

**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO  
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**MÍRIAN RANE VITAL**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise  
da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital  
de João Pinheiro – MG ano 2018**

**JOÃO PINHEIRO 2018**

**MÍRIAN RANE VITAL**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise  
da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital  
de João Pinheiro – MG ano 2018**

Artigo apresentada à Coordenadoria no Núcleo de Pesquisa e Iniciação do Instituto de Ciências da Saúde do Curso de Graduação e Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP, para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Especialista Livia Maria Moreira Andrade.

**JOÃO PINHEIRO 2018**

**MIRIAN RANE VITAL**

**PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise da Prática e  
Proposta de Implementação em um Hospital de João Pinheiro – MG ano  
2018**

Artigo apresentado a Faculdade Cidade de João Pinheiro-FCJP, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Examinadora: \_\_\_\_\_  
Profª Esp. Eliana da Conceição Martins Vinha  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinador: \_\_\_\_\_  
Profº Ms. Vandeir José da Silva  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

Examinadora: \_\_\_\_\_  
Profª Drª Maria Célia Silva Gonçalves  
Faculdade Cidade de João Pinheiro

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, que me deu o dom da vida e me abençoa todos os dias com o seu amor infinito. Aos meus ídolos, meus pais José Raimundo e Cecília Maria, obrigada pelo amor incondicional e pelo exemplo de vida e que me ensinaram valores importantes e contribuíram com a minha educação. Não posso deixar de agradecer o meu namorado Wander Nunes, que esteve ao meu lado durante todos os anos de faculdade e me dando grande incentivo a não desistir e também em especial as minhas filhas Anna Luísa e Isa Gabriele por toda paciência e carinho. Sou grata e agradeço a minha orientadora Livia Maria e a minha mestre Maria Célia, que serviram de exemplo para que eu me tornasse um profissional melhor. A amiga e comadre Fabiane Nunes e minha irmã Raíza Rane, o meu muito obrigada, por torcerem e vibrarem com a minha conquista.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor de meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

As pessoas com quem convivi nesses espaços ao longo desses anos. A experiência de uma produção compartilhada na comunhão com amigos nesses espaços foram a melhor experiência da minha formação acadêmica.

E todas aquelas que me ajudaram enriquecer este trabalho com as suas entrevistas e experiências.”

# **PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital de João Pinheiro-MG ano 2018**

Mírian Rane Vital<sup>1</sup>  
Lívia Maria Moreira Andrade<sup>2</sup>

**Resumo:** A proposta desse artigo é investigar a possibilidade de o programa de parto humanizado em um Hospital de João Pinheiro. Realizou-se um estudo com objetivo de tentar introduzir o Programa de Humanização do Parto no Hospital de João Pinheiro. Devido ao grande número de cesáreas aceitáveis, a porcentagem aceitável pelo Ministério da Saúde é de 15% (ANS, 2018). Porém, este índice perante o Hospital de João Pinheiro está de certa forma inaceitável. Existe um consenso de que o parto normal é menos arriscado para a mãe e o bebê, sendo a cesariana indicada apenas para os casos em que a gravidez seja de risco ou há algum tipo de complicação. Na problematização visa avaliar, segundo a visão de Enfermeiro, a necessidade de se implantar o programa de parto humanizado no município de João Pinheiro, bem como sensibilizar as autoridades e órgãos competentes quanto à necessidade e relevância desta implantação através do encaminhamento e divulgação desta pesquisa. O método de pesquisa utilizado foi o qualitativo, apoiando-se em técnicas de coletas de dados, também quantitativas. De acordo com Neves (1996, p.01), a pesquisa de campo qualitativa não busca enumerar ou medir eventos. Ela serve para obter dados descritivos que expressam os sentidos dos fenômenos. O estudo foi desenvolvido a partir de: questionários formulados com questões fechadas e abertas, de natureza exploratória. A técnica quantitativa, que envolveu dados estatísticos referentes aos partos, permitiu mensurar e testar as hipóteses. A aplicação de dois questionários, uma para gestante e outro para puerpera.

**Palavra Chave:** Parto, Humanização, Puerpério, Gestante

**Abstract:** The purpose of this article is to investigate the possibility of the humanized birth program in a Hospital of João Pinheiro. A study was carried out in order to try to introduce the Humanization of Childbirth Program in the Hospital of João Pinheiro. Due to the large number of acceptable cesareans, the percentage acceptable by the Ministry of Health is 15% (ANS, 2018). However, this index before the Hospital of João Pinheiro is somewhat unacceptable. There is a consensus that normal birth is less risky for the mother and the baby, and the cesarean section is indicated only in cases where

---

1 Graduada do Curso de Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Email: mirianrane@hotmail.com.

2 Especialização em Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família pela Universidade Federal Minas Gerais, (Brasil 2015). Secretaria Saúde, enfermeira de ESF da Prefeitura Municipal de João Pinheiro. Email: livinhacurvelo@yahoo.com.br.

the pregnancy is at risk or there is some kind of complication. In the problematization, it aims to evaluate, according to the vision of Nurses, the need to implant the humanized childbirth program in the municipality of João Pinheiro, as well as to make the authorities and competent bodies aware of the need and relevance of this implantation through the referral and dissemination of this research. The research method used was qualitative, based on techniques of data collection, also quantitative. According to Neves (1996, p.01), qualitative field research does not seek to enumerate or measure events. It serves to obtain descriptive data that express the senses of phenomena. The study was developed from: questionnaires formulated with closed and open questions, of exploratory nature. The quantitative technique, which involved statistical data on births, allowed us to measure and test the hypotheses. The application of two questionnaires, one for pregnant women and one for pregnant women.

**Keywords:** Childbirth, Humanization, Puerperium, Pregnant

## 1. INTRODUÇÃO

A proposta desse artigo é tentar implantar o programa de parto humanizado em um Hospital de João Pinheiro. Esse programa é uma nova modalidade de serviço de saúde que atende a gestante, desde o pré-natal até o nascimento de baixo risco, e é instituído por meio de políticas de saúde que buscam realizar mudanças no modelo e na qualidade da assistência obstétrica no Brasil. Contudo, é visto que para a realidade local encontra-se dificuldade com a realização do parto humanizado. Por esse motivo, realizou-se um estudo com objetivo de tentar introduzir o Programa de Humanização do Parto no Hospital de João Pinheiro.

Nesse momento, convém trazer para este artigo algumas informações relevantes quanto à história do João Pinheiro e Hospital. João Pinheiro é um município brasileiro que se localiza na porção noroeste do estado de Minas Gerais. Este município é o maior em extensão territorial, com 10.717 km<sup>2</sup> e, de acordo com a última estimativa do IBGE, em 2017, conta com 48.751 habitantes. A população distribui-se, além da sede, nos distritos da Caatinga, Cana Brava, Luizlândia do Oeste, Olhos d'Água, Santa Luzia da Serra e Veredas. Atualmente, além desses distritos, existe a presença de mais nove vilas que são: Almas, Malhada Bonita, Olaria, Parque das Andorinhas, Riachinho do Gado Bravo, Riacho do Campo, São Sebastião, Tauá e Vereda Malhada. Atualmente este município conta com dois hospitais de referência, sendo um "Hospital Particular" e outro "Hospital Municipal". O Hospital, funciona na cidade de João Pinheiro, região noroeste do estado de Minas Gerais. O hospital contém espaço para leitos clínica médica, cirúrgica, pediátrica e ginecologia e obstetrícia, também atendimento urgência e emergência, todos mantidos com recursos do Sistema Único de Saúde (SUS) (IBGE, 2017).

O parto normal é considerado um fenômeno natural e fisiológico. Com o tempo surgiu as mudanças relacionadas ao parto onde o mesmo começa a ser caracterizado como evento médico, então, o parto começa a deixar de ser íntimo e feminino passando a ser vivido de maneira pública, com presença de outros atores. Assim, iniciando as atividades de cunho profissional, a mulher e as parteiras continuam a realizar o parto normal, porém isso ocorre sobre os olhares e o controle médico (BRASIL, 2001).

No Brasil, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento - PHPN foi desenhado e detalhado em três componentes que compreendem o cuidado no pré-natal, parto e puerpério. O referido programa surgiu no ano 2000 como uma das iniciativas voltadas para redução das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país (BRASIL, 2002).

