

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PARTO

HUMANIZATION OF NURSING CARE IN DELIVERY

Elenir Talin¹

Fabiana Rezer²

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção das mulheres sobre a humanização em enfermagem no parto normal ou cesariano. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. O universo do estudo foi um município na região Norte de Mato Grosso. A amostra foi de 56 mulheres. Critérios de inclusão da pesquisa: mulheres que tiveram parto normal ou cesariano no hospital e que realizaram pré-natal em Guarantã do Norte; mulheres com idade superior a 18 anos e que tiveram filhos há menos de 2 anos. Critérios de exclusão: mulheres que tiveram parto de emergência, feto natimorto ou abortos e que tiveram filhos antes do ano de 2021. **Resultados:** Predominou a faixa etária de 18 a 29, mais de 61%. Estado civil, 36% em união estável ou casadas, 39%. A escolaridade foi o ensino médio, mais de 43%. Duas gestações, 39% e nenhum aborto, 71% nas de parto normal e nas de parto cesáreo, 46% tiveram três ou mais gestações, e 75% não teve nenhum aborto. Realizaram episiotomia, 79% e manobra de Kristeller, 68%. O contato pele a pele entre mãe e filho foi realizado, 86% nas que tiveram no parto normal. Já nas de parto cesáreo, 54% não vivenciaram essa experiência. O aleitamento materno na primeira hora de vida foi influenciado, 71% no parto normal, e no parto cesáreo 54%. Mais de 80% foram bem acolhidas no hospital. 89% receberam orientações sobre o parto nas consultas de enfermagem durante o pré-natal. Nas mulheres de parto normal, a técnica da respiração adequada predominou, 57% e 50% não sabem se foi feito o Plano de Parto. Já nas de parto cesariano, em 39% o médico elaborou o PP. Julgou a experiência do parto boa, mais de 67%. O parto humanizado foi idealizado como cuidado e apoio, mais de 50% e teve direito ao acompanhante mais de 82%. Quanto às mudanças para melhorar a qualidade da assistência, a atenção, cuidado e empatia foi referida, 54% das mulheres de parto normal. **Conclusão:** O estudo possibilitou identificar o perfil desta população e evidenciar algumas práticas obstétricas realizadas conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Parto Humanizado. Cuidados. Dor.

ABSTRACT

Objective: to evaluate women's perception of humanization in nursing during normal or cesarean delivery. Method: this is an exploratory, descriptive field research with a qualitative

¹ TALIN, Elenir. Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade do Norte de Mato Grosso – AJES; Guarantã do Norte – MT. Participante do Programa de Iniciação Científica da AJES; e-mail: elenir.talin.acad@ajes.edu.br

² REZER, Fabiana. Professora e orientadora da AJES - Faculdade do Norte de Mato Grosso. Guarantã do Norte: e-mail: fabiana.rezer@ajes.edu.br

and quantitative approach. The universe of the study was a municipality in the northern region of Mato Grosso. The sample consisted of 56 women. Research inclusion criteria: women who had a normal or cesarean delivery in the hospital and who underwent prenatal care in Guarantã do Norte-MT; women over the age of 18 who had children less than 2 years ago. Exclusion criteria: women who had an emergency delivery, stillbirth or abortions and who had children before the year 2021. Results: The age group from 18 to 29 predominated, more than 61%. Marital status, 36% in a stable union or married, 39%. Schooling was high school, more than 43%. Two pregnancies, 39% and no miscarriage, 71% normal delivery and cesarean delivery, 46% had three or more pregnancies, and 75% had no miscarriages. They performed episiotomy, 79% and Kristeller maneuver, 68%. Skin-to-skin contact between mother and child was performed, 86% of those who had normal delivery. In the case of cesarean delivery, 54% did not experience this experience. Breastfeeding in the first hour of life was influenced, 71% in normal delivery, and in cesarean delivery 54%. More than 80% were well received at the hospital. 89% received guidance on childbirth in nursing consultations during prenatal care. In normal delivery women, the adequate breathing technique predominated, 57% and 50% do not know if the Birth Plan (PP) was carried out. In cases of cesarean delivery, in 39% the physician prepared the PP. More than 67% judged the childbirth experience to be good. The humanized delivery was idealized as care and support, more than 50% and more than 82% had the right to a companion. As for changes to improve the quality of care, attention, care and empathy were mentioned by 54% of women with normal delivery. Physical obstetric violence prevailed, more than 57% of respondents. Conclusion: The study made it possible to identify the profile of this population and highlight some obstetric practices carried out in accordance with the recommendations of the Ministry of Health.

