, Beatruz Barco. BELISÁRIO, Cíntia Rodrigues Leite. CICUTO, Ariane Garcia. A Satisfação de Puérperas com o seu Parto. **Invest Educ Enferm.**, São José do Rio Preto, v.30, n.2, 2012. Disponível
em:file:///C:/Users/Epitacio%20Filho/Desktop/A%20satisfa%C3%A7%C3%A3o%20de%20p
u%C3%A9rperas%20com%20o%20seu%20parto.html Acesso em: 28 Out. 2014.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Formulário de Coleta de Dados

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**CARACTERIZAÇÃO DO USUÁRIO****1- IDADE**

() Menos De 18 Anos () Entre 19 E 35 Anos () Entre 36 E 50 Anos () Mais De 50 Anos

2- RENDA FAMILIAR

() 1 Salário Mínimo () Entre 2 E 3 Salários Mínimos () Mais De 4 Salários Mínimos

3- ESCOLARIDADE

() Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Fundamental Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Superior Incompleto () Ensino Superior Completo () Pós Graduado

4- ESTADO CIVIL

() Casada () Solteira () Divorciada () Outros

5- VOCÊ REALIZOU QUANTAS CONSULTAS DE PRÉ – NATAL

() Até 3 Consultas () 4 A 6 Consultas () Mais De 7 Consultas

6- NÚMERO DE GESTAÇÕES ANTERIORES: _____

7- A GESTAÇÃO FOI DESEJADA? _____

8- NÚMERO DE FILHOS VIVOS: _____

9- REALIZOU EXAMES DURANTE O PRÉ- NATAL? _____

QUESTÕES RELACIONADAS AO PARTO

1- Qual a sua opinião sobre o parto normal?

2- Você teve direito a acompanhante durante o seu parto? Se não, por que?

3- Você mesma escolheu ter o seu bebê pelo parto normal? O que influenciou a sua escolha pelo parto normal?

4- O que achou da equipe de profissionais que lhe assistiu durante o parto?

APÊNDICE B – Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esclarecimentos

Este é um convite para participar da pesquisa: Percepções das Puérperas Acerca do Processo de Parturição, realizado pelos pesquisadores: Prof. Esp. Amélia Resende Leite e a aluna Josefa Lutgard Teixeira Jales Dantas.

Esta pesquisa pretende analisar as percepções das puérperas acerca do processo de parturição, conhecer o perfil socioeconômico das puérperas entrevistadas, conhecer a situação da gestação das puérperas entrevistadas, identificar na opinião das puérperas, o tipo de informação sobre a parturição, puerpério e direito de acompanhante no parto, conhecer na opinião das puérperas, sobre a assistência da equipe de profissionais durante o parto, identificar na opinião das puérperas, os fatores determinantes no processo de parturição.

O motivo que nos leva a fazer este estudo refere-se à importância de se desenvolver estudos que aprimorem e valorizem as premissas da Estratégia da Rede Cegonha nos serviços de saúde obstétricos brasileiros, fazendo com que a temática ganhe maior visibilidade.

A realização deste trabalho trará importantes discussões para os profissionais da saúde, pois visualizaremos ao longo da pesquisa as concepções acerca do parto e nascimento saudáveis através da ótica de mulheres que tiveram seus filhos através do parto normal, onde este é considerado benéfico por órgãos nacionais e internacionais e faz parte das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, pois preserva a autonomia das mulheres.

Caso a senhora decida participar, a senhora deverá responder a um formulário estruturado para analisar as percepções das puérperas acerca do processo de parturição.

A senhora será submetido ao instrumento uma só vez, não havendo necessidade de outros encontros. O tempo médio para responder ao formulário corresponde a 5 minutos.

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos.

O estudo apresentará como benefício A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos visto que, o estudo apresentará como benefício conhecer qual a percepção das puérperas acerca do processo de parturição, e assim refletir e propor práticas relacionadas a competência do profissional enfermeiro para que seja mais humanizada

Os dados que a senhora irá nos fornecer serão confidenciais e serão divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pela pesquisadora responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Se a Senhora tiver algum gasto pela sua participação nessa pesquisa, ele será assumido pela pesquisadora associada desse estudo e reembolsado. Além disso, se a Senhora sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, será indenizado pela pesquisadora associada.

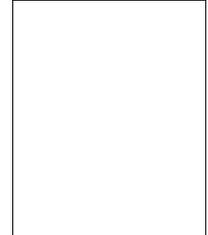
A senhora ficará com uma cópia deste documento e a outra com o pesquisador responsável. Toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para o pesquisador responsável, através do e-mail: amelia_resende@hotmail.com

Eu, _____, declaro que entendi os objetivos, justificativas, bem como o direito de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que a pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE/FAMENE².