Mediante a importância desde, nos dias atuais, esta pesquisa pretende divulgar e contribuir para melhorar a qualidade do cuidado à mulher e à criança dentro do Hospital através do parto humanizado, pois o mesmo possui uma relevância objetiva na redução da mortalidade infantil e melhoria na saúde materna.

O parto humanizado reconhece os aspectos sociais e culturais do parto ao nascimento oferecendo o necessário suporte emocional à mulher e a sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo entre mãe-bebê. Também oferece práticas médicas com menos intervenções desnecessárias, de modo que toda a tecnologia perinatal esteja disponível para que possa ser utilizada quando houver uma indicação precisa e sejam capazes de prevenir a morbimortalidade materna e fetal (OMS, 2006).

O Ministério da Saúde tem um conceito que atenção humanizada é amplo e envolve um corpo de saberes, práticas e atitudes que buscam promover o parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2001). A humanização neste âmbito está sendo considerada uma proposta a ser implantada.

A pesquisa objetiva avaliar a prática do programa de humanização no pré-parto ao puerpério no Hospital de João Pinheiro. Isso implicará em indagar em que medida o desenho do programa de humanização do pré-natal ao puerpério está sendo executado e formular uma proposta adequada para implantar o mesmo.

Devido ao grande número de cesáreas aceitáveis, a porcentagem aceitável pelo Ministério da Saúde é de 15% (ANS, 2018). Porém, este índice perante o Hospital de João Pinheiro está de certa forma inaceitável. Existe um consenso de que o parto normal é menos arriscado para a mãe e o bebê, sendo a cesariana indicada apenas para os casos em que a gravidez seja de risco ou há algum tipo de complicação.



A cesariana, quando realizada sem indicação médica, ocasiona vários riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê como, por exemplo, aumenta em até 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. A grande porcentagem de óbitos em neonatais e infantis está relacionada à prematuridade dos mesmos. Atualmente, o percentual de partos cesáreos no Hospital de João Pinheiro é elevadíssimo. A obtenção destas informações ocorreu através de pesquisa realizada no site Secretaria de Vigilância da Saúde, baseado o ano de 2017 até agosto de 2018.

Esse tema está relacionado em como podemos fazer para se ter um parto humanizado. Ainda existe um alto índice de partos cesáreas onde muitas das vezes não humanizado e ainda pode ocorrer momento de humilhação durante, considerando assim muitas das vezes “procedimento padrão” e as gestantes e puérperas nunca falam sobre isso. Portanto, essa pesquisa reuniu depoimentos quanto explicações para a comunidade e a equipe de enfermagem (não só acadêmica) tenha à sua disposição conhecimento sobre o tema.

Uma grande problemática que está sendo discutida nos tempos atuais é o grande número de partos cesarianas. De acordo com os dados da OMS, em 2006, o Brasil ocupa o patamar de campeão mundial neste tipo de procedimento há mais de 30 anos. Devido a isso, o Ministério da Saúde lançou uma proposta, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (MS/GM 589; 570; 571 e 572, de 01 de junho de 2000) já que devido a este aumento indiscriminado sem indicação para intervenção cirúrgica, a mesmo afeta diretamente a qualidade da assistência humanizada (OMS, 2006).

Pensando bem sobre os aspectos abordados buscamos as respostas para algumas perguntas: a implantação de um programa de humanização do parto em um Hospital de João Pinheiro seria uma alternativa para reduzir os índices de cesarianas no município?; A criação de uma programa de parto humanizado em João Pinheiro atenderia à demanda de partos normais de baixo risco, assegurando as gestantes uma assistência humanizada no ciclo gravídico-puerperal? e A implantação do programa de humanização do parto contribuiria para a melhoria da qualidade do ensino e aprendizagem nos Cursos de Graduação e dos Profissionais em Enfermagem?.

O Hospital universo dessa pesquisa é o único em referência do município, atuando nos níveis de atenção a gestante em trabalho de parto. O mesmo em análise foi observado que não exerce o programa de parto humanizado com as gestantes e puérpera. Apesar de ser um hospital com referência em estágios profissionais em vários cursos. Tal ocorrência leva a priorizar a realização de partos por alunos de medicina, na justificativa de que se trata de alto risco, embora a demanda seja também de baixo risco. Fatos que de certa forma prejudica a

comunidade acadêmica do curso de graduação em enfermagem. Com a implantação do programa de parto humanizado servirá para redução de partos cesáreas, violência no parto e conseqüentemente na redução de riscos relacionados ao parto e contribuição para melhor aprendizado ao acadêmico de enfermagem.

A presente pesquisa tem por objetivo analisar a teoria do programa de humanização do pré-natal ao puerpério, para melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade do acompanhamento, da assistência e na perspectiva dos direitos de cidadania.

Analisar as orientações repassadas à gestante e puérpera sobre o parto humanizado; avaliar as opções indicadas para a gestante em relação às escolhas sobre o melhor parto; Avaliar as condições de acesso ao pré-natal e puerpério; Descrever ações que promovem o conforto e bem esta da gestante; Averiguar na pratica se os direitos das gestantes garantidos por lei estão sendo executados; Estabelecer o vínculo entre gestante e puérperas com o seu acompanhante.

## **2. METODOLOGIA E FONTES**

O método de pesquisa utilizado foi o qualitativo, apoiando-se em técnicas de coletas de dados, também quantitativas. De acordo com Neves (1996, p.01), a pesquisa de campo qualitativa não busca enumerar ou medir eventos. Ela serve para obter dados descritivos que expressam os sentidos dos fenômenos. O estudo foi desenvolvido a partir de: questionários formulados com 07 questões fechadas e 08 questões abertas, de natureza exploratória. A técnica quantitativa, que envolveu dados estatísticos referentes aos partos, permitiu mensurar e testar as hipóteses. A aplicação de dois questionários, uma para gestante e outro para puérpera.

Foi realizado no alojamento conjunto do hospital e na Unidade Básica Saúde (UBS), no período de setembro a outubro de 2018. Os sujeitos dessa pesquisa foram divididos em dois grupos, tendo como critério para inclusão na amostra: mulheres gestantes, em pré-natal, independentemente de sua procedência, faixa etária, cor, raça, estado de saúde, tipo de parto a ser escolhido, classe ou grupo social. Sua amostragem vai ser composta por 06 gestantes da UBS; mulheres no puerpério imediato, internadas, independentemente de sua procedência, faixa etária, cor, raça, estado de saúde, tipo de parto, classe ou grupo social. Sua amostragem vai ser composta por 06 puérperas de um Hospital de João Pinheiro.

### 3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Na antiguidade, o nascimento misturava-se com o mundo feminino, sendo caracterizado este cenário algo centralizado a mulher, declarando como autoridade em relação ao parto, “já o mesmo era visto como um fenômeno natural da espécie feminina com tradições e orientadas por parteiras, que visavam sobre estas condutas o bem-estar materno”. (PRADO, 2012)

“A prestação de assistência à mulher durante o período gestacional, o puerpério e ao recém-nascido até o final do século passado era exercida basicamente por mulheres, que são conhecidas com parteiras”. (PRADO, 2012)

No século XX o parto normal foi institucionalizado, persuadiu após a Segunda Guerra Mundial para ocorrer a redução da mortalidade materna e infantil. “Desde modo, o que era tido como celebração da vida passou a ser principalmente visto como medida para a diminuição dos riscos à saúde, sendo medicalizado com base na premissa”. (BARROS, 2002, p. 204)

O recurso que tem sido utilizado de forma abusiva em várias regiões é o parto cesárea, como qualquer ato cirúrgico está sujeito a risco de morte e tendo impacto adicional sobre a saúde das gestantes e recém-nascidos.

A gravidez é um processo fisiológico que envolve alterações profundas, com repercussões no aspecto físico, psíquico e social, sendo considerada, por alguns estudiosos, um episódio de crise no ciclo evolutivo da mulher. (LUZ, 2001, p. 668-673)

A equipe de profissionais especializada e experiente é de extrema importância nos cuidados prestados, porém não suficiente devido alguns fatores como psíquicos e emocionais, pois de modo geral, estes não são atendidos pelos mesmos. Os trabalhos de parto utilizam rotinas hospitalares rígidas, onde estas gestantes submetem a silenciar e ser submissas, não podendo viver esse grande momento em harmonia. “O profissional de saúde de cuidados primários pode ser um médico, uma enfermeira obstétrica habilitada ou parteira leiga.” (NETTINA, 2007, p. 1152)

A gestação, o parto e o puerpério na vida da mulher são experiências marcantes devido à sequência de fatos que, às vezes, fazem-na lembrar tudo vivido naquele momento, uma conquista, um sonho, o desejo de ter o seu filho perfeito e de forma que ela sempre desejou.

