

FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN

PALOMA DE MAGALHÃES SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
PARTO NORMAL**

MOSSORÓ  
2016

PALOMA DE MAGALHÃES SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
PARTO NORMAL**

Monografia apresentada à faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN) como exigência parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

MOSSORÓ  
2016

PALOMA DE MAGALHÃES SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO  
PARTO NORMAL**

Monografia apresentada pela aluna Paloma de Magalhães Silveira, do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró (FACENE/RN), tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da banca examinadora.

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima (FACENE/RN)  
ORIENTADORA

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup>Me. Amélia Resende Leite (FACENE/RN)  
MEMBRO

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins (FACENE/RN)  
MEMBRO

Dedico o meu trabalho para todos aqueles que fizeram do meu sonho real, me proporcionando forças para que eu não desistisse de ir atrás do que eu buscava para minha vida. Muitos obstáculos foram impostos para mim durante esses últimos anos, mas graças a vocês eu não fraquejei. Obrigada por tudo família, namorado, professores, amigos e colegas. Principalmente ao Senhor, Deus!

## AGRADECIMENTO

Como já dizia Camelo: “É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê”. Hoje, vivo uma realidade que parece um sonho, mas foi preciso muito esforço, determinação, paciência e perseverança para chegar até aqui, mesmo sabendo que ainda não cheguei ao fim da estrada, mas há ainda uma longa jornada pela frente. Eu jamais chegaria até aqui sozinha. Minha terna gratidão a todos aqueles que colaboraram para que este sonho pudesse ser concretizado.

Grata a Deus pelo dom da vida, pelo seu amor infinito e por ter permitido tamanha vitória em minha vida, sem Ele nada sou. Mesmo sem merecer, Deus tem me presenteado todos os dias. Ele também colocou pessoas maravilhosas na minha vida.

Agradeço a todos da minha família que, de alguma forma, incentivaram-me na constante busca pelo conhecimento. Em especial aos meus pais Vera e Osier, meus maiores exemplos. Obrigada por terem aberto as portas para meu futuro e que muitas vezes sacrificaram seus sonhos em favor dos meus. Obrigada por cada incentivo e orientação, pelas orações em meu favor, pela preocupação para que estivesse sempre andando pelo caminho correto. Obrigada por estarem sempre ao meu lado, por me ajudarem a alcançar o tão sonhado sonho e ver o sorriso de satisfação e orgulho estampado em seus rostos é muito gratificante. Meus tios e tias, em especial a Tia Sufia, que sempre esteve ao meu lado, apoiando e ajudando de todas as formas.

Aos meus irmãos, Talles e Tallyne, que por mais distantes que estejam sempre estiveram ao meu lado, me apoiando, incentivando e me dando forças para continuar. Em especial a minha irmã e mãe Tallyne, sempre ao meu lado, lutando junto comigo para tudo o que fosse preciso, esses anos de faculdade não seriam o mesmo sem você ao meu lado. Muito obrigada meus queridos irmãos por todo amor e carinho, sou chata às vezes, mais saiba que amo muito vocês.

Ao meu namorado, Dennis, por todo amor, carinho e paciência que tem me dedicado, por estar sempre orando por mim, sempre me apoiando nas minhas decisões e também por ser tão compreensivo. Estando sempre ao meu lado, seu apoio foi muito importante para a conclusão desta etapa. A você, o meu muito obrigado, mesmo ciente de que quaisquer que sejam as palavras, jamais conseguirão expressar toda a minha admiração por ti. Te amo!

A todos os meus colegas de classe, que dividiram comigo as dificuldades e os prazeres da vida acadêmica, Isabela, Izamara, Sinthia, Samuel, Eduardo, Jamile, Letícia, Ângela,

Suzane, Larissa Galdino, Larissa Macedo, Daiane, obrigada pela amizade, carinho e afeto. Gostaria de destacar entre eles, Iza e Samu, por todos os momentos maravilhosos, e por tudo que fizeram por mim, me ajudando nos momentos difíceis, sendo muito atencioso e estando ao meu lado em todas as horas. A doida de Larissa, por todas as brincadeiras, e por ter feito os meus dias mais felizes, principalmente nos estágios. Em especial, gostaria de agradecer a Isabela, para mim, mais que uma amiga, uma irmã. Deus na sua infinita sabedoria cruzou nossos caminhos, possibilitando esta amizade sólida, honesta e verdadeira. Sou muito grata por ter todos vocês em minha vida.

Agradeço a Mossoró House, onde eu morei nesses quatro anos de faculdade, e tive o prazer de conviver com pessoas maravilhosas, onde compartilharam comigo dias alegres e tristes. Tornaram a convivência muito prazerosa, com muitas risadas, histórias, aprendizagem, brigas, farras e companheirismo. Onde tornaram a minha segunda família.

Aos meus amigos do RN e CE, que muito tem tirado minha atenção pra beber (risos). Que muito tem me contribuído para minha formação, em especial Mirlany, que tem puxado na minha orelha quando preciso sempre me dando apoio, força, estando sempre ao meu lado, principalmente mandado sair do whatsapp para terminar minha monografia.

A todos os professores do curso de Enfermagem, que fizeram parte diretamente desta minha trajetória acadêmica. Agradeço também a Patricinha e Amelinha pela participação na minha banca examinadora e pelas críticas e comentários valiosos que contribuíram para a realização deste trabalho. E pela enorme contribuição na minha formação acadêmica.

A minha professora e orientadora Joseline, pela aceitação do meu projeto, por dedicar-se do seu tempo para me orientar neste trabalho, além disso, tanto tem me inspirado para que eu me torne uma profissional melhor a cada dia. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada. Obrigada pelos ensinamentos, atenção e dedicação, e principalmente obrigada pelos carões e pelos puxões de orelhas. Sempre grata a você.

A enfermeira linda e maravilhosa Jussara, do Ceará, por ter proporcionado um aprendizado grandioso durante o período do estágio. E pela competência profissional que, certamente servirá de espelho para minha conduta enquanto futura profissional.

Nesta hora de encerramento de uma etapa muito especial, em que a alegria por estar terminando se junta ao cansaço, torna-se difícil lembrar-me de todos os amigos e colegas que participaram comigo dessa jornada, mas de uma maneira muito sincera, agradeço a todos que de uma forma ou de outra colaboraram para a realização dessa monografia. Obrigada e amo cada um de vocês!

"Apesar dos nossos defeitos, precisamos enxergar que somos pérolas únicas no teatro da vida e entender que não existem pessoas de sucesso e pessoas fracassadas. O que existem são pessoas que lutam pelos seus sonhos ou desistem deles."

(Augusto Cury)

## RESUMO

O parto é um momento único na vida da mulher, onde aguarda durante nove meses ansiosamente para ter em seus braços o seu tão sonhado filho. Durante todo o processo, ela passa por mudanças, sensações e um misto de sentimentos que toma conta deste momento. O estudo tem como objetivo geral: analisar a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal. E como objetivos específicos: conhecer o perfil social e obstétrico das puérperas que participaram da pesquisa; conhecer a importância da assistência de enfermagem no parto normal na opinião das entrevistadas; descrever a satisfação das puérperas participantes da pesquisa sobre a assistência de enfermagem no parto normal; e identificar como a assistência de enfermagem contribui no parto normal. Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. Foi realizada no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, com puérperas hospitalizadas, maiores de 18 anos, que aceitem participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e ter vivenciado o parto normal. A amostra foi composta por 10 puérperas. Os dados foram coletados através de um roteiro de entrevista semiestruturado. Os dados quantitativos foram analisados através da estatística descritiva e os qualitativos através da análise de conteúdo. O presente atendeu a resolução 466/2012 do CNS, sendo aprovada pelo CEP FACENE/FAMENE, conforme protocolo 28/2016 e CAAE53478716.4.0000.5179. A análise de dados originou os seguintes resultados que 40% das entrevistadas esta na faixa etária de 18 a 24 anos, 40% possui renda média entre 1 e 2 a 3 salários mínimos, 40% possui o ensino fundamental incompleto, 70% são casadas, 50% são donas de casa, 40% relataram uma gestação anterior, 50% estão vivenciando o primeiro parto normal, 90% das entrevistadas nunca passaram pela vivência do parto cesárea, 90% nunca passaram por um aborto. Obteve as seguintes categorias: importância da enfermagem no parto normal, assistência e contribuição de enfermagem no parto normal e satisfação com a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto. Por fim, de acordo com os resultados da pesquisa concluiu-se que na percepção das puérperas, as enfermeiras fizeram a diferença no cuidado prestado de forma a contribuir para que a vivência de parto dessas mulheres fosse mais positiva, humana e digna, diminuindo a ansiedade e os medos comuns do processo.

**Descritores:** Enfermagem. Parto Normal. Assistência de Enfermagem.

## ABSTRACT

Childbirth is a unique moment in a woman's life where waiting anxiously for nine months to be in his arms his son dreamed. Throughout the process, it undergoes changes, feelings and mixed feelings that takes care of this moment. The study has the general objective: to analyze the perception of mothers on nursing care in normal birth. And as specific objectives: to know the social and obstetrical profile of mothers who participated in the survey; know the importance of nursing care in normal birth in the opinion of the interviewees; describe the satisfaction of the participating mothers of research on nursing care in normal delivery; and identify how nursing care contributes to normal delivery. This is a descriptive and exploratory research with quantitative and qualitative approach. It was held at the Women's Hospital Midwife Maria Correia, with hospitalized mothers, 18 years, agreeing to participate voluntarily in the research, signing the Informed Consent and Informed - consent form and have experienced vaginal delivery. The sample consisted of 10 mothers. Data were collected through a semi-structured interview guide. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics and qualitative through content analysis. This met the resolution 466/2012 CNS, being approved by the CEP FACENE/FAMENE as protocol 28/2016 and CAAE 53478716.4.0000.5179. The data analysis gave the following results that 40% of respondents this aged 18 to 24, 40% have an average income between 1 and 2 to 3 minimum wages, 40% have not finished elementary school, 70% are married, 50% are housewives, 40% reported a previous pregnancy, 50% are experiencing the first normal delivery, 90% of respondents have never gone through the experience of cesarean delivery, 90% have never gone through an abortion. We obtained the following categories: importance of nursing in normal birth care and nursing contribution in normal delivery and satisfaction with nursing care during labor. Finally, according to the research results it is concluded that the perception of mothers, nurses make a difference in the care provided in order to contribute to the delivery experience of these women were more positive, humane and dignified, reducing anxiety and fears common process.

**Keywords:** Nursing. Normal birth. Nursing Care.

## LISTA DE GRÁFICOS

**Gráfico 1** – Distribuição das entrevistadas com relação à Faixa Etária.

**Gráfico 2**– Distribuição das entrevistadas com relação à Renda Familiar.

**Gráfico 3**– Distribuição das entrevistadas com relação ao Nível de Escolaridade.

**Gráfico 4**– Distribuição das entrevistadas com relação ao Estado Civil.

**Gráfico 5**– Distribuição das entrevistadas com relação à Ocupação.

**Gráfico 6**– Distribuição das entrevistadas com relação à Gestações Anteriores.

**Gráfico 7**– Distribuição das entrevistadas com relação à Partos Normais.

**Gráfico 8**– Distribuição das entrevistadas com relação à Cesárias.

**Gráfico 9**– Distribuição das entrevistadas com relação a Abortos.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Contextualização e justificativa.....	12
1.2 Hipótese .....	14
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo Geral .....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 Ciclo Gravídico .....	16
3.2 Trabalho de Parto.....	17
3.3 Parto Normal .....	19
3.4 Assistência de Enfermagem no Parto Normal .....	20
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	23
4.1 Tipo de Pesquisa .....	23
4.2 Local da Pesquisa .....	23
4.3 População e Amostra.....	24
4.4 Instrumento de Coleta dos Dados .....	24
4.5 Procedimentos para Coleta de Dados .....	24
4.6 Análise dos Dados .....	25
4.7 Aspectos Éticos.....	26
4.8 Financiamento.....	26
<b>5 RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS</b> .....	28
5.1 Análises dos Dados Quantitativos .....	28
5.2 Análises dos Dados Qualitativos.....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
<b>APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)</b> .....	47
<b>APÊNDICE B –Instrumento de coleta de dados</b> .....	49

<b>ANEXO A -CERTIDÃO .....</b>	<b>52</b>
--------------------------------	-----------

# INTRODUÇÃO

## 1.1 Contextualização e Justificativa

O parto é um momento único na vida da mulher, onde aguarda durante nove meses ansiosamente para ter em seus braços o seu tão sonhado filho. Durante todo o processo, ela passa por mudanças, sensações e um misto de sentimentos que toma conta deste momento (SANTOS et al, 2012).