Keywords: Nursing Assistance. Humanized birth. Care. Pain.

1 INTRODUÇÃO

A gestação e o parto compreendem um período intenso, de preocupação e ansiedade na vida da mulher, no qual ocorrem alterações físicas, hormonais e psicológicas, podendo ocasionar manifestações diretas no seu cotidiano. No primeiro trimestre de gestação, fase de integração, caracteriza-se pela aceitação, modificação dos hábitos de vida e preparação para receber a criança, essa fase vai da 1ª semana até a 13ª semana. O segundo trimestre, fase de diferenciação, é evidenciado os movimentos fetais, a gestante passa a se sentir atacada pelo feto, podendo ocorrer contrações uterinas fisiológicas e sentimentos de incapacidade. Essa fase vai da 14ª semana até a 27ª semana de gestação (BARROS *et al.*, 2022).

Já o terceiro trimestre, fase que vai da 28ª semana até a 41ª semana é caracterizada pelo período de separação da mãe e feto pelo parto, simboliza satisfação em concluir uma gravidez bem-sucedida. Porém, as preocupações acerca do parto aumentam nos últimos dias. O bebê se adequa na posição de parto geralmente nos sete meses e meio, causando aumento das contrações uterinas, a mulher passa a sentir medo da dor, da morte dela ou do feto no parto, receia intercorrências, aumentando significativamente o seu desconforto (BARROS *et al.*, 2022).

Entre as formas de parto, o parto normal acontece naturalmente, não se realizam procedimentos invasivos, a mulher tem uma recuperação rápida e corre menos risco de desenvolver infecções. A humanização busca promover satisfação e reduzir o desconforto da mulher, visa valorizar sua experiência, incentivando seu empoderamento e atribuindo-lhe seus direitos e o objetivo da humanização é proporcionar um momento especial e feliz, não traumático na parturiente (SIQUEIRA *et al.*, 2019).

O parto Cesáreo é como um procedimento cirúrgico indicado por médicos para a retirada do feto através da incisão na parede abdominal e útero. O objetivo dessa escolha de via de parto é salvar a vida da criança, por isso, considera-se os fatores de risco: placenta prévia oclusiva completamente; ruptura uterina; diagnóstico precoce de feto desproporcional e deslocamento prematuro de placenta. Entretanto, algumas mães preferem o parto cesáreo por medo da dor do trabalho de parto (DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSOS, 2022).

No Brasil, as Regiões Norte e Nordeste se destacam por realizar mais partos por via vaginal (47%). Já nas demais regiões, os partos cesáreos prevaleceram com 68,8% (GUIMARÃES *et al.*, 2021). O Brasil apresenta taxa de 55,6% de Cesarianas, sendo que o desejado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é que não ultrapasse os 15%.

Diante deste contexto, a OMS, junto ao Ministério da Saúde (MS) buscam qualificar a atenção adotando um método de cuidado não invasivo. Assim, instituiu em 2000 o Programa Nacional do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), tendo como meta qualificar e aprimorar a atenção aos processos parturitivo e puerperal. Tais modificações incentivam o exercício de enfermeiros obstetras, quando qualificados, a acompanhar a gestação e o parto de baixo risco (VELOSO *et al.*, 2020; POSSATI *et al.*, 2017).

Do mesmo modo, recomenda que desde o pré-natal os profissionais de saúde devem informar às gestantes quanto às alternativas de partos mais seguros e as formas de cuidados disponíveis. A assistência humanizada no parto depende da equipe, devendo ser capacitada, ter um olhar holístico a perceber e interagir, criando vínculos com a mulher e família. Saber ouvir, acolher, orientar e auxiliar no que for necessário. Desta forma, é possível transmitir segurança e proporcionar bem-estar materno e fetal (DE MOURA *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem é fundamental na assistência humanizada ao parto normal e cesariano, visto que promove liberdade e segurança à parturiente, incentivando-a para que se sinta à vontade e acolhida em todo o processo de parir. As enfermeiras obstetras ou obstetrites, conforme a Resolução COFEN-223/1999, são habilitadas a prestar assistência à parturiente no

parto normal sem complicações, assim como tomar decisões, adotar práticas efetivas de cuidado, identificar distocias obstétricas, emitir Laudo de Enfermagem, acompanhar a mulher sob seus cuidados durante a internação e alta (LEAL *et al.*, 2020).