Vale destacar que os Centros de Parto Normal surgiram com objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar a luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, e ao mesmo tempo garantir

segurança á mãe e seu filho, oferecendo-lhe recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade. (MACHADO & PRAÇA, 2006, p. 01)

Neste período, a gestante necessita de ajuda para resolver os problemas e principalmente de alguém que possa escutar sobre seus medos, angústias e ansiedades; como profissionais atuantes o enfermeiro deve ajudá-la a encontrar soluções e/ou oferecer condições para amenizar e estar realizando atendimento de qualidade e respeitando individualmente cada uma delas. “Finalmente é importantes deixar que a natureza comande o processo de parir e de nascer, respeitando a forma natural.” (M.S., 2009, p. 01)

A assistência precisa ser considerada como um todo para o ser humano, deve ser atendido de forma integral, sem ferir sua condição de indivíduo e sem violar a íntima relação que existe entre os aspectos biológico, psicológico, social, cultural e econômico.

A saúde como processo de bem viver, mesmo em situação de doença e validar a Enfermagem como a profissão do Cuidado e a Ciência que tem como objetivo de estudo o Cuidado e o Processo de Cuidar da Vida Humana (PATRICIO, 1995, p. 14)

Na década de 1950, no Brasil o parto foi institucionalizado e medicalizado e não ocorrendo o acompanhamento por uma política de desenvolvimento do setor público de saúde, onde a incorporação aos avanços tecnológicos, a garantia de leitos hospitalares e recursos humanos qualificados para que a assistência seja adequada à mulher no ciclo gravídico e puerperal.

Os benefícios do parto normal são inúmeros, tanto para mãe como para o seu bebê. Vão desde uma melhor recuperação da mulher e redução dos riscos de infecção hospitalar até uma incidência menor de desconforto respiratório do bebê. (M.S., 2010, p.01)

Devido as construções de novos hospitais com suas estruturas e equipamentos sofisticados e com uma tecnologia mais avançada, os serviços de apoio ao parto domiciliar, estão tendo a necessidade de se tornar um parto institucionalizado e sendo rapidamente incorporado. Tudo vem ocorrendo desde o ano 1975, devido à política nacional da saúde. (BRASIL, 1975)

Com a implantação do SUS, por meio da descentralização/municipalização do serviço da saúde e com seu controle social efetivo, vem encontrando certas dificuldades de serviços em diversas naturezas na saúde, principalmente nas áreas gerencial, financeiro e recursos humanos, ocorrendo de certa forma também descompromisso social por alguns profissionais

de saúde com característica de ausência, causando assim baixa qualidade da relação com tais usuários e o despreparo para os exercícios perante as práticas de saúde. (M.S., 2010)

No Brasil, surge na década de 1970, um movimento a favor da humanização do parto em decorrência das críticas e procedimentos cuja eficácia não está baseada em evidências ou consideradas ineficazes.

Com o propósito de reduzir as taxas de mortalidade materna e infantil, muitos países têm reunido esforços para melhorar a qualidade do cuidado no parto e nascimento. Na literatura internacional encontramos estudos sobre práticas de atenção ao parto baseada em evidências; estudo comparativo da assistência ao pré-natal e parto entre países e aspectos facilitadores e barreiras na implementação do parto. (MARTINHO,2011, p. 159)

O Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), auxiliando nas necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e ao período do puerpério.

O PHPN tem como seu principal objetivo assegurar a melhoria no acesso, a cobertura, acompanhamento de qualidade e assistência ao pré-natal, ao parto, puerpério e ao recém-nascido, com os direitos de cidadania. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 05)

De acordo com “o Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério”. (M.S. 2002, p. 05)

Na compreensão sobre a humanização existem pelo menos dois aspectos que são fundamentais. O primeiro se refere sobre a convicção que todas as unidades de saúde devem receber com inteira dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para isso é necessário ter ética e solidariedade por parte dos profissionais de saúde e criar um ambiente organizado e acolhedor e principalmente instruir sobre as rotinas hospitalares e quebrando o tradicional isolamento imposta à mulher. O segundo é adotar medidas e procedimentos benéficos ao acompanhamento do parto e do nascimento, intervindo para que não haja práticas desnecessárias, conforme vem sendo realizadas onde não beneficiam a mulher e o recém-nascido, causando assim certos riscos para ambos. (BRASIL, 2002, p. 5-6)

A assistência durante o pré-natal surgiu ajudando as gestantes para o preparo da maternidade. A mesma não pode ser lidada como assistência médica simples, mas sim como forma de prevenir intercorrências clínico-obstétricas e emocional. O profissional que realiza a assistência ao pré-natal deve saber a fisiologia e fisiopatologia da gravidez,

entendendo suas principais intercorrências clínicas e as alterações emocionais que ocorrem no período gravídico-puerperal. (BITTAR, 2001, p. 158)

Para Gaio (2004), o pré-natal é assegurar de forma correta o desenvolvimento da gestação, assim permitindo que o parto transcorra com segurança e o recém-nascido possa nascer tranquilo e saudável, sem ocorrências negativas na saúde materna, levando em conta os impactos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), o pré-natal e o puerpério humanizado exigem uma conduta acolhedora, fácil acesso aos serviços de saúde e qualidade no atendimento e realização de todos os níveis da atenção básica: promoção, prevenção e assistência à gestante e ao recém-nascido.

Todas as unidades que integram o sistema de saúde devem garantir atenção pré-natal e puerperal, sendo realizada conforme os parâmetros estabelecidos no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) a seguir:

Captar as gestantes para a realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação; 2- Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal; 3- Desenvolver atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal, tais como: -Escutar ativamente a mulher e seus acompanhantes; - Realizar atividades educativas em grupo ou individualmente, -Estimular o parto normal e o resgate do parto como ato fisiológico; -Realizar a anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante; -Solicitar exames laboratoriais; -Realizar a imunização da gestante; -Realizar a avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional; -Realizar a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais; -Realizar a prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama; -Tratamento das intercorrências da gestação; -Classifica o risco gestacional e a detecção de problemas; - Atender às gestantes com problemas ou co-morbidades; -Registrar em prontuário e cartão da gestante, todos os atendimentos realizados as gestantes. 4 – Oferecer atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da “Primeira Semana de Saúde Integral” e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto (BRASIL, 2006, p. 10-11).

Em 2003 foi criada pelo SUS a Política Nacional de Humanização (PHN), através das preocupações metodológicas. O conjunto de práticas e procedimentos que busca readequar o processo do parto tornando-o menos medicalizado e hospitalar, compreendendo tanto a gestante quanto ao recém-nascido numa visão mais humana e acolhedora, seja o método pelo parto natural ou cesariana. O parto humanizado em sua forma geral, procura não ser igualado à violência obstétrica. Mesmo que o termo violência obstétrica não seja aplicada em todos os partos.

O respeito à mulher como uma única pessoa vem através do parto humanizado, este cuidado e atenção vem ocorrer em um momento onde ela precisa de atenção. O bebê e a família que está se formando também devem ser respeitados, pois tem o direito ao nascimento sadio e harmonioso.

Conforme a Cartilha Humanização do Parto, nasce o respeito (M.P.P., 2015), e o foco a respeito da humanização do parto está nas escolhas da mulher, no atendimento digno, respeitoso e sem nenhum tipo de violência. A humanização do parto está presente em todos os locais de assistência à gestante. O importante é que as práticas sejam adotadas para garantir à informação e escolha.