Estou ciente que receberei uma copia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró, ____ / ____ / ____

Profª. Esp. Amélia Resende Leite¹
Pesquisadora responsável



Participante da Pesquisa/testemunha

Impressão
datiloscópica do
participante

¹ Pesquisadora Responsável: Amélia Resende Leite

Endereço Residencial da Pesquisadora: Francisco Holanda 81, Ap 130 cond.

Fausto Guilherme. Alto de São Manoel CEP:59631-100

E-mail do pesquisador: amelia_resende@facenemossoro.com.br

Fone de contato profissional: (84) 3312 – 0143

² **Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** Av. Frei Galvão, 12 - Bairro Gramame - João Pessoa - Paraíba – Brasil CEP.: 58.067-695 - Fone/Fax : +55 (83) 2106-4790. E-mail: cep@facene.com.

33151030

ANEXO

ANEXO A - Protocolo de Aprovação do CEP

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E MEDICINA
NOVA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS ACERCA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Pesquisador: Amélia Resende Leite

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 42048115.7.0000.5179

Instituição Proponente: Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança/FACENE/PB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 989.683

Data da Relatoria: 17/03/2015

Apresentação do Projeto:

Protocolo CEP: 33/2015. Projeto de Conclusão de Curso em Enfermagem-Mossoró-RN. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem quantitativa e qualitativa, que será realizada na Casa de Saúde Dix Sept Rosado, que realiza partos de médio e baixo risco no Município de Mossoró. Os sujeitos participantes serão puérperas que tiveram seus filhos por parto normal e a amostra será de 15 puérperas. Como instrumento de coleta de dados e informações, utilizaremos uma entrevista semi-estruturada que combina perguntas abertas e fechadas. Iremos utilizar para a discussão dos dados qualitativos a análise de conteúdo e os dados quantitativos serão analisados através de frequências simples e porcentagem, onde será tabulado em planilha eletrônica no programa Excel 97.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 965.068, Relatoria: 26/02/2015:

Objetivo Primário:

- Analisar as percepções das puérperas acerca do processo de parturição;

Objetivos Secundários:

- Conhecer o perfil socioeconômico das puérperas entrevistadas;

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E MEDICINA
NOVA



Continuação do Parecer: 989.683

- Conhecer a situação da gestação das puérperas entrevistadas;
- Identificar na opinião das puérperas, o tipo de informação sobre a parturição, puerpério e direito de acompanhante no parto;
- Conhecer na opinião das puérperas, sobre a assistência da equipe de profissionais durante o parto;
- Identificar na opinião das puérperas, os fatores determinantes no processo de parturição.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS:

A pesquisa apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, possível desconforto aos participantes durante a coleta de dados, entretanto os benefícios superam os riscos visto que, o estudo apresentará como benefício conhecer qual a percepção das puérperas acerca do processo de parturição, e assim refletir e propor práticas relacionadas a competência do profissional enfermeiro para que seja mais humanizada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto se apresenta coerência científica, mostrando relevância para a pesquisa. A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 965.068, Relatoria: 26/02/2015:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 965.068, Relatoria: 26/02/2015 anexou os documentos em PDF corrigidos as pendências apontadas no neste parecer: projeto detalhado, TCLE e Termo de Compromisso.

Recomendações:

Por ocasião da elaboração da monografia recomendamos:

- Revisar a estrutura observando as normas da ABNT 14724 /2011;
- Revisar as Referências, observando as normas da ABNT/NBR 6023/2002;
- Rever o português de acordo com as regras gramaticais vigentes, inclusive com o Novo Acordo Ortográfico Brasileiro.

ATENÇÃO:

Em caso de alteração do conteúdo do projeto comunicar em tempo real, através da plataforma

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame CEP: 58.067-695
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 Fax: (83)2106-4777 E-mail: cep@facene.com.br

FACULDADE DE
ENFERMAGEM E MEDICINA
NOVA



Continuação do Parecer: 989.683

Brasil, via EMENDA.

Ao término da pesquisa enviar ao CEP através da plataforma Brasil, via notificação, relatório final incluir declaração assinada pela direção do Hospital Rafael Fernandes no Município de Mossoró - RN que recebeu cópia com resultados da pesquisa, como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N° 001/2013 MS/CNS + monografia em PDF.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora responsável atendeu as solicitações de alteração apontadas no Parecer Consubstanciado número: 965.068, Relatoria: 26/02/2015, Projeto Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Avaliamos, assim, o projeto aprovado e sua execução ficará condicionada à emissão de Certidão Provisória por este CEP anexado na Plataforma e Ofício da Coordenação do Curso para CASA DE SAÚDE DIX SEPT ROSADO, comunicando a pretensão da pesquisa.

JOAO PESSOA, 18 de Março de 2015

Assinado por:
Rosa Rita da Conceição Marques
(Coordenador)

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12
Bairro: Gramame **CEP:** 58.067-695
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)2106-4790 **Fax:** (83)2106-4777 **E-mail:** cep@facene.com.br