As práticas de cuidado na humanização do parto proporcionam inúmeros benefícios, dentre eles destacam-se: recuperação mais rápida no pós-parto; o útero volta ao normal em menos tempo; diminui riscos de infecções; reduz o tempo e custos com internações hospitalares; maior eficácia na produção do leite materno; fortalecimento de vínculo entre mãe e bebê; satisfação e maior qualidade de vida (DA SILVA MONTEIRO *et al.*, 2020).

Ao perceber a importância da humanização no parto, na promoção do bem-estar da mãe e do neonato, a escolha da temática justifica-se por se tornar relevante conhecer o que os estudos apresentam acerca do tema, assim como, conhecer o entendimento das mulheres quanto à assistência de enfermagem no parto. O objetivo desta pesquisa é avaliar a percepção das mulheres sobre a humanização do enfermeiro no parto normal ou cesariana.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa. A pesquisa de campo destina-se à coleta de informações de uma população escolhida, em que o pesquisador busca um resultado centrado onde ele precisa chegar, dirigindo-se onde os fatos acontecem ou acontecem (HEERDT; LEONEL, 2022, p. 83).

O presente estudo buscou identificar e descrever por meio dos relatos de mulheres as ações dos profissionais de enfermagem acerca da humanização do parto normal e cesariano. Diante disso, a seguinte questão norteou esta pesquisa: Qual a percepção das mulheres sobre a humanização do enfermeiro na hora do parto normal e do parto cesariano?

Para isso foi proposto a estratégia PICO, descrita abaixo.

Quadro 01- Estratégia PICO

P	População	Mulheres que residem em um município na região Norte de Mato Grosso.
I	Intervenção	Avaliar as práticas de cuidado no parto através da percepção das mulheres acerca da humanização da enfermagem.
C	Comparação	Mulheres que receberam atendimento humanizado no parto normal e mulheres que receberam atendimento humanizado no parto cesariano.
O	Resultado	Conhecer as práticas humanizadas na assistência ao parto normal e cesáreo.

Fonte: Autoria própria, 2023.

A coleta dos dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos e mediante assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), seguido da explicação sobre o objetivo do estudo, no mês de maio de 2023. O universo deste estudo é um município na região Norte de Mato Grosso. A amostra foi composta por cinquenta e seis (56) mulheres que tiveram parto normal e parto cesáreo nos últimos dois anos.

Foram utilizados como critérios de inclusão da pesquisa: mulheres que tiveram parto normal ou cesariano no hospital e que realizaram pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde do município de Guarantã do Norte-MT; mulheres com idade superior a 18 anos e que tiveram filhos há menos de 2 anos. Como critérios de exclusão foram: mulheres que tiveram parto de emergência, feto natimorto ou abortos e que tiveram filhos antes do ano de 2021.

Informa-se que a coleta dos dados ocorreu por meio de dois questionários, contabilizando um total de 18 questões, o primeiro sociodemográfico, contendo questões relacionadas a idade, estado civil, nível de escolaridade, quantidade de gestação e abortos; o segundo específico, contendo questões fechadas. Neste, foram abordadas informações sobre a humanização do parto pela equipe de enfermagem, como violência obstétrica verbal, psicológica e física, métodos não farmacológicos para alívio da dor, pré-natal, acolhimento no ambiente hospitalar pela enfermagem, percepção das mulheres acerca da qualidade da assistência da enfermagem, bem como as principais dificuldades, experiências e o direito do acompanhante.

A busca pelas mulheres foi feita nas Unidades Básicas de Saúde, mediante comparecimento para consulta puerperal e a técnica bola de neve (indicação de mais participantes por mulheres já incluídas). A entrevista ocorreu em local tranquilo e reservado, nas dependências das Unidades de Saúde ou nas residências das convidadas. O tempo de coleta foi de 30 minutos e o questionário foi aplicado individualmente. Em relação ao tempo, foi proposto um descanso de 10 minutos, caso a participante solicitasse. Além disso, elas tiveram a liberdade de desistir a qualquer momento da entrevista.