Humanizar é: • acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção; • saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento; • conversar, informar a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los; • garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompanhante escolhido pela mulher, para lhe passar segurança e tranquilidade; • promover um ambiente acolhedor; • respeitar cada mulher na sua individualidade, levando em consideração seus medos e suas necessidades; • oferecer à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura nesse momento tão especial; • prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde; • permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer, e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação. (M.P.P., 2015, p. 08)

No Brasil através da rede SUS dois milhões de nascidos são exclusivamente assistidos. A proposta era disseminar no país um novo modelo de atenção, então em março de 2011 o Ministério da Saúde lançou o programa Rede Cegonha, que visa implementar os cuidados para assegurar o direito ao planejamento e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e também assegurar o direito ao nascimento seguro, ao desenvolvimento saudável e ao crescimento. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017)

De acordo o Ministério da Saúde (2011), a Rede Cegonha busca oferecer atendimento de qualidade, seguro, humanizada e assistência desde o planejamento até 28 dias após pós-parto (puerpério), acompanhando a criança até os dois primeiros anos de vida.

A finalidade é organizar e estruturar a atenção materno-infantil com uma estratégia da saúde, sua implantação está ocorrendo de forma gradativa, em todo território de âmbito nacional, levando em consideração o critério epidemiológico, taxa de mortalidade materno-infantil e densidade populacional.

A Portaria Nº 1.459 de junho de 2011 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Algumas de suas características são: o respeito à diversidade cultural, étnica e

racial, a participação e mobilização social e a promoção da saúde e da equidade. A rede é organizada por quatro componentes: Pré-natal; Parto e nascimento; Puerpério e atenção integral à saúde da criança, e Sistema logístico: transporte sanitário e regulação. (PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011)

Os recursos que a Rede Cegonha oferecem são exames de pré-natal; teste rápido de gravidez e de detecção de sífilis e HIV, UTI adulto e neonatal, leito de gestação de alto risco, construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas.

Embora a Rede Cegonha seja uma proposta do governo federal, é de competência dos Estados e municípios sua execução, apresentando-se como uma possibilidade para se avançar e melhorar a atenção integral à saúde da população em foco, especificamente nas questões relacionadas aos aspectos éticos e legais, em relação à prescrição de métodos anticoncepcionais e ao desenvolvimento de ações educativas que motivem o vínculo dessa população às unidades de saúde e o direito ao parto humanizado. (BRASIL, 2011)

“Em 1999 foi criado pela portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999 o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal” (PORTARIA Nº 985, 1999)

O primeiro Centro de Parto Normal pela Rede Cegonha foi implantada na cidade de Mansão do Caminho em Salvador/BA.

De acordo com o Ministério da Saúde (2017), atualmente o Brasil possui mais de 25 centros e cada unidade tem capacidade para realizar, em média, 100 partos por mês. O diferencial desses locais é a ambientação que procura oferecer bem-estar e tranquilidade às gestantes. Ali, são elas que escolhem a melhor maneira para dar à luz, sempre de forma natural, sem uso de medicamentos e com a presença dos acompanhantes de sua preferência (BRASIL, 2011).

A melhor assistência durante à gravidez, o parto e o puerpério é aquela de forma humanizada. Atender a parturiente e o recém-nascido de baixo risco é um dos principais objetivos que se deu com a criação dos Centros de Parto Normal (CPN). A iniciativa veio para reduzir a taxa de mortalidade materno-infantil e reduzir as ocorrências de cesarianas. (GOVERNO DO BRASIL, 2017)

A construção desses Centros veio para auxiliar à gestante que aguarda o período expulsivo, o parto e o pós-parto. Para ajudar e aliviar as dores durante o trabalho que antecede o parto é fornecido recurso como banhos de banheira e chuveiro, massagens e caminhadas. O importante a ser lembrado que os CPNs não são aptos a realizarem partos de alto risco ou



com pressão alta, doenças cardíacas, diabetes e gravidez de gêmeos. (GOVERNO DO BRASIL, 2017)

Esses Centros priorizam a humanização no atendimento e toda equipe que participa desse processo realiza de forma afetiva com as gestantes e familiares. Os profissionais que lideram este local são enfermeiras-obstetras, que ajudam na condução do trabalho de parto e estão aptas na identificação de alterações que possam ocorrer durante o processo de trabalho de parto e agir conforme a necessidade. Os médicos obstetras e neonatologistas podem participar caso precise de alguma intervenção. (GOVERNO DO BRASIL, 2017)

Para autorizar a implantação do Centro de Parto Normal, foi criada a Portaria nº 985, do Ministério da Saúde, sua publicação em 05 de agosto de 1999, estabelecendo as seguintes atribuições e exigências contidas no Artigo 3º:

Desenvolver atividades educativas e de humanização, visando à preparação das gestantes para o plano de parto nos CPN e da amamentação do recém-nascido/RN; II. - acolher as gestantes e avaliar as condições de saúde materna; III. - permitir a presença de acompanhante; VI. - garantir a assistência ao RN normal; VII. - garantir a assistência imediata ao RN em situações eventuais de risco, devendo, para tal, dispor de profissionais capacitados para prestar manobras básicas de ressuscitação, segundo protocolos clínicos estabelecidos pela Associação Brasileira de Pediatria; VIII. - garantir a remoção da gestante, nos casos eventuais de risco ou intercorrências do parto, em unidades de transporte adequadas, no prazo máximo de uma hora; IX. - garantir a remoção dos RN de risco para serviços de referência, em unidades de transporte adequadas, no prazo máximo de uma hora. (BRASIL, 1999)

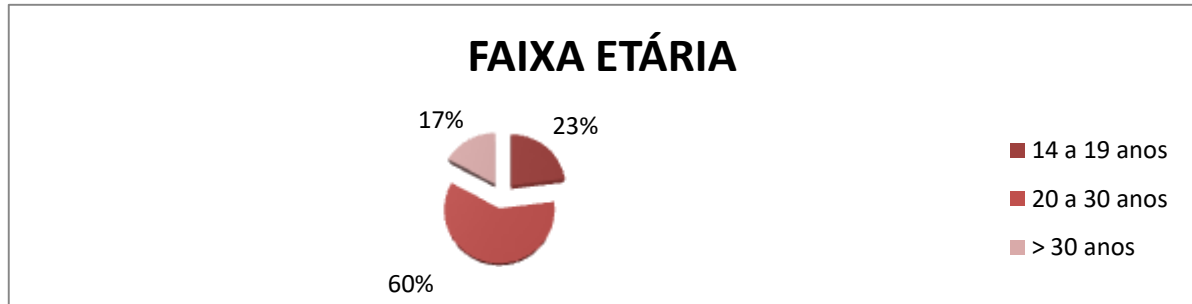
Como a construção deste Centro de Parto Normal deve-se atribuir todas essas normas, conforme a lei exige para que em seu âmbito não corra problemas em relação ao seu funcionamento, como qualquer gestante, puérpera e recém-nascido.

#### **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Neste artigo tem como objetivo avaliar dados coletados a partir de questionários aplicados a gestantes cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas puérperas cadastradas em um Hospital Municipal de João Pinheiro-MG, a partir dos resultados realizei as conclusões e obtive o fechamento do meu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), de forma qualitativa descritiva, referente ao tema: Programa de Humanização do Parto: Análise da Prática e Proposta de Implementação no Hospital Municipal de João Pinheiro.

## I. Questionário aplicado as gestantes cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF)

**GRÁFICO 01:** Este gráfico informa a idade das gestantes que participaram da presente pesquisa

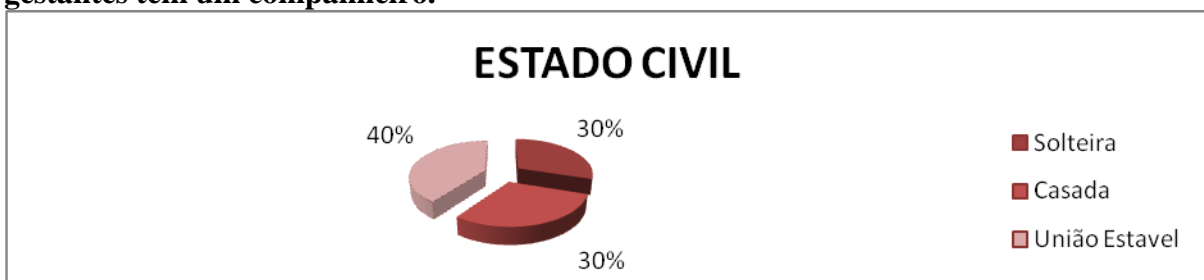


**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Foram entrevistadas 06 gestantes, no qual 01 gestantes têm faixa etária de 14 a 19 anos que representam 23% da pesquisa, 03 gestantes têm faixa de 20 a 30 anos que representam 60% da pesquisa e 02 gestantes têm faixa etária maior de 30 anos que representam 17% da pesquisa.