Por ser um momento único e especial, a partir do momento em que o bebê começa a se desenvolver, vários sentimentos tomam de conta da cabeça da mulher e de todos que a cercam, são motivos de alegria, satisfação, afeto, proteção e prazer para a futura mãe. Porém, ela convive ao mesmo tempo com a ansiedade, dúvidas, anseios, medo de não cumprir seu papel, incertezas, sentimentos que permeiam o desenvolvimento da gravidez, o momento do nascimento e o período pós-parto (ALVES et al, 2007).

Isso porque a gravidez é um momento novo na vida da mulher, mesmo podendo não ser a primeira gestação. Sendo importante o pai e/ou as pessoas próximas acompanharem a gestação participando das atividades, seja em consultas de pré-natal, no parto, nos cuidados com o bebê, enfim, em toda a fase no ciclo gestacional (FEBRASGO, 2013).

Cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única, portanto, o cuidado deve ser proporcionado, visando à particularidade de cada parturiente (OLIVEIRA, 2010).

O parto normal é a maneira mais natural para dar à luz. É um período curto em tempo, mas longo em vivência e expectativas. E por ser um método mais natural e seguro tanto para a mãe quanto para o bebê, é também o mais indicado para qualquer gravidez que não apresente complicações (VELHO et al, 2012). Evolui de forma espontânea, fisiológica em tempo normal, não ocasionando prejuízos para a parturiente ou feto, pelo contrário.

A enfermagem é crucial nesse processo por ser responsável pelo acolhimento e pelo cuidado não invasivo almejado pela gestante. O cuidado humanizado deve ser centrado nas necessidades do cliente, não apenas em procedimentos e normas técnicas. Prestar um atendimento focado em suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo (SOUZA; SILVA, 2010).

O início da assistência à puérpera deve ocorrer ainda no ambiente hospitalar, no qual se detectam as primeiras alterações: estresse do parto, dores, processo de amamentação, insegurança, medo, sentimentos de ambivalência. Neste momento, o profissional enfermeiro deverá executar o plano de cuidados, uma oportunidade única de utilizar seu conhecimento para assegurar o bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias. Oferecendo suporte, dando as orientações adequadas sobre o autocuidado e os cuidados para com o recém-nascido, entre outros (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Humanizar é incluir a atuação de técnicas aos preceitos éticos e morais, respeitando a individualidade do ser humano. É uma nova forma de lidar com a gestante respeitando sua natureza e sua vontade. É respeitar todas as dimensões da mulher como ser humano, sejam elas espirituais, psicológicas e biológicas (SILVA et al, 2013).

Diante desse contexto, este estudo se propõe a contribuir para enfermagem, a equipe de saúde e a puérpera, com vista a destacar a necessidade e importância de uma assistência que tenha como premissa a qualidade da atenção da parturiente, voltada a atender as necessidades fisiológicas e educacionais da mesma.

O interesse pela temática surgiu no decorrer das experiências na prática da assistência obstétrica que nos levaram a perceber um esforço crescente e um avanço no sentido da melhoria da assistência no parto. É uma experiência única, portanto, as puérperas merecem ser tratadas de forma singular e especial por profissionais qualificados e pela equipe multiprofissional.

Por isso a importância deste trabalho, para analisar a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem no parto normal, o que pensam sobre o acesso, o acolhimento, o atendimento recebido durante esse período, em virtude da importância da contribuição desses profissionais nesse momento indescritível da vida da mulher e da necessidade de compreender melhor esta relação de cuidado durante o parto normal.

Perante tantos acontecimentos, acredita-se que a realização deste projeto venha a contribuir as puérperas, esclarecendo suas dúvidas, medos e anseios, sendo importante também para os profissionais de saúde, para a ampliação de seus conhecimentos sobre o tema em questão.

Despertou-nos, portanto, a preocupação em relação ao atendimento humanizado as gestantes durante o puerpério. Diante do que foi exposto, questiona-se: qual a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal?

## **1.2 Hipótese**

Acredita-se que as puérperas se sentem satisfeitas com a assistência de enfermagem recebida. Apesar de todas as dificuldades, muitos profissionais de enfermagem encontram meios para estabelecer vínculos com o paciente de forma a detectar e intervir frente às necessidades das puérperas, dando uma assistência eficaz, transmitindo assim uma segurança maior para as puérperas.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

- Analisar a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Conhecer o perfil social e obstétrico das puérperas que participarão da pesquisa;
- Conhecer a importância da assistência de enfermagem no parto normal na opinião das entrevistadas;
- Descrever a satisfação das puérperas participantes da pesquisa sobre a assistência de enfermagem no parto normal;
- Identificar como a assistência de enfermagem contribui no parto normal.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Ciclo Gravídico

Na gestação a mulher passa por profundas transformações, tanto físicas, como emocionais e sociais, com isso, diante dessas mudanças que ocorrem na vida da mulher, sobrevêm pensamentos e imaginações idealizadoras acerca da realização do parto, como ansiedade, medo, angústia, dúvidas, insegurança e felicidade, também em situações em que a gravidez não é desejada pela família, há uma sobrecarga emocional sobre a mulher, tornando-a mais vulnerável e necessitando de mais apoio (FERREIRA, 2011).

As transformações no corpo da mulher começam antes mesmo que ela tenha consciência de que está grávida. Muitos compreendem a gestação como um momento de preparação psicológica para a maternidade onde a relação entre mãe e filho já se evidencia com formação do bebê dentro do útero da mulher, onde estabelecem uma relação de amor, que proporciona, geralmente, condições propícias ao crescimento e ao bem estar fetal (SILVA, 2014).

Essas adaptações fisiológicas ocorridas durante a gravidez sejam elas sutis ou marcantes, estão cada vez mais presente na vida da gestante, preocupadas com que o corpo humano pode sofrer, gerando todo aquele medo ou simplesmente curiosidade em relação às transformações ocorridas no corpo (COSTA et al, 2010).

O primeiro trimestre corresponde aos sentimentos de estar ou não grávida, a ambivalência entre querer ou não a gestação, talvez a mulher possa não sentir grandes diferenças, pelo fato das mudanças estarem acontecendo apenas internamente, tendo o aumento da sensibilidade que estão ligados às oscilações de humor, desejos e aversões a determinados alimentos, aumento de apetite, primeiras modificações da percepção e da imagem corporal, e alguns desconfortos, como náuseas, tonturas, sonolência, fadiga, hipersônia, alterações na mama e cansaço (SANTOS et al, 2012).

As manifestações psicológicas pertinentes ao segundo trimestre são: introversão e passividade, que levam a mulher a concentrar-se em si mesma, à alteração da libido e do desempenho sexual, alteração corporal e a percepção dos movimentos fetais, momento em que a mulher começa a sentir a gravidez como algo real (CAMACHO et al, 2010).

E ao entrar no terceiro trimestre gestacional, com a gravidez mais estabilizada, a ansiedade é caracterizada pela aproximação do parto e pela manifestação de alguns receios,

como a preocupação com o parto, medo de que não ocorra tudo bem, da morte no parto, de produzir leite insuficiente, a mudança de rotina da vida após a chegada do bebê, entre outros (SANTOS et al, 2012).

A gestação traz inúmeras implicações à vida de uma mulher, transformações corporais, em termos de metabolismo e hormônios, provocando alterações no comportamento da gestante (FERREIRA, 2011). E nesse período de mudanças, o casal necessita obter informações e orientações que auxiliem no desenvolvimento da gestação e no puerpério.

### **3.2 Trabalho de Parto**

A história do parto e nascimento vem sendo transformada de maneira progressiva ao longo da história. Durante muito tempo, a situação de parto foi resolvida de modo caseiro, nos ambientes domiciliares, com a atuação das mulheres da casa auxiliadas por uma parteira mais experiente. Sendo assim, passaram-se muitas décadas até que os estudos médicos desenvolvessem alternativas seguras aos nascimentos. Assim, o parto foi adquirindo outro significado e passou a ser considerado um procedimento cirúrgico, que deve ser realizado por médicos, em ambiente hospitalar (MALHEIROS et al, 2012).

Segundo Barros (2009) o trabalho de parto é dividido em três fases principais:

1. Fase de dilatação ou primeiro período: Normalmente nesta fase inicia-se com contrações uterinas dolorosas e regulares, que ocorrem inicialmente a cada meia hora, e à medida que o trabalho de parto progride tornam-se, mais frequentes e intensas, chegando a ocorrer a cada dois ou três minutos e durando de 45 a 60 segundos quando alcançado o final deste período.
2. Fase de Expulsão ou segundo período: Quando a dilatação está completa e se encerra com a saída do feto. As metrossístoles, no curso deste período, são intensas, com duração de até 60 segundos. Os intervalos mais curtos, atingindo a frequência de cinco contrações a cada dez minutos. Inicia-se a descida do feto através do canal do parto, culminando com a sua expulsão para exterior. Este período é dividido em três tempos fundamentais: insinuação, descida e desprendimento.
3. Inicia-se o secundamento: que consta de três tempos fundamentais: deslocamento, descida e expulsão. O deslocamento ocorre depois da expulsão do feto e da saída restante do líquido amniótico. Assim, reduz a superfície interna do útero, e o deslocamento da placenta que se dá de acordo com dois tipos de mecanismos (mecanismo de Baudelocque-Schultze e o mecanismo de Baudelocque-Duncan). Na

descida as contrações uterinas se cumprem de acordo com a modalidade do deslocamento, que do corpo uterino, passa a placenta ao segmento inferior, que então se distende. Percorre a cérvix e cai na vagina. E a expulsão que é a presença da placenta ao canal vaginal determina novamente a sensação de puxos, que a expulsam para o exterior, onde se apresenta pela fase fetal, conforme o mecanismo de deslocamento.

Segundo Montenegro e Filho (2008) são basicamente, três tempos do mecanismo do parto: insinuação, descida e desprendimento.

1. Insinuação: se aplica às apresentações cefálicas e pélvicas, é a passagem pelo estreito superior da bacia do maior diâmetro da apresentação perpendicular às linhas da orientação fetais. E é feito por dois processos diferentes: insinuação estática (flexão por aconchego, no segmento inferior e descida, conjuntamente com o útero, por tração dos ligamentos sustentadores do órgão e pressão das paredes abdominais) e insinuação dinâmica (flexão por contato com o estreito superior da bacia e descida à custa das contrações expulsivas).
2. Descida: se processa desde o início do trabalho de parto até a completa expulsão do concepto, ocorrendo à rotação interna da cabeça e penetração das espáduas no estreito superior da bacia.
3. Desprendimento: é representada pela exteriorização vulvar completa da apresentação. Se processa por movimento de deflexão uma vez colocado o suboccipital sob a arcada púbica. Tempo imediato é a rotação externa da cabeça. Durante a descida das espáduas há a sua rotação interna, colocando o ombro anterior sob a arcada púbica e a seguir o seu desprendimento.

Nesse momento, o enfermeiro necessita proporcionar um atendimento objetivando compreender suas emoções, transmitindo confiança, encorajamento e mostrando que ela é capaz de vivenciar toda a situação da dor do trabalho de parto e parto. E durante esse momento, os profissionais devem considerar que cada parto e cada nascimento é um episódio único na vida da mulher, da criança e da família, constituindo-se em uma experiência de extrema importância, em que estão presentes emoções mais fortes (REIS, [201-]).