Os dados foram tabulados no Programa Microsoft Excel para Windows e tratados estatisticamente em frequência absoluta, frequência relativa, média e em percentual e foram apresentados em forma de tabelas e gráficos. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos conforme determina a Resolução N°466 de 12 de dezembro de 2012 e aprovada sob o parecer do CAAE: 67965023.70000.8099.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a interpretação dos resultados foram usados tabelas, gráficos e algumas falas das participantes, sendo abordados informações sobre o perfil sociodemográfico, práticas na hora do parto e durante o pré-natal e a percepção das mulheres acerca da experiência do parto. Foram avaliadas 56 (100%) mulheres, sendo que 28 tiveram de parto normal e 28 tiveram parto cesáreo em um município do norte de Mato Grosso. Na tabela 1 estão apresentados os dados do perfil sociodemográfico.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico das mulheres que tiveram parto normal e cesáreo em um município do Norte do Mato Grosso. Brasil, 2023.

Questões	Respostas	
	Parto normal (n %)	Parto cesáreo (n %)
Idade:		
18 a 29 anos	17 (61%)	19 (68%)
30 a 39 anos	09 (32%)	07 (25%)
Acima de 40 anos	02 (07%)	02 (07%)
Estado civil:		
Solteira	08 (29%)	08 (29%)
União estável	10 (36%)	09 (32%)
Casada	08 (29%)	11 (39%)
Viúva	02 (07%)	00 (00%)
Escolaridade:		
Ensino Básico	01 (04%)	02 (07%)
Ensino Fundamental	08 (29%)	05 (18%)
Ensino Médio	15 (54%)	12 (43%)
Ensino Superior	04 (14%)	09 (32%)
Número de Gestações		
Uma	07 (25%)	07 (25%)
Duas	11 (39%)	08 (29%)
Três ou mais	10 (36%)	13 (46%)
Número de Abortos		
Nenhum	21 (71%)	22 (75%)
Um	07 (29%)	06 (25%)
Dois	00 (00%)	00 (00%)
Três ou mais	00 (00%)	00 (00%)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Quanto às características da população em estudo, a faixa etária de 18 a 29 prevaleceu, 61% nas de parto normal e 68% nas de parto cesáreo. Para o estado civil, a maioria de parto normal informou manter união estável, 36% e casadas, 39% de parto cesáreo. Quanto ao nível

de escolaridade, prevaleceu o ensino médio, 54% nas de parto normal e nas de parto cesáreo 43%. Sobre o número de gestações e número de abortos predominou duas gestações, 39 % e nenhum aborto 71% nas de parto normal. Já das de parto cesáreo, 46% tiveram três ou mais gestações, e 75% não teve nenhum aborto.

Um estudo semelhante realizado por Alves *et al.* (2021) em uma maternidade da rede pública em Fortaleza- CE evidenciou uma faixa etária entre 21 a 30 anos em 55% das entrevistadas. No mesmo estudo, o estado civil predominou com 47% em união estável, corroborando com esta pesquisa realizada em um município na região norte do estado do Mato Grosso.

A pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2020) em uma Unidade Básica na Zona Oeste do Rio de Janeiro-RJ, evidenciou que a maioria das entrevistadas possuíam o nível médio de escolaridade. Segundo o estudo de De Andrade *et al.* (2018), realizado em um hospital e maternidade em Sobral/CE, as mulheres adultas no processo reprodutivo ratificam para um menor número de filhos por mulher, quando comparado ao passado, contribuindo para o aumento de partos em idade mais tardia.

Outro fato relevante que os autores destacam é a escolaridade materna, pois quanto mais elevada, menor será o número de intervenções e maior é o conhecimento sobre a importância das consultas, uma vez que as pacientes buscam por mais conhecimento e informações científicas questionando e impedindo procedimentos desnecessários ou potencialmente danosos. Esse fator reflete positivamente para a redução de gestações de alto risco e melhor rastreamento gestacional (DE ANDRADE *et al.*,2018).

No que concerne ao perfil obstétrico das entrevistadas, a maioria afirma duas, três ou mais gestações e não ter tido nenhum aborto. Neste tocante, conforme De Andrade *et al.* (2018), quando comparado ao passado, em relação a redução da fecundidade e o aumento de partos em idade mais tardia, o achado pode ser excessivo em razão desta população estudada.

Um estudo similar realizado por Chitarra *et al.*, (2020) em um hospital público de Uberlândia-MG revela que dentre as 250 entrevistadas, 200 (80%) não tiveram nenhum aborto. Segundo De Lima *et al.*, (2022), o número de abortos é um indicador de qualidade no cenário da saúde pública no Brasil, visto que estão ligados ao desenvolvimento humano, pois quanto menor o número de abortos, menores são os riscos para a saúde materna.

A tabela 2 descrita abaixo, apresenta questões referentes às práticas de cuidado na hora do parto e durante o pré-natal.