Como pode ser observado as gestantes do ESF que mais participaram da presente pesquisa foi com a idade de 20 a 30 anos, onde estudos mostram que é uma das melhores épocas para se ter uma gestação saudável, tanto fisiologicamente como psicologicamente. Além de contribuir para uma diminuição de problemas à saúde das gestantes e recém-nascidos, possibilitando melhores condições na saúde tanto para um quanto ao outro.

**GRÁFICO 02:** Análise do estado civil das gestantes com o objetivo de saber se essas gestantes têm um companheiro.



**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

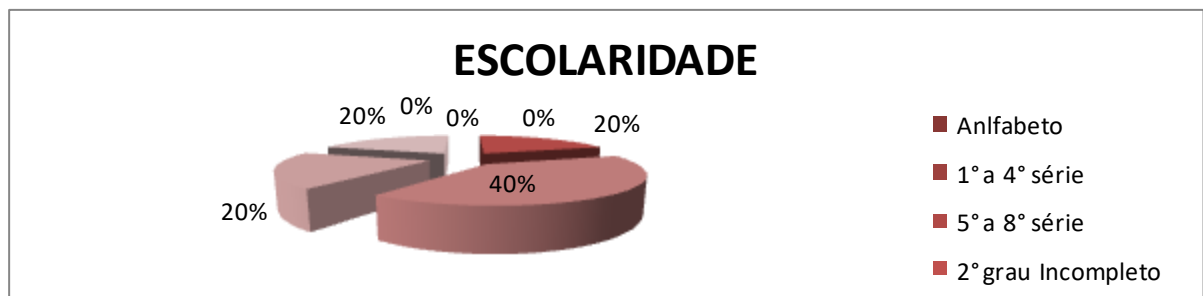
Das 06 gestantes entrevistadas 01 gestantes é solteira e 01 gestantes é casada, por tanto cada uma vai representar 30% da pesquisa e 04 gestantes são amasiadas o que representam 40% da pesquisa.

De acordo com a Lei 11108/05 à presença do acompanhante de sua escolha na hora do parto é obrigatória e ainda apresenta evidências favoráveis. Ter alguém ao seu lado pode ajudar a gestante na intercomunicação com a equipe de saúde desde o pré-natal até o pós-

parto. Com isso a gestante se sente mais segura e acaba se sentindo protegida.

Diante da pesquisa visei observar o estado civil das gestantes para saber se elas têm um companheiro. O homem é o resultado do meio cultural em que foi socializado, que reflete o conhecimento e a experiências adquiridas pelas inúmeras gerações, durante essa pesquisa pode perceber o quanto é importante a presença do pai da criança, pois as gestantes se sentem mais a vontade até mesmo para responder perguntas.

### GRÁFICO 03: Diante desta pesquisa observei a escolaridade das gestantes



**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Das 06 gestantes entrevistadas não teve nenhuma analfabeta, no Ensino Fundamental (1º a 4º série) e Ensino Fundamental (5º a 8º série) também não teve nenhuma gestante, já no Ensino Médio (2º grau) incompleto, Ensino Superior Incompleto e Ensino Superior Completo tive 01 gestante para cada escolaridade, por tanto cada uma vai representar 20% da pesquisa, no Ensino Médio (2º grau) completo foram 03 gestantes o que representam 40% da pesquisa.

Estudos demonstram que as gestantes com nível de conhecimento mais elevado se expressam melhor, vai à busca por seus direitos e acabam sabendo o que é melhor para sua saúde e do seu filho e acaba tendo mais conhecimento sobre o parto Humanizado e suas vantagens. Com isso, poder servir como aprendizado e troca de experiências com as outras gestantes que não tem tanto conhecimento sobre o assunto quanto as mesmas.

### GRÁFICO 04: Neste gráfico vamos analisar qual a via de parto de preferência das gestantes dos ESF.



**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Das 06 gestantes entrevistadas 04 das gestantes preferem a via de Parto Normal o que representa 70% da pesquisa e 02 das gestantes prefere o Parto Cesáreo o que representa 30% da pesquisa.

De acordo, com Ministério da Saúde (2001) é consenso que o parto normal, ainda continua sendo o mais seguro para a mulher e a criança. Embora nos dias atuais muitos profissionais e mulheres pratiquem a escolha antecipada do tipo de parto, esta não é uma simples questão de preferência.

Os dados revelam que não é real a crença de que as mulheres preferem a cesárea ao parto normal, pelo menos o que pode ser observado em conversa com as mesmas. O fato é que muitas têm inseguranças relacionadas o que pode ocorrer durante e após o trabalho de parto.

**Você já ouviu falar das propostas sobre humanização do parto? Comente qual é a sua opinião em relação às propostas?**

*“Sim, achei excelente, pois pode me ajudar na hora do parto; pois depois não ira causar outras complicações tanto para mim como para o meu bebê”.*(G1)

*“Sim, são propostas de melhoria assistência durante e pós-parto, pois nos gestantes e as que já ganharam necessitam de uma atenção especial esclarecedora para que gere tranquilidade”.*(G2)

*“Nunca ouvi falar em humanização”.*(G3)

*“Não ouvi falar”.*(G4)

*“Sim, achei interessante, pois é na verdade um resgate daquilo que as nossas avós faziam e quanto mais natural for melhor será”.*(G5)

*“Já ouvi falar mais, não recebi nenhuma instrução durante meu pré-natal”.*(G6)

Segundo o Ministério da Saúde (2000) a assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição.

Nas opiniões encontradas são poucas das puérperas que traziam consigo o conhecimento da humanização ao parto. Apesar da ampla campanha de humanização do parto, e os procedimentos ainda são utilizados sem o verdadeiro protocolo na maioria dos hospitais que privam a mulher de se locomover e de ter a companhia de uma pessoa querida, impedindo assim que as mesmas tenham um atendimento humanizado, que certamente traria conforto e tranquilidade a mãe e aos familiares até mesmo para a equipe. Para aquelas que não

sabem sobre o que é humanização do parto, temos o dever de repassar tudo sobre este assunto, não somente para elas, mas sim para aquelas que já sabem, porém nunca receberam nenhuma informação sobre. Então devemos mostrar que isso pode ser mudado, dando inteira atenção e passando todas as informações necessárias.

**Você procurou a unidade para marcar a primeira consulta de pré-natal ou foi o agente de saúde que a visitou e marcou?**

*“Eu procurei a unidade”. (G1)*

*“Foi eu quem procurou pra fazer a primeira consulta, mas as outras foi a gente de saúde que me procurou para agendar”. (G2)*

*“Foi eu, porque não sabia se realmente estava grávida, mas a agente me visita sempre”. (G3)*

*“Foi a agente de saúde que marcou”.(G4)*

*“Eu que procurei assim que atrasou minha menstruação”.(G5)*

*“Eu procurei a unidade assim que obtive o resultado da gravidez”.(G6)*

Foi observado que no momento foi a gestante que procurou a unidade para marcar a primeira consulta de pré-natal ou a agente de saúde a visitou para marcar as consultas de retorno. Este momento no atendimento para iniciação do pré-natal é de suma importância, então cabe a nos profissionais orientar estes gestantes a procurarem de imediato o serviço e as unidades de saúde a sempre estar questionando os seus agentes sobre o surgimento de alguma gestante dentro da sua área de atendimento e ser repassada todas as orientações necessárias.

O Ministério da Saúde (2000) relata que as mulheres estão sendo estimuladas a fazer o pré-natal e estão respondendo a esse chamado. Elas acreditam que terão benefícios quando procuram os serviços de saúde. Depositam confiança e entregam seus corpos aos cuidados de pessoas autorizadas, legalmente, a cuidarem delas.

Através desses relatos podemos dizer que todas as gestantes estão tendo condições de acesso para estar acompanhando suas gestações com todos os cuidados possíveis.