O parto é considerado como um processo psicossomático, onde o comportamento da gestante ou parturiente vai depender, além da própria evolução do trabalho de parto, sua história pessoal, contexto socioeconômico, do nível de informação da mulher. Estas situações podem ser vivenciadas pela mulher de forma tranquila ou não, dependendo de sua adaptação e

das orientações que ela recebe principalmente pela enfermagem no pré-parto (NERY; ALMEIDA, 2015).

Existem vários tipos de parto, os mais conhecidos são o parto normal e o parto cesária. No parto normal em que temos a forma natural de se dar à luz, e a cesariana, em que se realiza um corte no abdômen para a retirada do bebê. O primeiro tipo, apesar de ser o modo mais saudável de parto e por não envolver procedimento cirúrgico, nem sempre é a primeira opção da gestante (SILVANI, 2010).

A cesárea é uma intervenção cirúrgica originalmente concebida para reduzir o risco de complicações maternas e/ou fetais durante a gravidez e o trabalho de parto. Porém, nem sempre se trata de uma opção que atende às reais necessidades psicossociais das gestantes, mas favorece interesses diversos dos profissionais envolvidos. Por exemplo, ao determinar a cirurgia cesariana, o médico pode manejar o tempo de duração do parto e o horário da realização (PATAH; MALIK, 2011).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo de gestação e puerpério, uma vez que ele já é antecipado na gravidez sob a forma de expectativas, e continua sendo referido após sua conclusão, na forma de lembranças e sentimentos que acompanham a mãe, fazendo parte de sua história (SILVANI, 2010).

O tipo de parto também proporciona o aparecimento de riscos e benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e bebê. Por isso a importância da orientação e da informação. Devendo levar em consideração também, que o parto pode acontecer em qualquer lugar, como em um táxi, na rua, entre outros lugares, por isso não só a mãe mais toda a família deve estar orientada de todo o processo de parto e trabalho de parto, cabendo à enfermagem buscar garantir a segurança de ambos (MIRANDA, 2008).

A mulher durante o pré-natal, deve ser orientada sobre os dois tipos de parto, sobre os benefícios de parto normal para a mãe e para a criança e sobre os riscos do parto cesária, para a partir daí, ela própria e seu parceiro poderem fazer sua escolha (FERREIRA, 2011).

### **3.3 Parto Normal**

No parto normal, a saída do bebê ocorre pelo canal vaginal, sem qualquer intervenção cirúrgica. Tudo transcorre da maneira mais natural possível e com o mínimo de procedimentos, de modo a evitar causar mais dor, complicações e risco de infecções à mãe e ao bebê. Apenas quando, durante o processo do parto, existir uma real indicação para alguma intervenção, poderá ser realizado o corte na vagina, a colocação de soro na veia e a suspensão

da alimentação, além de outros procedimentos. O parto natural é recomendado pela Organização Mundial da Saúde, pois já foram comprovados seus inúmeros benefícios e a diminuição dos riscos maternos e neonatais. (COREN, 2010).

Segundo Nery e Almeida, 2015 (apud Sedicaís, 2007), as vantagens do parto normal para a mãe incluem:

Menor risco de infecção, recuperação mais rápida, favorece a produção de leite materno, estreita os laços sentimentais com o bebê, é mais econômico, menor tempo de internamento hospitalar, melhor recuperação no pós-parto, o útero volta ao seu tamanho normal mais rapidamente, a cada parto normal, o tempo de trabalho de parto fica mais curto. Diminuição do desconforto respiratório, pois ao passar pelo canal vaginal, seu tórax é comprimido e isso faz com que os líquidos de dentro do pulmão sejam expelidos com mais facilidade; o bebê também se beneficia das alterações hormonais que ocorrem no corpo da mãe durante o trabalho de parto, fazendo com que ele seja mais ativo e responsivo ao nascer durante a passagem pelo canal vaginal, o corpo do bebê é massageado, fazendo com que ele desperte para o toque e não estranhe tanto ao ser manipulado ao nascer; ao nascer pode ser imediatamente colocado em cima da mãe, o que acalma mãe e filho; após estar limpo e vestido, pode permanecer todo o tempo junto da mãe, se ambos estiverem saudáveis, pois não precisa ficar de observação.

O parto e o nascimento podem desencadear diversos fatores emocionais e alterações dos sinais vitais, independentemente se ela é primípara ou multípara, pois a mulher tem várias necessidades físicas e psicológicas nesta fase, por ocorrer diversas alterações que afetam o transcurso normal causando intercorrências e complicações. E dentre as principais intercorrências durante essa fase podemos encontrar: hiperêmese gravídica, toxemia gravídica: pré-eclampsia e eclampsia, abortamento, prenhez ectópica, placenta prévia, deslocamento prematuro da placenta, polidramnia e oligodramnia, rotura prematura das membranas, gravidez prolongada, cardiopatia, nefropatia, doenças infecciosas, entre outros (CABRAL, [201-]).

Frente às complicações relacionadas com a função reprodutiva, o profissional de enfermagem pode atuar de forma efetiva para sua redução, através de uma adequada assistência ao ciclo gravídico-puerperal, ampliando os horizontes para a equipe assistir melhor as gestantes de alto risco nos serviços de pré-natal e na orientação de planejamento familiar, de acordo com o seu contexto social, econômico e cultural. Isso reflete a importância de se prestar uma assistência de qualidade (MENDES, 2013).

### **3.4 Assistência de Enfermagem no Parto Normal**

Para uma assistência de enfermagem adequada é necessário conhecer os problemas que ela está vivenciando. Deve conhecer a situação da parturiente, para poder interpretar e obter uma compreensão informada do seu sofrimento. Essa compreensão objetiva selecionar estratégias mais adequadas para resolver as questões que envolver a futura mãe, assim como quais os cuidados que devem ter com ela. Todos os cuidados prestados baseiam-se nas melhores evidências, com respeito à mulher e na aplicação de uma intervenção, quando houver uma indicação (FIALHO, 2008).

As atitudes dos profissionais envolvidos neste parto também são fundamentais, e devem respeitar o tempo, limites, desejos, anseios e expectativas de cada mulher, durante todo o acompanhamento do trabalho de parto e parto. Chamá-la pelo nome, explicar o que está acontecendo em cada momento e deixá-la, assim como a sua família, sentindo-se seguros da assistência prestada. São essas mudanças de comportamento que devem ser incorporadas pelo profissional que está assistindo esta parturiente. Paciência, tranquilidade, respeito ao outro e conhecimento científico são conceitos-chave para o acompanhamento do parto normal. A mulher é o centro das atenções e a figura principal, tendo ela poder sobre seu próprio corpo e sobre o processo do nascimento (COREN, 2010).

Essa assistência pode ser definida pelo cuidar que implica em colocar-se no lugar do outro, com o intuito de proteger, promover e preservar a saúde, fornecendo ao outro a capacidade de autoconhecimento e controle no sentido de harmonia interna. É possível o enfermeiro proporcionar atenção abrangente às parturientes durante as intercorrências e complicações obstétricas que se verificam no trabalho de parto e nascimento, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE (CABRAL, [201-]).

A SAE consiste em uma metodologia para organizar e sistematizar o cuidado com base no conhecimento científico, permitindo ao enfermeiro a aplicação desses na identidade das necessidades humanas a partir dos cuidados de enfermagem, além da promoção de maior segurança e qualidade durante a assistência prestada (MEDEIROS; SANTOS; CABRAL, 2012).

O conceito de humanização da assistência ao parto inclui vários aspectos, principalmente, que a atuação de profissionais respeitem os aspectos da fisiologia, questões sociais e culturais do parto e nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional e físico à mulher e sua família, facilitando assim a formação dos laços afetivos importantes para os familiares e o vínculo mãe-bebê. Outros aspectos que se referem à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; podendo ser incluso deste caso a atuação da enfermagem, de ter

um acompanhante de sua escolha; sendo informadas sobre todos os procedimentos realizados; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados de maneira íntegra (NERY; ALMEIDA, 2015).

As propostas de humanização do parto recuperam técnicas de alívio da dor, sobretudo aquelas consideradas naturais e menos invasivas, como também a importância da presença do acompanhante, do suporte emocional, do apoio da equipe e da experiência da mulher em relação à dor. Tratando bem e atendendo as necessidades da puérpera, por meio da comunicação. Por isso é fundamental a relação estabelecida entre o enfermeiro e a parturiente, pois o enfermeiro vê o corpo da mulher não como uma máquina que desenvolve o seu trabalho (parir), mas como um todo, uma pessoa que para além de cuidados físicos precisa de cuidados holisticamente (FIALHO, 2008).

É importante lembrar que o parto humanizado não tem que ser necessariamente vaginal, porque a cesariana também é válida quando bem indicada, diferentemente da cirurgia planejada, que apresenta riscos para mãe e filho. O nascimento cirúrgico deve ser feito com respeito, razão suficiente para a equipe médica, durante os procedimentos, não conversar sobre assuntos desnecessários e fúteis.

A humanização da parturição é um ideal que está, pouco a pouco, se tornando uma realidade. Humanizar é promover assistência de qualidade a parturiente através do alívio da dor, do conforto físico e emocional, da liberdade para escolher como deseja ter o bebê, dando-lhe suporte (material, pessoal e emocional) necessário para que mãe, bebê e acompanhante escolhido vivenciem todo processo de forma mais tranquila e feliz. Além disso, é estar/ser consciente de nossas atitudes como profissionais de saúde que estão ajudando a trazer uma nova vida ao mundo (ALMEIDA, 2014).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de Pesquisa**

Este estudo trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. Para Marconi e Lakatos (2010), pesquisa é um procedimento formal e científico, que utiliza um método de pensamento reflexivo, para conhecer a realidade de um fato ou descobrir verdades parciais.

As pesquisas descritivas têm como objetivo descrever as características de determinada população. Também pretendem identificar possíveis relações ou associações entre variáveis, determinando a natureza dessas relações (GIL, 2010).

Já as pesquisas exploratórias, conforme Gil (2008), geralmente é aquela que proporcionam maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem um levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão do leitor.

De acordo com Figueiredo (2004), os estudos qualitativos são voltados para a percepção, intuição e subjetividade de uma população consigo mesma ou sobre um determinado fato. Está relacionada com a investigação dos significados das relações humanas, onde suas ações podem ser influenciadas por sentimentos ou emoções que são vivenciadas no dia a dia. Richardson (2010, p. 90) ainda completa “a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados”.

Nesse contexto, a abordagem qualitativa envolve uma interpretação naturalística do mundo, onde o pesquisador estuda fenômenos naturais, tentando entender e interpretar a percepção das pessoas sobre determinado contexto (CRESWELL, 2014).

A abordagem quantitativa é o emprego da quantificação, ou seja, trabalhar com estatísticas na coleta de informações e transcrição dos dados. Trabalha com a precisão dos resultados, sendo assim, evita distorção de fatos, de análise e de interpretação, possibilitando uma margem de segurança nas pesquisas que utilizam esse tipo de abordagem (RICHARDSON, 2010).

### **4.2 Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, situada na Rua Francisco Bessa, nº 168, no Bairro Nova Betânia, na cidade de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte. O local foi escolhido por apresentar uma grande demanda de atendimento para gestantes, sendo referência para as de alto risco.

### **4.3 População e Amostra**

População é qualquer conjunto de elementos que possuem determinadas características em comum. Já a amostra, é definida como o subconjunto de uma determinada população, ou seja, é a quantidade de indivíduos que será retirado da população para realizar o estudo em questão (MOURÃO JÚNIOR, 2009).

Tomando como base esses conceitos, a população do estudo foi composta por puérperas que atenderam os seguintes critérios de inclusão: puérperas hospitalizadas no Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, maiores de 18 anos, que aceitem participar voluntariamente da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A) e ter vivenciado o parto normal. Os critérios de exclusão foram: não aceitar participar da pesquisa voluntariamente ou não assinar o TCLE, ser menor de 18 anos e incapazes, puérperas de partos cesarianos. A amostra foi constituída por 10 puérperas escolhidas aleatoriamente.

### **4.4 Instrumentos de Coleta dos Dados**

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, composto por duas partes: a primeira relacionada ao perfil social das puérperas, com perguntas fechadas e a segunda relacionada à percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal, com perguntas abertas.

O roteiro de entrevista é pré-elaborado e testado, assim como as questões obedecem a uma sequência rigorosa com pouca flexibilidade para a formulação das perguntas e para o subsequente aproveitamento de comentários adicionais dos entrevistados. Esse roteiro permite que o entrevistado sinta-se mais livre para construir seu discurso e apresentar seu ponto de vista, o que faz com que o roteiro seja o mais flexível possível. (FRASER; GONDIM; BAHIA, 2004).

### **4.5 Procedimentos para Coleta de Dados**

Os dados foram coletados através de entrevista semiestruturada. Segundo Gil (2010), entrevista é uma técnica de pesquisa que visa obter informações de interesse a uma investigação, onde o pesquisador formula perguntas orientadas, com um objetivo definido, frente a frente com o respondente e dentro de uma interação social.

A principal vantagem da entrevista semiestruturada é que essa técnica quase sempre produz uma melhor amostra da população de interesse. Também tem como vantagem a sua elasticidade quanto à duração, permitindo uma cobertura mais profunda sobre determinados assuntos. Ajudando também, na interação entre o entrevistador e o entrevistado favorecendo assim, as respostas espontâneas. E quanto às desvantagens, há insegurança em relação ao seu anonimato e por causa disto muitas vezes o entrevistado retém informações importantes(BONI; QUARESMA, 2005).

Foi formalizada após a aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE. O projeto foi enviado ao CEP após aprovação deste pela banca examinadora no mês de dezembro de 2015. O procedimento de coleta de dados iniciou-se no período de março e abril de 2016.

As usuárias participantes foram esclarecidas sobre a pesquisa, qual 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, Nº466/2012 (BRASIL, 2012).

O local das entrevistas foi no próprio Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, onde cada usuária foi entrevistada em um ambiente tranquilo e livre de interrupções. O pesquisador deve estabelecer uma conversação amistosa, explicando a finalidade da pesquisa, seu objetivo, relevância e ressaltar a necessidade de sua colaboração.

Na coleta de dados da entrevista, as puérperas responderam as perguntas verbalmente, onde sua fala foi gravada em um aparelho de MP3 para que, posteriormente, o pesquisador possa transcrever suas falas e realizar a análise dos dados.

#### **4.6 Análise dos Dados**

Os dados foram agrupados para construção da estatística e da análise qualitativa. Os dados quantitativos foram tabulados no programa EXCEL 2013, exibidos por porcentagens e médias, sendo apresentados através de gráficos e/ou tabelas, discutidos posteriormente na leitura pertinente.

Para análise das informações qualitativas, será empregado o método da Análise de Conteúdo, que Bardin (2010, p. 44), conceitua como sendo:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por 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 (variáveis inferidas) destas mensagens.

A Análise de Conteúdo é uma técnica de pesquisa fundamentada na descrição objetiva, sistemática e qualitativa, permitindo que o analista infira sobre dados de um determinado contexto. Assim, a análise de conteúdo consiste em explicar as ideias das mensagens ou expressão destas, onde o analista criará categorias para analisar as falas em questão dos sujeitos participantes da pesquisa, visando buscar a resolutividade do problema, almejando a fundamentação na sua interpretação final (BARDIN, 2010).

#### **4.7 Aspectos Éticos**

O presente estudo foi realizado com rigor dentro dos preceitos éticos e bioéticos relacionados à pesquisa com seres humanos, onde é assegurada de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466 de dezembro de 2012, na qual retrata a importância da assinatura do TCLE pelos sujeitos participantes da pesquisa, onde a partir desta, a pesquisa poderá ser iniciada. A Resolução do COFEN nº 311/2007 que retrata a importância da interrupção da pesquisa na presença de qualquer perigo à vida e à integridade da pessoa (BRASIL, 2012; COFEN, 2007). Também é realizada conforme o protocolo institucional o estudo em questão, que este deverá ser aprovado no CEP da FACENE.

O presente estudo também informou aos entrevistados que a pesquisa poderá apresentar risco de caráter mínimo, como, por exemplo, possível desconforto ou constrangimento durante a entrevista gravada, entretanto os benefícios superam os malefícios, visto que, o estudo apresentará como benefício conhecer qual a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal, e assim refletir e propor práticas relacionadas à competência do profissional enfermeiro para que seja mais humanizada.

#### **4.8 Financiamento**

Todas as despesas geradas no decorrer desta pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora associada. A FACENE se responsabilizará em disponibilizar as referências contidas em sua biblioteca, computadores e conectivos, bem como o orientador e banca examinadora.

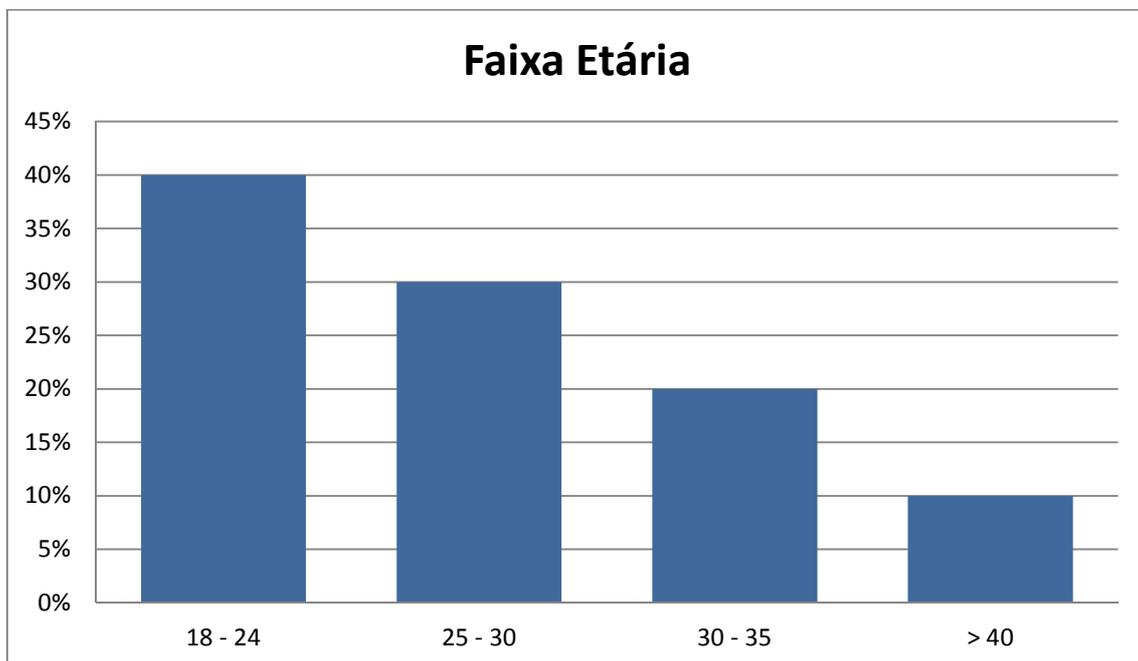
## 5 RESULTADOS E ANÁLISES DE DADOS

A seguir serão apresentadas as informações obtidas pela coleta de dados e suas discussões, onde na primeira parte serão observados os dados relacionados ao perfil social e obstétrico das puérperas, analisados quantitativamente. Serão apresentados através de gráficos, contendo os seguintes aspectos: faixa etária, renda familiar, escolaridade, estado civil, ocupação/profissão, número de gestações anteriores, quantos partos normais, quantas cesáreas e quantos abortos.

Na segunda parte estarão os dados relacionados à percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal, analisados qualitativamente, através do método da Análise de Conteúdo.

### 5.1 Análise dos Dados Quantitativos

**Gráfico 1** - Distribuição das entrevistadas com relação à faixa etária

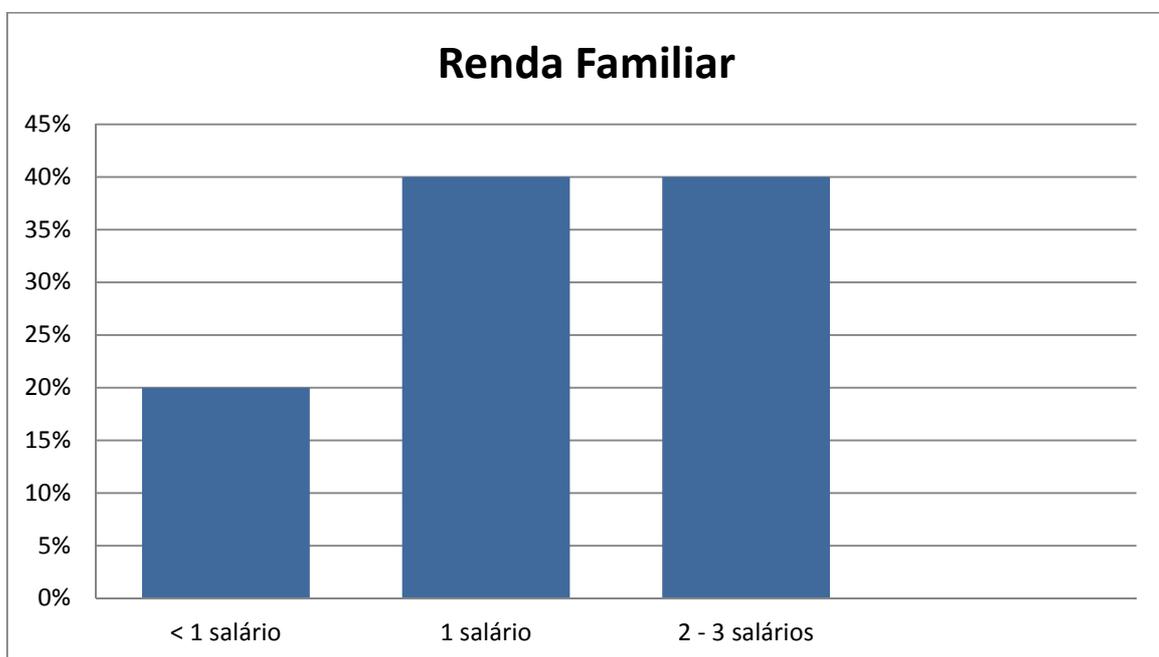


**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

Participaram da pesquisa 10 puérperas na faixa etária superior a 18 anos de idade. Havendo predominância (40%) entre as idades de 18 a 24 anos, 30% entre as idades de 25 a 30 anos, 20% entre as idades de 30 a 35 anos, e 10% entre os maiores de 40 anos.

No presente estudo, a faixa etária descrita predominante (entre 18 a 24 anos) é considerada satisfatória, pois o reprodutor feminino já está desenvolvido e amadurecido para receber o feto, nesta idade estão em plena energia fisiológica e anatômica. Conforme Figueiredo et al (2010), existe uma ampla relação entre as condições de saúde das gestantes e sua faixa etária, tendo assim, a importância do conhecimento da idade das gestantes pesquisadas para que seja identificado as suas reais necessidades, como também uma melhor assistência voltada para as mesmas, durante a assistência de pré-natal, parto e pós parto.