**Existem Leis que dá direito a gestantes durante o pré-natal. Você tem conhecimento a respeito?**

*“Já ouvi fala, mas logo pensei em que rede publica não tinha”.(G1 e G6)*

*“Nunca ouvi falar”.(G3 e G4)*

*“Já ouvi falar, alias foi lendo um folheto informativo vê que tenho este direito”.(G5)*

*“Já sabia, pois ouvi falar e sei direitos”. G1)*

Em 2011, o UNICEF e o Ministério da Saúde lançam o Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, que apresenta informações essenciais sobre o direito ao pré-natal de qualidade, ao parto humanizado e à assistência ao recém-nascido e a mãe, além de dados sobre a legislação brasileira vigente. (BRASIL, 2011)

Com base nas respostas das entrevistas, observa-se que elas têm pouco conhecimento a respeito da lei que dá o direito durante o período do pré-natal e ter conhecimento sobre elas ajuda a na parte da humanização. Nos como profissionais da enfermagem temos o dever perante as todas essas gestantes esta passando informações corretas e falando sim sobre seus direitos, pois muitas acham que os direitos que elas têm não valem isso tem que ser mudado, pois o direito é delas e precisa ser respeitado.

### **Qual a sua visão a respeito da presença do acompanhante?**

*“É importante, pois se tiver alguém por perto é bom para ajudar nos cuidados e suporte emocional”(G1)*

*“É importante porque ajuda a gente no entendimento do que esta acontecendo”(G2)*

*“Acho que é bom e importante”.(G3)*

*“Acho que ia ser bom”.(G4)*

*“É uma necessidade física, psicologia e um suporte maior para nós”.(G5)*

*“Seria bom, importante acho que a mulher precisa para ganhar força, aliviar o emocional”.(G6)*

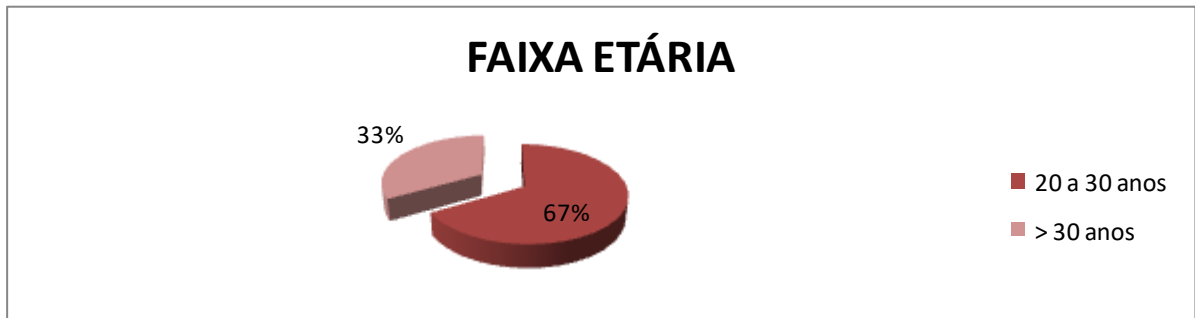
É sempre bom alguém da família, de preferência o pai da criança, acompanhe a gestante em suas consultas. A família deve se envolver juntamente com a gestante sobre todos os assuntos ligados à gravidez (BRASIL,2011).

Durante pré-natal, surgem muitas dúvidas, medo e preocupações. Neste momento a presença da família nos assuntos ligados a gravidez e a participação juntamente com ela, começa a transmitir segurança e conforto.

A importância na presença do acompanhante ao pré-natal serve muitas vezes como barreira de comunicação entre nos profissionais e gestantes, pois algumas delas tende a ter um bloqueio durante as consultas e não falam o que sente ou passam com medo e insegurança, então este acompanhante pode passar a confiança que ela necessita.

## II. Questionário aplicado as puérperas internadas no Hospital Municipal de João Pinheiro

**GRÁFICO 01:** Este gráfico informa a idade das puérperas que participaram da presente



**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Como pode ser observado a maior parte das participantes da pesquisa de campo estão entre 20 a 30 anos de idade, contando com apenas uma com 33 anos e outra com 36 anos. A assistência no puerpério é importante para toda, mas principalmente para aquela que teve seu primeiro filho, pois a mesma muitas vezes não tem preparo e sua insegurança é maior.

A faixa etária com 67% encontra-se no período indicado para concepção de uma gestação, pois seu corpo e o psicológico de certa forma está apto a lidar com todas as transformações que ocorrem neste período.

**GRÁFICO 02:** Análise do estado civil das puérperas com o objetivo de saber se elas têm um companheiro.

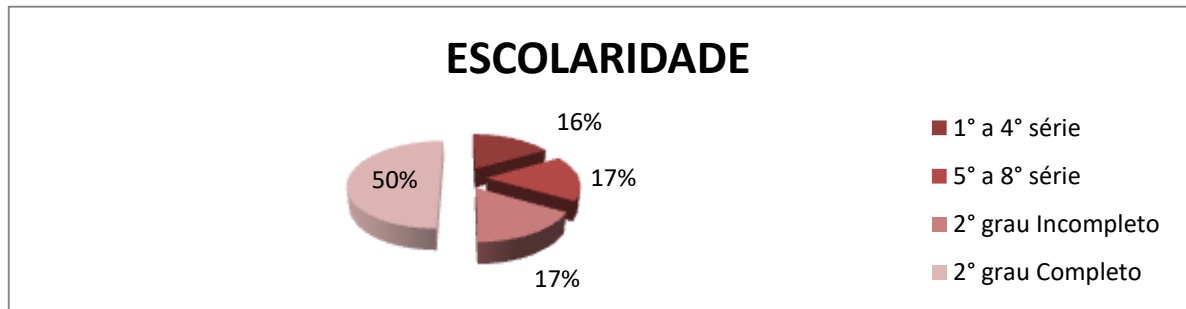


**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Das entrevistadas 83% (05) são solteiras e 17% (01) é casada ou vive com companheiro. Ter um acompanhante é de certa forma uma maneira, mas eficiente em ajudar neste momento.

Conforme os dados do gráfico pode ser observado que a maioria das puérperas são mães solteiras e o acompanhante muitas das vezes são as mães ou algum familiar mais próximo, pois algumas não mantêm contato com o pai da criança.

### GRÁFICO 03: Diante desta pesquisa observei a escolaridade das puérperas



**FONTE:** Tabela elaborada a partir das entrevistas.

Das entrevistas 50% (03) tem o ensino médio completo, 17% (01) tem o ensino médio incompleto, 33% (02) possuem o ensino fundamental, o que demonstra claramente que todas eram bem instruídas sobre as vivências e percepções acerca do parto e de alguns dos seus procedimentos.

As puérperas com nível de conhecimento mais elevado tendem a conhecer e saber o que é melhor para o seu bebê e para si. Devido aos conhecimentos repassados para elas as tomadas de decisões são facilmente discutidas, devido ao nível de instrução.

#### Qual a sua opinião em relação aos tipos de parto?

De acordo com a pesquisa realizada, há uma grande demanda em relação aos partos cesárea. Isso ocorre devido à ansiedade, às dores em relação à contração e falta de orientações.

As puérperas não se preocupam com as consequências que podem ocorrer no parto cesárea, tanto como elas como para os recém-nascidos. O que elas desejam é não sentir dor.

*“Eu posso falar dos dois tipos de parto, pois tive a experiência dos dois. O meu primeiro parto foi normal, foi muito tranquilo, senti pouca dor e recuperação foi rápida, pude cuidar melhor do bebê. Quanto ao parto Cesário durante a cirurgia foi bem tranquilo o que me deixou ansiosa foi o medo da anestesia. Depois da cirurgia estou achando muito ruim, agente fica impossibilitada de movimentar, sente muita dor na barriga e isso dificulta para cuidar do nenê” (P1).*

*“Antes de ter esse parto de agora eu achava que o parto normal era o melhor, mas minha opinião mudou, se eu tiver outra gravidez prefiro cesariana, sofri demais nesse parto” (P2).*

*“Sou contra os médicos forçar o parto normal, desconfiando das queixas da gente. Sobre o parto cesárea tenho a dizer que é menos sofrimento para agente e o filho” (P3).*

*“Eu prefiro o parto cesariano, porque o parto normal é muito sofrido, agente sente muita dor, e a dor cesariana é suportável, é*



*mais difícil para cuidar do bebê mais com ajuda da família da para cuidar” (P4).*

*“Desde que fiquei grávida sempre quis ter parto normal, devido à recuperação ser mais rápida e também pelas orientações da minha mãe” (P5).*

*“Não escolhi o tipo de parto mais estava com muito medo do parto normal, de sentir muita dor. A cesariana me deixou com menos medo, agora estou sentindo dor mais é suportável, sei que a cesariana agente demora mais tempo para recuperar” (P6).*

Segundo a OMS (2018), em relação ao controle da dor, a OMS pede que a anestesia peridural ou o uso de opioides sejam aplicados quando mulheres saudáveis pedirem esse tipo de intervenção.

Os dados revelam que as gestantes de hoje que esperam pela realização do seu parto, de certa forma vem modificando suas opiniões em relação ao parto normal, isso ocorre devido ao medo da dor e falta de informação, que deve ser repassada de forma segura. Ocorre também que durante o pré-natal ou até mesmo na hora do parto, profissionais tenta de certa forma modificar o consenso do parto escolhido por essa puérpera. Sendo assim, será que todas sabem sobre a real verdade entre os diferentes partos?. Creio que não, pois muitas informações são ocultadas por esses profissionais.

### **Você já ouviu falar das propostas sobre humanização do parto? Comente qual sua opinião em relação às propostas?**

Nas opiniões encontradas são poucas das puérperas que traziam consigo o conhecimento da humanização ao parto. Apesar da ampla campanha de humanização do parto e os procedimentos ainda são utilizados sem o verdadeiro protocolo na maioria dos hospitais que privam a mulher de se locomover e de ter a companhia de uma pessoa querida impedindo que tenha um atendimento humanizado, que certamente traria conforto e tranquilidade a mãe e aos familiares até mesmo para a equipe.

*“Interessante, pois é na verdade um resgate daquilo que as nossas avós faziam e quanto mais natural for melhor” (P1).*

*“Sim, achei excelente, pois pode ajudar na hora do parto, para que não aconteça complicações tanto para mim como para o bebê” (P2).*

*“Sim. São proposta de melhoria da assistência durante e pós-parto, pois as parturientes necessitam de uma atenção especial esclarecedora para que gere tranquilidade” (P3).*

*“Já ouvi falar mais não recebi nenhuma instrução durante a internação, sendo que outras pacientes tinham alguns privilégios” (P4).*

*“Não ouvi falar” (P5).*

*“Já ouvi dizer, mas durante a internação não vi nada de diferente” (P6).*

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), a humanização abrange o acolhimento digno à mulher-bebê-família a partir de condutas éticas e solidárias. Para isso, é necessária a organização da instituição com um ambiente acolhedor em que prevaleçam práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

Existe varias formas de realizar uma assistência ao parto humanizada. Neste caso o foco maior e o bem-estar da mulher e do bebê em total holística. A humanização em seu âmbito e muito satisfatório, percebe que todas as puérperas aprovam a idéia.

**Algum membro família acompanhou o trabalho de parto e/ou assistiu o parto? Sim ou não. Como você avalia essa questão?**

Levando em consideração a presença de um membro da família no trabalho de parto ou durante o mesmo, podemos compartilhar com o Ministério da Saúde (2003, p.64) que ressalta que “o suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos difíceis”, é um fator essencial durante o trabalho de parto. Neste sentido 87,5% (05) das entrevistadas acharam importante essa participação, embora algumas delas não tiveram seu parto assistido e, apenas 12,5% (01) fez referência negativa a situação. O apontamento dessa maioria se dá pela necessidade de segurança, conforto e pela fragilidade da parturiente e do recém-nascido, por se encontrar em um ambiente diferente e pela fase de transição que ocorre com o nascimento do filho.

O objetivo principal é favorecer que o trabalho de parto e parto sejam vivenciados com mais tranquilidade e participação, resgatando o nascimento com um momento da família (MS, 2003. p.31). As entrevistas abaixo mostram claramente essa situação:

*“Sim. Minha mãe me acompanhou somente após o parto, mesmo assim eu avalio esta questão como suporte, que transmite mais segurança, confiança e ajuda no desconforto do clima de hospital e se for deste o início da internação seria melhor” (P1).*

*“Não. Gostaria que alguém da minha família me acompanhasse durante o trabalho de parto, agora assistir ao parto não, porque eu acho que tira a liberdade da gente” (P2).*

*“Sim. Minha mãe e minha irmã, quando uma saia à outra ficava. Elas só podiam revezar depois que eu ganhei. Mas eu achei ótimo minha família ficar comigo, fiquei mais calma, só fiquei muito nervosa quando estava perto de ganhar” (P3).*

*“Não. Ninguém da minha família acompanhou ou assistiu o parto,*

*mais eu acho que com alguém da família por perto a gente fica mais tranquila” (P4).*

*“Sim. Achei ótimo minha tia me acompanhar acho ela muito preparada para este tipo de coisa. Ela me transmitiu segurança, tranquilidade me deixou bem calma. Sou de acordo que alguém da família acompanha agente, mais tem que esta preparado” (P5).*

*“Sim. Minha mãe me acompanhou somente após o parto, mais eu acho que com alguém da família por perto fica mais tranquila” (P6).*

Segundo a OMS (1996), estudos demonstram que a presença do acompanhante e o apoio que este oferece a puérpera. Trazem benefícios a elas e a saúde do bebê e que o apoio constante de um acompanhante. Sendo um aliado colaborando para realização de praticas que ajudam a mulher no trabalho de parto.

Temos como objetivo principal a assistência materna de forma humanizada, com qualidade e favorecendo experiências positivas para puérperas e sua família. Mantendo a saúde física e emocional como forma de prevenir complicações. E dando o maior apoio no âmbito da assistência, e suas angústias e questionamentos devem ser esclarecidos com linguagem clara e acessível e com tom de voz que traduza calma e serenidade.

### **Você foi bem atendida após sua entrada na unidade?**

Através das entrevistas realizadas foram obtidas insatisfação e ao mesmo tempo elogios no atendimento recebido pela equipe de enfermagem e pelo atendimento de alguns médicos devido a grosserias e a falta de paciência com as mesma. Muitas disseram que apesar da dor ser intensa e o constrangimento, mas se recebesse um atendimento com orientações seria uma forma de encorajá-las na hora do parto para ser menos traumáticos tanto para a mãe e o bebê.

*“Bem, no momento da internação o hospital presta os primeiros procedimentos que vão se repetindo até o momento do parto” (P1).*

*“Foi bom, mas precisa melhorar” (P2).*

*“Foi ótimo, me deram bastante atenção, me assinaram os primeiros cuidados após o parto” (P3).*

*“Alguns médicos e enfermeiros nos tratam bem e outros não” (P4).*

*“Achei o atendimento pouco eficiente porque não tive nem um tipo de orientação” (P5).*

*“Foi razoável, pois alguns momentos pude contar com o bem atendimento e outros não. Mas espero que melhore”(P6).*

Segundo o Ministério da Saúde (2001), o Programa Nacional Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o

padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços.

O atendimento de uma unidade tem que ocorrer de forma solidaria e ter capacidade de confortar quem procura pelo atendimento, as iniciativas para ocorrer um atendimento de humanizado tem que envolver todos os profissionais ali presentes, caracterizando assim uma postura diferenciada.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos na pesquisa apontam que a enfermagem é primordial e cumpre o seu papel na assistência e na orientação as gestantes na aderência ao parto humanizado e assim sempre respeitando essa gestante como um ser holístico a partir de suas crenças e seus valores. Na presente pesquisa nota-se que a enfermeira tem uma relação de ajuda, a essas mulheres a fim de adotar atitudes de fortalecimento.

Diante do estudo realizado pode compreender que a assistência de enfermagem deve ser prestada desde o pré-natal até o puerpério, mas isso não ocorre, então existem pontos que precisam ser discutidos pela equipe de saúde. Mas também mostrou as possibilidades de práticas humanas e seguras já implantadas em algumas instituições estas mudanças são necessárias à melhoria da qualidade de humanização ao binômio mãe-filho.

É de grande validade o conhecimento dos pontos negativos apresentados e os pontos positivos serve de contribuição para o meu dia-a-dia profissional, as inovações na prática humanizadas voltadas as reais necessidades das gestantes e parturientes, além de assegurar condições ao profissional, que é imprescindível na assistência humanizada ao pré-natal e puerpério.