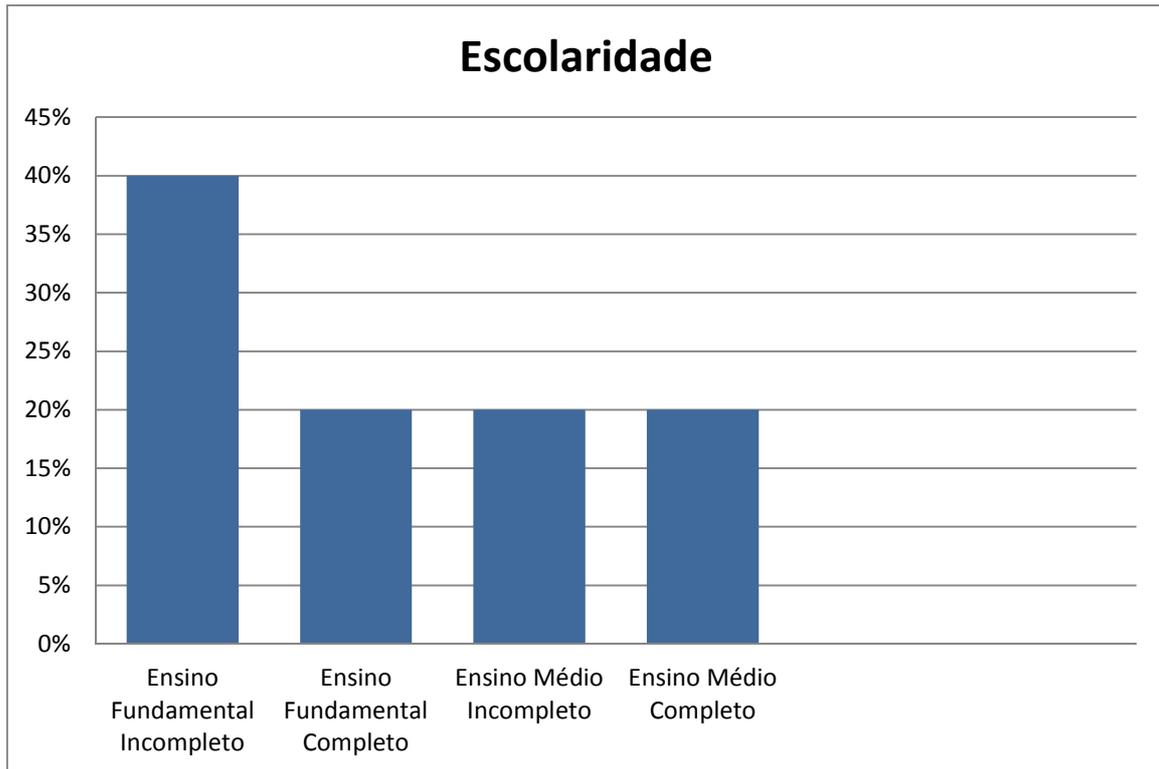
**Gráfico 2:** Distribuição das entrevistadas com relação a renda familiar



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

Com o Gráfico 2 podemos observar que 20% tem renda familiar menor de 1 salário, 40% apresenta 1 salário, e 40% de 2 a 3 salários. Sendo considerada satisfatória, visto que, a grande maioria (80%) tem a renda de 1 a 3 salários mínimos, dando para atender e suprir as necessidades de seus filhos, refletindo de forma positiva na estrutura familiar, simultaneamente tendo uma melhor qualidade de vida. É possível que a renda familiar baixa possa estar relacionada ao fato de a maioria das mulheres não estar inserida no mercado de trabalho (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

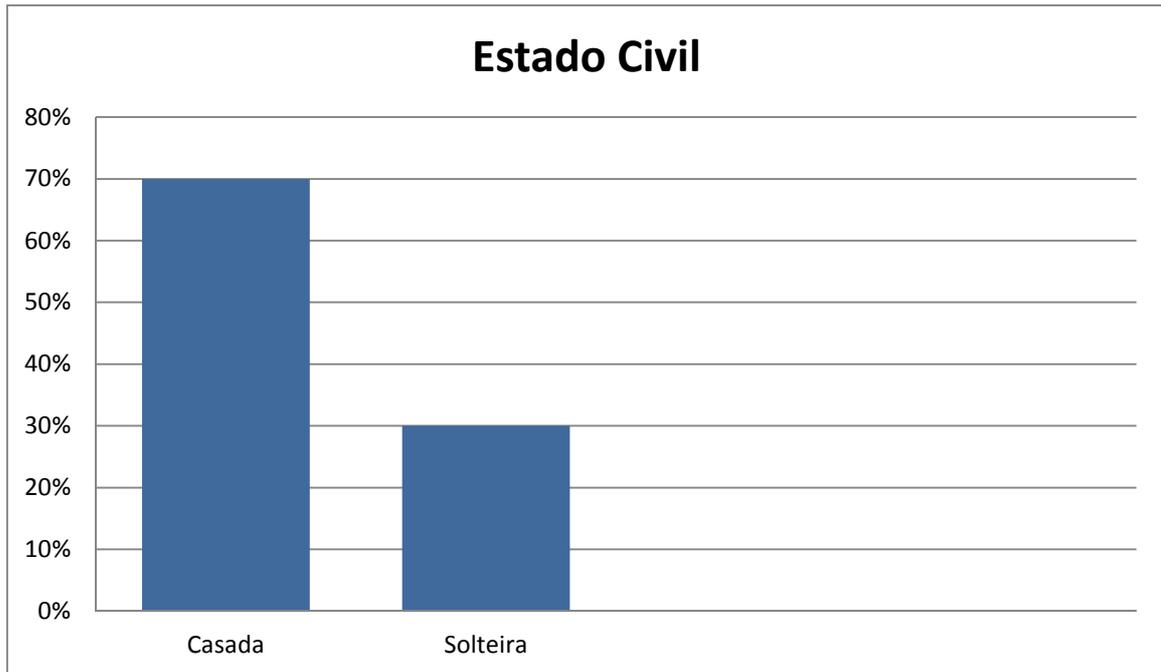
**Gráfico 3:** Distribuição das entrevistadas com relação ao nível de escolaridade



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

No que se refere à escolaridade, como mostra o gráfico 3, 40% possui o ensino fundamental incompleto, 20% possui o ensino fundamental completo, 20% o ensino médio incompleto e 20% possui o ensino médio completo. Constata o baixo nível de escolaridade não satisfatória já que 40% estudaram apenas oito anos, mas não significa dizer que não tem acesso à informação ou a experiência, visto que uma grande maioria da parcela, 60% possuem um grau de conhecimento, às vezes, superior resultando na melhoria do acesso a essas informações. Segundo Melchioriet al (2009), a predominância de pacientes jovens e de baixa escolaridade, é considerado fator de risco para as gestações, conforme o Ministério da Saúde.

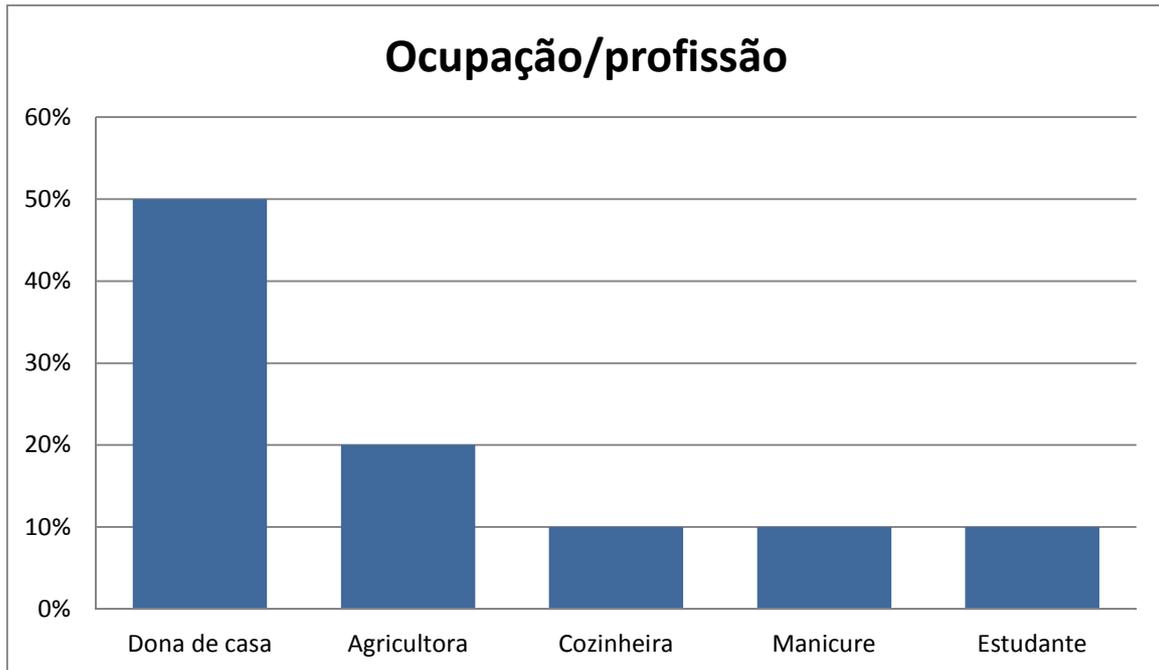
**Gráfico 4:** Distribuição das entrevistadas com relação ao Estado Civil



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

Em relação ao estado civil dos participantes, verificou-se um domínio de 70% mulheres apresentam união estável com seus companheiros e 30% são mulheres solteiras. Tal situação favorece no contexto social e familiar, considerando que a presença do parceiro é importante para essa nova etapa de sua vida. Casamentos saudáveis proporcionam mais suporte para os cônjuges, e o apoio emocional oferecido pelos pais às mães contribui para o desenvolvimento dos filhos. O pai é, portanto, um dos membros mais importantes da rede social no que tange ao apoio oferecido à mãe e à família (DESSEN; BRAZ, 2000).

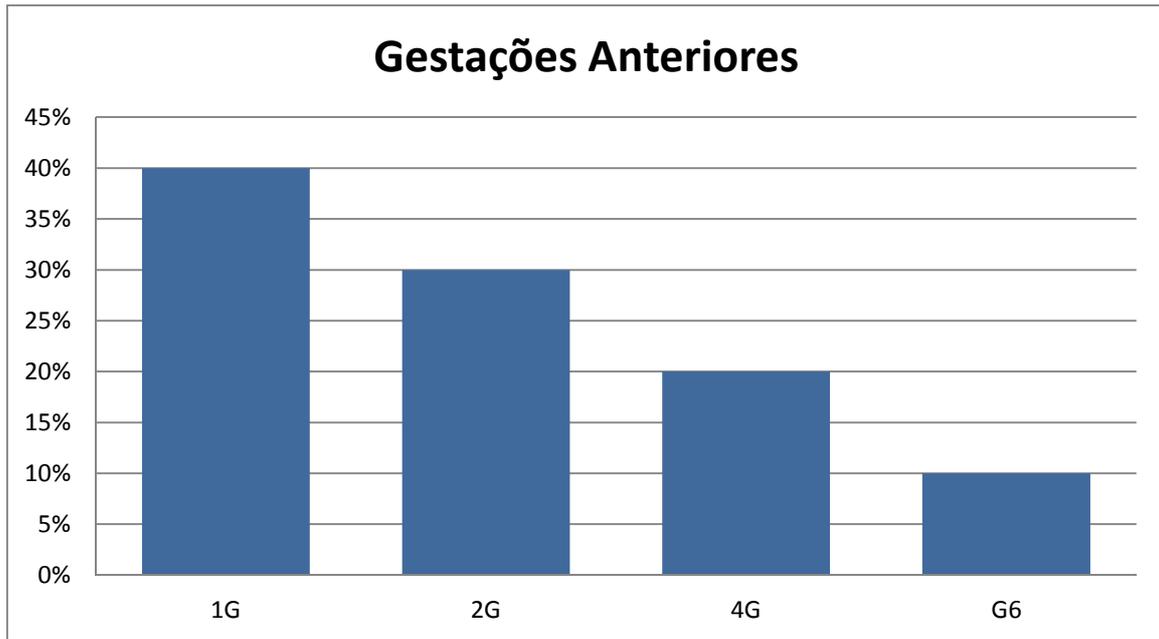
**Gráfico 5:** Distribuição das entrevistadas com relação a Ocupação/profissão



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

No cenário de ocupação destas puérperas, que a maioria (50%) é dona de casa, 20% são agricultoras, 10% cozinheira, 10% manicure e 10% estudantes. Tais índices revelam que a maioria não trabalha fora de casa, mas se dedicam aos afazeres domésticos e a sua família. Mostrando assim ter mais tempo para cuidar do seu filho e da sua família. Segundo Wagner et al (2005), a mãe é a principal responsável pelas tarefas que envolvem a criação e educação dos filhos.