Nas entrevistas observei relatos que a equipe de enfermagem mesmo não tendo capacitação necessária, tem-se esforçado para desempenhar uma assistência com qualidade de forma humanizada.

A humanização depende exclusivamente de uma equipe de enfermagem capaz de alcançar o bem-estar físico, psicológico e social tanto das gestantes como das puérperas. Dando apoio, atenção, carinho e principalmente respeito, pois estão muito vulneráveis e carentes precisando de compreensão emocional. Assim, a presença constante de um acompanhante ao lado da gestante e puérpera, tranquiliza, encoraja, promove conforto físico e psicológico e reduz a ansiedade. Com isso o processo do parto transcorre de forma rápida e tranqüila e com menos intervenções obstétricas.

O caminho a trilhar é logo e tortuoso, mas todo o esforço será significativo diante da

satisfação de prestar uma assistência humanizada a gestante e a puérpera com retribuição de um sorriso e gratidão, não somente delas, mas também daquele acompanhante que ali está.

O enfermeiro tem um papel importantíssimo no sentido de ajudar estas gestantes e puérperas a terem um atendimento do início ao fim do parto de uma forma mais saudável e prestando uma assistência de enfermagem de qualidade.

## 6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AGÊNCIA BRASIL. **OMS divulga recomendações de boas práticas para o parto normal.** Disponível em: < <http://agenciabrasil.ebc.com.br/internacional/noticia/2018-02/oms-divulga-recomendacoes-de-boas-praticas-para-o-parto-normal>>. Acesso em: 22 out. 2018.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (Brasil). **Parto é normal.** Disponível em: < <http://www.ans.gov.br/parto-e-normal>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BARROS, S.; MARIN, H.; ABRÃO, A., **Enfermagem Obstétrica e Ginecológica.** São Paulo: Roca Ltda, 2002.

BITTAR, R. E.; ZUGAIB. **Quadro Clínico e Epidemiologia do Pré-Natal.** 2001.

BRASIL, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Informação e Análise Epidemiológica.** Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dantps/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/grupos-de-robson/>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê.** UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Ministério da Saúde. São Paulo. Globo. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração.** Janine Schirmer et al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000. p. 66.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: política nacional de humanização.** Secretária Executiva, Núcleo Técnico da Política de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. p. 20.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei do Acompanhante.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-do-homem/lei-do-acompanhante>>. Acesso em: 05 nov. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada manual técnico.** Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Parto normal mais segurança para mãe e para o bebê- Cirurgia cesariana pode trazer mais complicações e uma pior recuperação pós-parto.** Brasília Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria de Atenção à Saúde. 3. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 569/2000 - Dispõe sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e nascimento**. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)>. Acesso em: 05 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 985/1999 - Uso de suas atribuições legais, considerando:** a necessidade de garantir o acesso à assistência ao parto nos Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde-SUS, em sua plena universalidade; que a assistência à gestante deve priorizar ações que visem à redução da mortalidade materna e perinatal; a necessidade de humanização da assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério no âmbito do SUS, e a necessidade da melhoria de qualidade da assistência pré-natal e do parto, objetivando a diminuição dos óbitos por causas evitáveis. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria\\_985.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Portaria_985.pdf)>. Acesso em: 02 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.459/2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Disponível em: <[bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 08 mai. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada manual técnico**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília; Ministério da Saúde; mar. 2002. p. 27

Brasil. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar**. Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. p. 60.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, p. 69-71, jan. – abril, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério Público de Pernambuco. **Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos/Organização**, Assessoria Ministerial de Comunicação. Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p.

Centros especializados incentivam parto normal. **Governo do Brasil**, Brasília, 23 de jul. de 2017. Disponível em:< <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2011/10/centros-especializados-incentivam-parto-normal>>. Acesso em: 22 mai. 2018.

GAIO, D. S. M., Assistência pré-natal e puerpério. *In*: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial, condutas de atenção primária baseadas em evidência**. 3. ed. São Paulo: Artmed, 2004. p. 357.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (Brasil). **João Pinheiro**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/panorama>>. Acesso em: 14 mar. 2018.

JAKOBI, H. R. **Amigas do parto**. O Parto no Brasil: a assistência ao parto no Brasil. Disponível em:< <http://www.amigasdoparto.com.br/mapa.html>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

LUZ, A. M. H. Capacitação das parteiras para a assistência ao parto: uma proposta do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, p.668-673, 2001.

MACHADO, N. X. de S.; PRAÇA, N. de S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Revista Esc da Enferm. USP**, São Paulo, v. 40, n. 2. 2006.

MARTINHO, R. M. L. Programa de Humanização do Parto: análise da teoria e implantação em Salvador. 2011. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2011.

NETTINA, S. M. **Prática de Enfermagem**. 8.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem**. 10.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogon, 2017.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Caderno de Pesquisa em Administração**, v. 1, n. 3, p, 1996.

Organização Mundial de Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS; 1996. 53 p.

PATRÍCIO, Z. M. Educação para a saúde: um processo de interações cultural-afetivas transformando a vida. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM, 47., 1995, Goiana. Anais [...]. Florianópolis: UFSC, 1995. p. 14.

PRADO, A. A. **Amigas do parto**. O Parto em outras épocas e localidades: O parto na antigüidade: assunto de mulher. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/poutras3.html>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

YNES, J. Programa nacional de saúde materno-infantil. *In*: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 5., 1975, Brasília. Anais [...]. Brasília: Ministério da Saúde, 1975. p. 49-136.

# ANEXOS





**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO-FCJP**  
**CURSO: ENFERMAGEM**  
**PERÍODO: 10º**  
**DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-TCC II**  
**PROFESSORA: Dr<sup>a</sup> MARIA CÉLIA DA SILVA GONÇALVES**

### **QUESTIONÁRIO E ENTREVISTA**

O questionário e a entrevista serão para fins de estudos, ou seja, para o trabalho de conclusão de curso da aluna Mírian Rane Vital, do 10º período do curso de enfermagem cujo tema é: PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital de João Pinheiro – MG ano 2018.

Sendo assim, sua colaboração será de suma importância para a execução deste trabalho, uma vez que não se omite os dados perguntados.

#### **GESTANTES**

##### **Idade:**

- 14 a 19 anos
- 20 a 30 anos
- > 30 anos

##### **Estado Civil:**

- Solteira
- Casada
- União estável

##### **Escolaridade:**

- Analfabeto
- 1º a 4º serie
- 5º a 8º serie
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo
- Superior Incompleto

##### **Qual a via de parto de preferência?**

- Parto Normal
- Parto Cesárea

**Você já ouviu falar das propostas sobre humanização do parto? Comente qual é a sua opinião em relação às propostas?**

**Você procurou a unidade para marcar a primeira consulta de pré-natal ou foi o agente de saúde que a visitou e marcou?**

**Existem Leis que dá direito a gestantes durante o pré-natal. Você tem conhecimento a respeito?**

**Qual a sua visão a respeito da presença do acompanhante?**



**FACULDADE CIDADE DE JOÃO PINHEIRO-FCJP**  
**CURSO: ENFERMAGEM**  
**PERÍODO: 10º**  
**DISCIPLINA: TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO-TCC II**  
**PROFESSORA: Dr<sup>a</sup> MARIA CÉLIA DA SILVA GONÇALVES**

### **QUESTIONÁRIO E ENTREVISTA**

O questionário e a entrevista serão para fins de estudos, ou seja, para o trabalho de conclusão de curso da aluna Mírian Rane Vital, do 10º período do curso de enfermagem cujo tema é: PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO: Análise da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital de João Pinheiro – MG ano 2018.

Sendo assim, sua colaboração será de suma importância para a execução deste trabalho, uma vez que não se omita os dados perguntados.

#### **PUÉRPERAS**

**Idade:**

- 20 a 30 anos
- > 30 anos

**Estado Civil:**

- Solteira
- Casada

**Escolaridade:**

- Analfabeto
- 1º a 4º serie
- 5º a 8º serie
- 2º grau incompleto
- 2º grau completo

**Qual a sua opinião em relação aos tipos de parto?**

**Você já ouviu falar das propostas sobre humanização do parto? Comente qual sua opinião em relação às propostas?**

**Algum membro família acompanhou o trabalho de parto e/ou assistiu o parto? Sim ou não. Como você avalia essa questão?**

**Você foi bem atendida após sua entrada na unidade?**