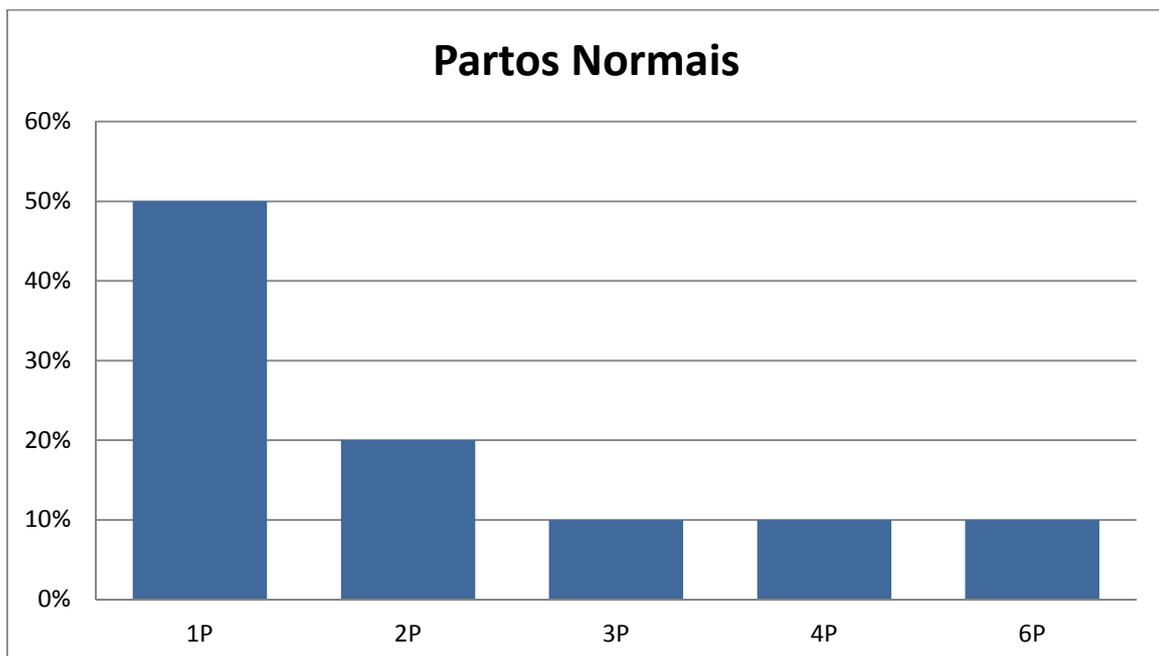
**Gráfico 6:** Distribuição das entrevistadas com relação a Gestações Anteriores



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

Das puérperas entrevistadas 40% relataram 1 gestação anterior, 30% 2 gestações, 20% na 4 gestações e 10% na 6. Percebe-se então que a maior parte já passou pela experiência de gestação e parto. E a maioria relatou que foram partos normais. A recuperação das mulheres que se submetem ao parto normal é mais rápida do que a daquelas que fazem parto cesárea, o que favorece uma recuperação mais rápida e o estabelecimento do vínculo mãe/bebê (FONSECA; TAVARES; RODRIGUES, 2009).

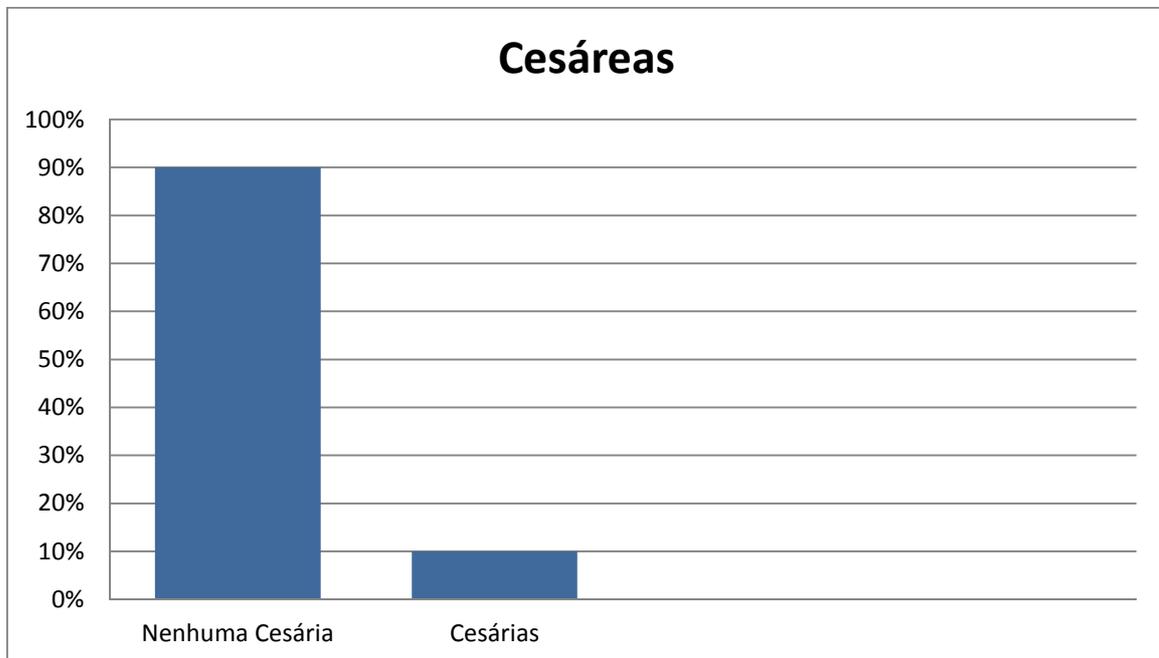
**Gráfico 7:** Distribuição das entrevistadas com relação a Partos Normais



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

No gráfico 7 mostra que 50% estava vivenciando o primeiro parto normal, 20% o segundo, 10% o terceiro, 10% o quarto e 10% seis partos normais. O índice elevado de primíparas se deve ao fato de que a maioria das entrevistadas encontrava-se em uma faixa etária jovem, entre 18 – 24 anos. Segundo Rodrigues et al (2008), os adolescentes não planejam a gestação, assim, a categorização de acordo com o número de gestações das adolescentes apresentou 50% que eram primíparas, já que a maioria das jovens vivenciam sua primeira gestação.

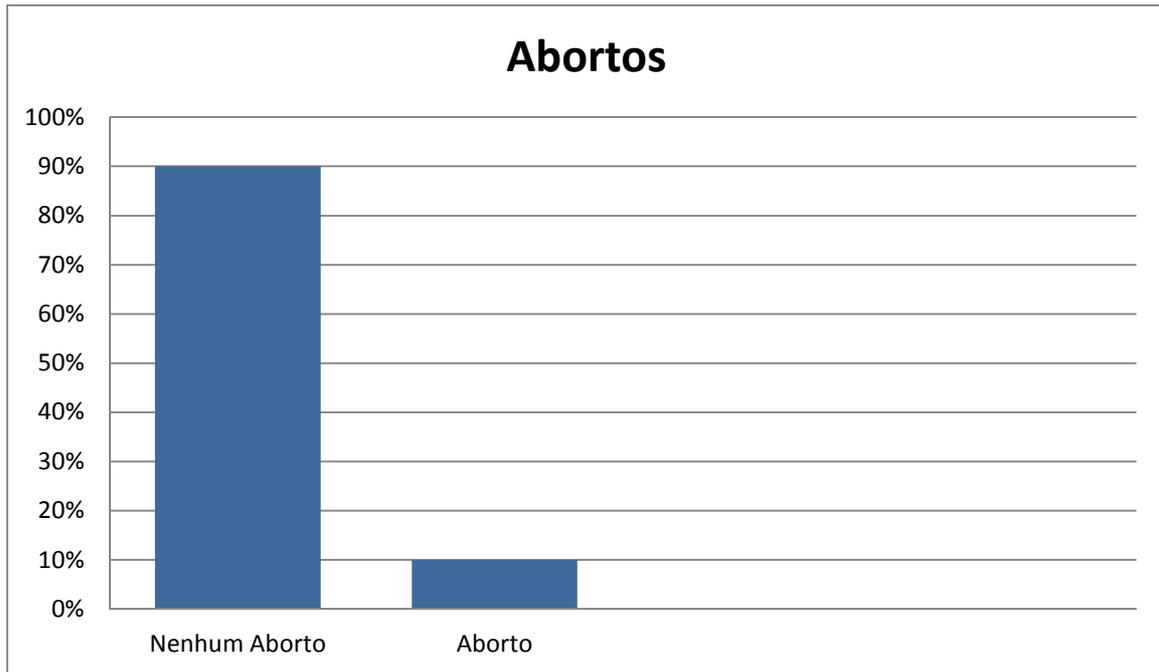
**Gráfico 8:** Distribuição das entrevistadas com relação ao parto cesárea



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

No Gráfico 8, percebe-se que 90% das entrevistadas não passaram pela vivência do parto cesária, somente 1 (10%) passou por esse processo. Sabe-se que são maiores os benefícios do parto normal para a mulher, quando comparados ao parto cesárea. Segundo Freitas et al (2014) uma vez que este possibilita a continuação dos trabalhos de rotina da mulher, além de permitir um deambular mais rápido e eficaz, promover conforto e minimização da dor, como também a redução do número de infecção pós-parto, facilitando uma recuperação mais rápida e eficaz.

**Gráfico 9:** Distribuição das entrevistadas com relação a Abortos



**Fonte:** Pesquisa de Campo, 2016.

Os resultados referente ao número de aborto, apresentados no Gráfico 9, mostram que 90% das participantes da pesquisa nunca passaram por essa experiência e 10% tiveram 1 aborto. Segundo Vieira (2010), isso pode acontecer pelo fato de que, além do aborto tratar-se de um crime em vários lugares, é também considerado um problema de saúde pública, por estar em terceira ou quarta causa de morte materna.

## 5.2 Análises dos Dados Qualitativos

A percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal será apresentada por meio das seguintes categorias: importância de enfermagem no parto normal; satisfação com a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto; e contribuição da enfermagem no seu parto.

Por meio das categorias apresentadas foi desempenhada a análise dos dados aos quais destacaremos as considerações acerca das informações contidas nas falas das entrevistadas, opinião da pesquisadora e discussão de literatura consultada.

### 5.2.1 Importância da enfermagem no parto normal

O Brasil adotou um modelo americano em relação ao parto caracterizado pela intervenção, adaptando-se cada vez mais as novas tecnologias, incorporando-as ao grande número de intervenções e apoiando-se nas incidências de riscos, sendo mínima se fosse realizado um parto normal. Assim, é necessária a retomada da prática do parto normal humanizado, vendo a mulher de maneira humana e o parto como um evento fisiológico natural e sem riscos, podendo aqui entrar a atuação do enfermeiro (NERY, ALMEIDA, 2015 apud DAVIM, MENEZES, 2001).

A puérpera deve ser acompanhada por um profissional capacitado e orientado, que respeitem os aspectos da fisiologia feminina, que as intervenções ocorram quando necessárias, sem causar riscos, buscando sempre a segurança da mãe e do bebê. Essa assistência deve ser realizada pelos enfermeiros, que atuam dentro de uma visão holística, humana, focada sempre na assistência integral, auxiliando assim que aconteça um parto mais natural, humanizado e seguro, oferecendo suporte emocional e promovendo a troca de informações entre os profissionais, gestantes e familiares.

A participação da enfermeira no atendimento às gestantes é de fundamental importância para a orientação das queixas comuns destas clientes, educação à saúde, tentar fazer o possível para que essa vivência seja de forma tranquila, dando as orientações necessárias para que esse parto saia o mais natural e menos dolorido possível (NERY, ALMEIDA, 2015). Essas falas podem ser observadas nos depoimentos:

*“Foi importante, porque a enfermeira ela me orientou em todo meu processo, me ajudou em todos os momentos que precisei. Me disse passo a passo do que eu fizesse para que me controlasse na hora das contrações, me explicou o procedimento, e deixou meu marido a pá de tudo.” Entrevistada 2.*

*“A importância é que ela fica lá com você, lhe ajudando, acalmando, dando apoio, dando as informações necessárias, fazendo com que você não sinta tanta dor e dizendo o que fazer na hora das contrações, orientando sempre você no que fazer.” Entrevistada 3.*

*“Tem toda importância, porque ajuda em tudo, na hora da dor, pra orientar na hora de você ter, porque assim, tem gente que vem sabendo de nada. E eles orientam tudo.” Entrevistada 5.*

O depoimento dessas mulheres elucida a importância de uma assistência de qualidade pela equipe de saúde. As mulheres que tiveram uma assistência integral durante o parto perceberam de uma forma melhor a qualidade da assistência, percebendo uma assistência diferenciada. Os relatos da assistência dos profissionais não foram iguais nos diferentes locais do parto. Os profissionais mais atenciosos, mais prestativos, informativos, pacientes e

educados auxiliaram as mulheres a enfrentar o processo do parto. Carraro et al (2008) destaca que a relação entre o profissional e o cliente afeta também o cuidado, pois se a mulher percebe o profissional como um companheiro nesse processo, o efeito na maioria das vezes é positivo.

Levando em consideração, que o parto pode acontecer em qualquer lugar, por isso é importante que não só a mãe mais toda a família seja orientada e informada sobre todo o processo de parto e trabalho de parto. Sendo assim, é importante uma assistência que tenha como premissa a qualidade da atenção puerperal, voltada a atender as necessidades fisiológicas e educacionais da puérpera, sempre explicando todo o processo que ela vai se submeter.

Sendo assim, é importante enfatizar que essa assistência não se restringe apenas a operação de métodos e procedimentos técnicos, mas sim o atendimento humanizado a cliente atendendo prioritariamente com nossa capacidade de amor e cuidado ao próximo como a mais bela herança nesse mundo (SILVA; CUNHA; OKASAKI, 2001).

#### 5.2.2 Assistência e contribuição de enfermagem no parto normal

A assistência ao parto é possível quando a equipe assume o compromisso e está disposta a proporcionar a assistência com qualidade. Segundo Fialho (2008), o profissional enfermeiro e demais profissionais que desempenham a assistência à parturiente devem conhecer a situação da mesma, para poder interpretar e obter uma compreensão do seu sofrimento ou angústia.

Sendo assim, percebemos a importância vital que a equipe deve dar à caracterização ao perfil social e obstétrico das puérperas, analisando e tirando todas as dúvidas e receios que ela tem do processo. Isso se torna importante, para que os profissionais se familiarizem com o ambiente e vontade da parturiente, e para que crie elo com a equipe que auxiliará no todo processo.

A enfermagem atua proporcionando a mulher, durante o parto, maior segurança e conforto, sempre cuidando atenciosamente da cliente. Segundo Brandão, Costa (2013), a equipe deve estar preparada para acolher a grávida e seu acompanhante, respeitando todos os significados desse momento. Por isso o vínculo com a paciente é primordial para perceber suas necessidades e assim saber quais as ações serão realizadas, como por exemplo, na redução da ansiedade das parturientes, proporcionando-lhe mais coragem, força, conforto, segurança, confiança e tranquilidade. Como mostra nas falas seguintes:

*“A enfermeira me ajudou bastante nessa hora do parto, ela me aconselhou, me deu apoio, me orientou e tirou todas as minhas dúvidas. Ela ali era como se fosse da minha família, me ajudou em tudo.” Entrevistada 1.*

*“Assistência prestada foi muito boa, deu muito apoio, carinho, força e orientação.” Entrevistada 6.*

*“Foi boa. Elas ficaram lá comigo, não me deixaram só nenhum minuto, me ajudaram do começo ao fim. Me apoiaram, me ajudaram na hora do parto, seguraram minha mão, me deram orientação do que fazer para eu não sentir muita dor.” Entrevistada 7.*

O enfermeiro reconhece a relevância de uma assistência adequada e de qualidade, por isso procura sempre está acolhendo a mulher, reconhecendo fatores que geram estresse, como a dor, criando um ambiente de cuidado e conforto tanto para a parturiente como para o acompanhante. Dessa forma a enfermagem cada vez mais é diferenciada, mostrando sua capacidade, habilidade e influência, aliado a autoconfiança e experiência no processo de parir, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente (ALMEIDA; GAMA; BAHIANA, 2015). Como visto nas falas a seguir:

*“Não sei explicar muito bem, mais a enfermeira me ajudou muito, me orientou sobre o parto, disse o que era pra me fazer para diminuir as dores, então de alguma forma ela contribuiu para o meu parto sair o melhor possível.” Entrevistada 1.*

*“Na hora das dores, ela contribui bastante, me deu dicas para diminuir as dores, na hora das contrações me ajudaram bastante, dando dicas. Foi muito bom.” Entrevistada 3.*

*“Ela contribui ajudando a todos, aos médicos, a mim. Sempre me dando força, acalmando, porque teve horas que pensei que não ia conseguir, e eles me deram tanto carinho e apoio que num instante meu parto acabou. Deram todas as orientações de como agir no parto, a força pra relaxar na hora certa.” Entrevistada 10.*

As mulheres elas já entram no trabalho de parto com aquele medo, a cultura de que o parto normal dói e não traz segurança. E cabe ao enfermeiro, como educador, ajudar essa mulher a compreender melhor sobre o parto normal, suas vantagens, fazendo com que a cliente ela se sinta segura, esclarecendo as dúvidas para amadurecimento e resposta à nova etapa de sua vida e assegurar o bem estar da cliente antes, durante e após o parto normal.

*“Não tenho nem o que falar dessa assistência. A enfermeira ela cuidou de mim dès lá de fora ate entrar no centro cirúrgico, ficou do meu lado, me ajudou, deu dicas para o que fazer quando eu sentir as contrações fortes para que diminuíssem, ela tirou todas minhas*

*duvidas, fez tudo o que o médico pediu. Esteve no meu lado a todo o momento e vou ser sempre grata.” Entrevistada 9.*

De acordo com o Coren SP (2010), é importante que no acompanhamento do parto normal o profissional que presta a assistência tenha paciência, tranquilidade, respeito e conhecimento científico, não se esquecendo de que a mulher é a protagonista do processo de parir e personagem principal da sua assistência.

### 5.2.3 Satisfação com a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto

As atitudes dos profissionais foram consideradas positivas no cuidado, visto que houve um envolvimento de ambas as partes neste processo, fator que contribui com a valorização dessas mulheres no nascimento. As puérperas revelaram satisfação quanto a essas atitudes, de se mostrarem respeitosos e sensíveis às expressões de dor, medo e alegria das parturientes, reconhecendo no empenho o amor à profissão. Como mostra as falas a seguir:

*“Estou mais que satisfeita, não é a primeira vez que passo por essa experiência, já vivenciei esse processo, mais dessa vez, foi diferente. A enfermeira ela fez tudo ao alcance para me deixar confortável e principalmente me deixar tranquila. Foi muito bom à assistência prestada por ela e agradeço por tudo.” Entrevistada 1.*

*“Estou sim satisfeita, porque o meu parto foi maravilhoso, foi rápido, tranquilo, não tenho do que reclamar. A enfermeira me ajudou bastante do começo ao final. E se não fosse ela, não sei quem me acalmaria.” Entrevistada 5.*

O reconhecimento surge como consequência da humanização do relacionamento, do vínculo entre o profissional e a cliente, mostra-se disponível, conversar, ouvir as angústias e os medos são formas de cuidados que a enfermagem deve tomar, sendo apto a perceber o sofrimento, compadecer-se e buscar minorá-lo (OLIVEIRA et al, 2010).

Por isso é importante para o profissional de enfermagem, ter a consciência de que no ato de cuidar deve refletir sua atuação voltada a uma assistência direcionada na sua integralidade, respeitando suas particularidades e objetivando uma assistência contínua que congregue esforços não apenas de enfermeiros, como dos demais profissionais, instituições e gestores de saúde (BRANDÃO; COSTA, 2013).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar e discutir sobre os fenômenos que envolvem a prática do parto é fascinante. Cada ideia nos proporciona um novo ponto de vista sobre a dinamicidade desse processo. É um tema que nos apresenta uma diversidade de ideias, pois está inserido em questões culturais, sociais e econômicas de variadas sociedades, e em diferentes épocas da história humana, o que torna constante a reconstrução desse saber.

A pesquisa teve como objetivo analisar a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal. E os objetivos deste trabalho foram alcançados.

Conforme os resultados obtidos a hipótese foi confirmada, visto que as puérperas se sentem satisfeitas com a assistência prestada. Apesar de todas as dificuldades, muitos profissionais de enfermagem encontram meios para estabelecer vínculos com a paciente de forma a detectar e intervir frente às necessidades, dando uma assistência eficaz, transmitindo assim uma segurança maior para as puérperas.

De acordo com os resultados da pesquisa evidencia-se que na percepção das puérperas, as enfermeiras fizeram a diferença no cuidado prestado de forma a contribuir para que a vivência de parto dessas mulheres fosse mais positiva, humana e digna, diminuindo a ansiedade e os medos comuns do processo.

Essa diferença se traduziu nas atitudes da enfermeira durante o manejo do parto, em que as mulheres referiram que elas ajudaram de várias formas como: estando presente durante todo o parto, estabelecendo uma comunicação efetiva, dando orientações, como proceder durante as contrações, principalmente em relação à interação e formação de vínculo com as profissionais, tanto no momento do parto como no pós-parto.

Verificou-se que a partir do momento em que há uma assistência humanizada neste processo tão importante que é o parto, a parturiente se sente mais acolhida, pois com a humanização, são tiradas todas as suas dúvidas e incertezas, deixando-a mais a vontade e preparada para este momento, partindo daí a premissa da humanização da assistência ao parto para garantir um melhor resultado para a gestação.

As enfermeiras foram reconhecidas e valorizadas pelas puérperas, o que percebemos influenciar positivamente na inserção dessas no ambiente do parto e nascimento. Diante disto, acredito que este estudo foi de grande importância para a enfermagem, pois permitiu uma reflexão sobre as ações e atitudes desse profissional, a partir da percepção da paciente, permitindo que ele, supere o ambiente institucionalizado propício a inúmeras intervenções e

relações distantes, resgatando o foco de seu trabalho, o cuidado holístico. Assim, o enfermeiro é capaz de trazer para o seu entendimento, a subjetividade presente no ambiente de parturição, e assim, fundamentar seu cuidado de acordo com as reais necessidades da paciente.

Portanto, o presente estudo colaborou significativamente com minha formação acadêmica, pôde contribuir também para compreender a importância do enfermeiro no contexto do parto e nascimento. Diante da percepção de que o enfermeiro além de colaborar para que os partos sejam mais humanizados como visto previamente, este profissional possui um papel muito mais amplo, atuando tanto no parto e nascimento, como no pré-natal. Dessa forma, o enfermeiro tem um papel ímpar no desenvolvimento do parto humanizado, que começa desde a atenção básica, onde ele tem a oportunidade de trabalhar toda a parte sócio educativa, realizando orientações durante as palestras, rodas de conversa e consultas que permitam conhecimento sobre quais são os profissionais que realizam o parto normal e os direitos da mulher frente ao seu parto.

## REFERÊNCIAS

- ALVES Alexandra Maria, et al. A Enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **CogitareEnferm**, v.12, n.4, p.416-427, 2007.
- ALMEIDA, Olivia Souza Castro; GAMA, Elisabete Rodrigues; BAHIANA, Patricia Moura. Humanização do parto: a atuação de enfermeiros. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.4, n.1, 2015.
- ALMEIDA, Priscila Correia. **Parturição**: descrição e análise dos principais aspectos envolvidos no processo do parto. 2014. 85f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo, Vitória, 2014.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4ª ed. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
- BARROS, Sônia Maria (Org.). **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica**. 2.ed. Roca, 2009. 488p.
- BONI, Valdete; QUARESMA, SILVIA Jurema. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UF SC*, v.2, n.1, p.68-70, 2005.
- BRANDÃO, Cristiane Gomes da Silva; COSTA, Cristiany dos Santos. **Contribuições da assistência de enfermagem no parto vaginal humanizado**, 2013.
- BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS 466/2012. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de dezembro de 2012. Seção 1, p. 1.
- CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima; MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro. Assistência de Enfermagem à Mulher no Período Puerperal: proposta de sistematização. In: VII CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM OBSTETRICA E NEONATAL. [201-], Minas Gerais. *Anais...* Minas Gerais: abenfo, [201-]. p.2615-2634.
- CAMACHO, Renata Sciorilli, et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Rev. Psiq. Clín**, v.33, n.2, p.92-102, 2006.
- CARRATO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião das puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n.3, p.502-509, 2008.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/07. **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. 2007.
- CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Parto Natural**. 2010.
- COSTA, Edina Silva, et al. Alterações Fisiológicas na percepção de mulheres durante a gestação. **Rev. Rene**, v.11, n.2, p.86-93, 2010.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3ª edição. Porto Alegre: Penso, p.341, 2014.

DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. **Psicologia: teoria e pesquisas**, v.16, n.3, p.221-231, 2000.

FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga. Satisfação de puérperas em relação a assistência de enfermagem recebida em alojamento conjunto. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.12, n.2, 2014.

FERREIRA, Fernanda Gonçalves. **Aspectos culturais relacionados à gestação, parto e puerpério e sua importância para as estratégias de educação em saúde: um levantamento bibliográfico**. Campina Grande, 2011.

FIALHO, Tatiana Cupertino. **O papel do enfermeiro no parto humanizado**. 2008. 38f. Monografia (Especialização em Enfermagem) EVATA – Educação Avançada Ltda, Viscosa - MG, 2008.

FIGUEIREDO, Nathalia Stela Visonáde, et al. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. **HU Revista**, v.36, n.4, p.298-306, 2010.

FIGUEIREDO, Nébia Maria Almeida de. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Caetano do Sul: Difusão Editora, 2004. 247 p.

FONSECA, Mariana de Oliveira; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. Investigação dos fatores indicativos de depressão pós-parto em dois grupos de puérperas. **CienCuidSaude**, v.8, n.3m p.321-328, 2009.

FRASER, Márcia Tourinho; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Da fala do outro ao texto negociado: Discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. **Paidéia**, v.14, n.28, p.139-152, 2004.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 184 p.

MALHEIROS, Paolla Amorim, et al. Parto e Nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto Contexto Enferm.**, v.21, n.2, p.329-337, 2012.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de metodologia científica**. 7ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 297 p.

MEDEIROS, Ana Lúcia de; SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; CABRAL, Rômulo Wanderley de Lima. Sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva dos enfermeiros: uma abordagem metodológica na teoria fundamentada. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 33, n. 3, p. 174-181, 2012.

MELCHIORI, Ligia Ebner. Preferência de Gestantes pelo Parto Normal ou Cesariano. *Interação em Psicologia*, v.13, n.1, p.13-23, 2009.

MENDES, Ana Flávia de Paiva. **Pré-natal de baixo risco e puerpério: proposta de implantação de um protocolo de enfermagem**. Minas Gerais, 2013.

MIRANDA, Denismar Borges de, et al. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Rev. Eletr. Enf.**, v.10, n.2, 2008.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; FILHO, Jorge de Rezende. **Obstetrícia Fundamental**. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

MOURÃO JÚNIOR, Carlos Alberto. Questões Em Bioestatística: O Tamanho Da Amostra. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, v. 1, n. 1, p. 26 - 28, 2009.

NERY, Jaqueline Maria; ALMEIDA, Monique Soares de. **A Importância do Enfermeiro no Processo de Aceitação ao Parto Normal**: uma revisão bibliográfica. Brasília, 2015.

OLIVEIRA, Andressa Suelly de., et al. Percepção de Mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. **Rev. Rene**, v.11, p. 32-41, 2010.

OLIVEIRA, Juliana Fechine Braz de; QUIRINO, Glauberto da Silva; RODRIGUES, Dafne Paiva. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Rev Rene**, v.13, n.1, p.74-84, 2012.

PATAH, Luciano Eduardo Maluf; MALIK, Ana Maria. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **Rev. Saúde Pública**, v.45, n.1, p.185-194, 2011.

REIS, Simone Pierendos, et al. **Percepção das puérperas quanto ao cuidado prestado pela equipe de saúde durante o trabalho de parto**.p.1-4, [201-].

RICHARDSON, Roberto Jarry, et al. **Pesquisa Social: Métodos e Técnicas**. 3ª edição. São Paulo: Atlas S.A., 2010. 334 p.

RODRIGUES, Francisco Rafael de Araújo et al. A vivência do ciclo gravídico-puerperal na adolescência: perfil sociodemográfico e obstétrico. **Rev. Min. Enf**, v.12, n.1, p.27-33, 2008.

SANTOS, Gilmara Silva, et al. A importância do enfermeiro no atendimento humanizado no pré-parto. **Diálogos & Ciência**, n.31, p. 224-228, 2012.

SILVA, Ana Paula Pereira. Uma leitura sobre a psicologia hospitalar e a percepção das gestantes sobre o parto. **Ciências Biológicas e da Saúde**, v.2, n.1, p.11-29, 2014.

SILVA, Andrea Soares de; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm; OKASAKI, Egle de Lourdes Jardim. Humanização do Parto: o papel do enfermeiro especialista em obstetrícia. **Rev. Enferm. UNISA**, v.2, p.18-21, 2001.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da, et al. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. **Enferm. Foco**, v.4, n.2, p.88-91, 2013.

SILVANI, Cristiana Maria Baldo. **Parto Humanizado**: uma revisão bibliográfica. 2010. 26f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Faculdade de Medicina, Porto Alegre, 2010.

SOUZA, Bruna Luiza Pedroso de; SILVA, Michelle Aparecida da. **Humanização no atendimento ao pré-natal**. 2010. 46 f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas, Capetinga, 2010.

VELHO, et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm**, v.21, n.2, p. 458-466, 2012.

VIEIRA, E.M. A. A questão do aborto no Brasil. **Rev Bras Ginecol Obstet.**, v.32, n.3, p.103-104, 2010.

WAGNER et al. Compartilham tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia: teoria e pesquisas**, v.21, n.2, p.181-186, Brasília, 2005.

## APÊNDICES

## APÊNDICE A

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada senhora:

A presente pesquisa intitulada **Percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal** desenvolvida por Paloma de Magalhães Silveira, pesquisadora associada e aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, sob a orientação da pesquisadora responsável, a professora Esp. Joseline Pereira Lima, tem como objetivo geral: analisar a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem no parto normal. E objetivos específicos: conhecer o perfil social das puérperas que participaram da pesquisa; conhecer a importância da assistência de enfermagem no parto normal na opinião das entrevistadas; analisar a satisfação das puérperas participantes da pesquisa sobre a assistência de enfermagem no parto normal; compreender como o atendimento enfermagem influencia no trabalho de parto.

A mesma justifica-se para saber a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de enfermagem, o que pensam sobre o acesso, o acolhimento, o atendimento recebido durante esse período, em virtude da importância da contribuição desses profissionais nesse momento indescritível da vida da mulher e da necessidade de compreender melhor esta relação de cuidado durante o puerpério.

Será utilizada como instrumento para a coleta de dados, a aplicação de roteiro de entrevista. Desta forma, venho, através deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitar a sua participação nesta pesquisa e a autorização para utilizar os resultados para fins científicos (monografia, divulgação em revistas e eventos científicos como congressos, seminários, etc.), uma vez que existe a possibilidade de publicação dos resultados.

Convém informar que será garantido seu anonimato, bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Você não é obrigado (a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora participante. Informamos também que a pesquisa apresenta riscos mínimos às pessoas envolvidas, porém os benefícios superam os riscos.

A pesquisa em questão apresenta riscos mínimos, como, por exemplo, desconforto aos participantes durante a coleta de dados. Porém as atividades ou questionamentos elementares

são comuns do dia a dia e em momento algum causam constrangimento à pessoa pesquisada. Apresenta como benefícios, a produção científica sobre o tema e a possibilidade de contribuição para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Os benefícios superam os riscos.

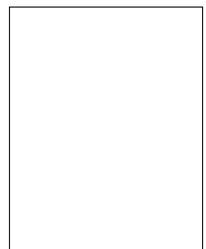
Os pesquisadores<sup>1</sup> e o Comitê de Ética em Pesquisa desta IES<sup>2</sup> estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que entendi os objetivos, a justificativa, riscos e benefícios de minha participação no estudo e concordo em participar do mesmo. Declaro também que a pesquisadora participante me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, documento ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

Mossoró-RN, \_\_\_\_/\_\_\_\_/ 2016.

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Esp. Joseline Pereira Lima

\_\_\_\_\_  
Participante da Pesquisa



Impressão  
datiloscópica do  
participante

<sup>1</sup>**Endereço residencial da Pesquisadora Responsável:** Av. Presidente Dutra, 701. Alto de São Manoel – Mossoró/RN. CEP 59628-000 Fone: /Fax: (84) 3312-0143. E-mail: [josy\\_enf@facenemosoro.com.br](mailto:josy_enf@facenemosoro.com.br)

<sup>2</sup>**Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa:** R. Frei Galvão, 12. Bairro Gramame – João Pessoa/PB. Fone: (83) 2106-4790. E-mail: [cep@facene.com.br](mailto:cep@facene.com.br)

## ROTEIRO DE ENTREVISTA

### 1 DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIAL E OBSTÉTRICO DAS PUÉRPERAS:

1.1 Idade:

18-24 anos  25-30 anos  30-35 anos  >40 anos

1.2 Renda Familiar:

< 1 Salário Mínimo  1 Salário Mínimo  Entre 2 e 3 Salários Mínimos  Mais de 4 Salários Mínimos

1.3 Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto  Ensino Fundamental Completo  Ensino Médio Incompleto  Ensino Médio Completo  Ensino Superior Incompleto  Ensino Superior Completo  Pós Graduação

1.4 Estado Civil:

Casada  Solteira  Divorciada  Outros

1.5 Ocupação/Profissão: \_\_\_\_\_

1.6 Números de gestações anteriores: \_\_\_\_\_

1.7 Quantos partos normais? \_\_\_\_\_

1.8 Quantas cesárias? \_\_\_\_\_

1.9 Quantos abortos? \_\_\_\_\_

### 2. DADOS RELACIONADOS À PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL

2.1 Qual a importância da assistência de enfermagem no parto normal?

2.2 Como foi prestada a assistência de enfermagem durante o seu trabalho de parto?

2.3 A senhora está satisfeita com a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto?  
Porquê?

2.4 Você percebe a contribuição da enfermagem no seu parto? De que forma?

**ANEXO**

## ANEXO A – CERTIDÃO



Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda.  
 Mantenedora da Escola Técnica de Enfermagem Nova Esperança – CEM, da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, da  
 Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e da  
 Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN

### CERTIDÃO

Com base na Resolução CNS 466/2012 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 2ª Reunião Extraordinária realizada em 25 de Fevereiro 2016 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, APROVADO, o projeto de pesquisa intitulado "PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO NORMAL", Protocolo CEP: 28/2016 e CAAE: 53478716.4.0000.5179. Pesquisadora Responsável: Joseline Pereira Lima e das Pesquisadoras Associadas: Paloma de Magalhães Silveira, Patrícia Helena de Moraes Cruz Martins e Amélia Resende Leite.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2016, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela Resolução já citada.

João Pessoa, 25 de Fevereiro de 2016

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Rita da Conceição Marques'.

Rosa Rita da Conceição Marques  
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa – FACENE/FAMENE