Tabela 2 Práticas de cuidado na hora do parto e durante o pré-natal em um município do Norte de Mato Grosso. Brasil, 2023.

Questões	Respostas	
	Parto normal (n %)	Parto cesáreo (n %)
Fez Episiotomia:		
Sim	22 (79%)	00 (00%)
Não	06 (21%)	28 (100%)
Manobra de Kristeller:		
Sim	19 (68%)	02 (07%)
Não	09 (32%)	26 (93%)
Contato pele a pele:		
Sim	24 (86%)	13 (46%)
Não	04 (14%)	15 (54%)
Aleitamento materno 1ª hora de vida:		
Sim	20 (71%)	15 (54%)
Não	08 (29%)	13 (46%)
Foi bem acolhida pela equipe de enfermagem no hospital?		
Sim	23 (82%)	24 (86%)
Não	05 (18%)	04 (14%)
Recebeu orientações sobre o parto nas Consultas de Enfermagem no pré-natal?		
Sim	25 (89%)	25 (89%)
Não	03 (11%)	03 (11%)
MNF (Métodos Não Farmacológicos) para alívio da dor:		
Massagem	04 (14%)	00 (00%)
Respiração adequada	16 (57%)	00 (00%)
Musicoterapia	00 (00%)	01 (04%)
Nenhuma	08 (29%)	27 (96%)
Foi feito o Plano de Parto?		
Sim, pelo enfermeiro	04 (14%)	04 (14%)
Sim, pelo médico	03 (11%)	10 (36%)
Não foi feito	07 (25%)	06 (21%)
Não sei	14 (50%)	08 (29%)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Nota-se que dentre as entrevistadas de parto normal, 79% realizaram episiotomia e em 68% foi feita a manobra de Kristeller. Em conformidade com Alves *et al.* (2021), estes achados seguem contra as recomendações da OMS, que sugere que essa conduta não deva passar de 10 a 15%, contudo, passa dos 90% no Brasil. O estudo realizado por Wielganczuk *et al.*, (2019), em duas maternidades públicas em um município da região Sul do Brasil, mostrou através da

análise de 344 prontuários que a maioria das mulheres, 92% não foi submetida à episiotomia, contradizendo com os dados desta pesquisa.

A manobra de Kristeller não é recomendada pela OMS e MS, pois aumenta o risco de lesões maternas e fetais, podendo causar lacerações perineais, ruptura uterina, dispareunia, incontinência urinária pós-parto, além de complicações ao neonato, como distocia, sequelas fetais, hipoperfusão, entre outras complicações (RODRIGUES *et al.*, 2022).

Com base na literatura, a manobra de Kristeller é uma intervenção rotineira que passa despercebida, contudo, é considerada como violência obstétrica física, já que não promove nenhum benefício materno, pelo contrário, não considera a opinião, o protagonismo e a autonomia da mulher. Recomenda-se a orientação para que a parturiente se sinta à vontade ao empurrar no seu momento, assim terá a sensação de autonomia e controle em seu processo parturitivo (CAMPOS *et al.*, 2020).

No que diz respeito ao contato pele a pele entre mãe e filho, momentos após o nascimento, 86% tiveram no parto normal. Já nas de parto cesáreo, 54% não vivenciaram essa experiência e quanto à influência ao aleitamento materno na primeira hora de vida, a maioria afirmaram ter recebido, no parto normal 71% e no parto cesáreo 54%. O estudo realizado por Gomes *et al.*, (2021), revela que a prática do contato pele a pele e o aleitamento materno na primeira hora de vida apresentaram crescimento nos últimos anos, embora no parto cesáreo as práticas são menos evidenciadas devido às condições de saúde das parturientes e dos recém-nascidos.

Quanto ao acolhimento no ambiente hospitalar pela equipe de enfermagem, a maioria, mais de 80%, responderam que foram bem acolhidas, demonstrando satisfação com o atendimento. As recomendações da OMS baseadas na PHPN, constata que a humanização abrange o acolhimento digno à mulher, família e neonato, através de condutas solidárias e éticas, sendo primordial a organização do ambiente e a harmonia entre equipe e entre profissionais e paciente e acompanhantes para uma atenção qualificada e humanizada (De BRITO *et al.*, 2022).

Evidencia-se que 89% das entrevistadas receberam orientações sobre o parto nas consultas de enfermagem durante o pré-natal. Em contrapartida, a pesquisa de Silva *et al.* (2020) realizada no Rio de Janeiro-RJ aponta que 68.75% das entrevistadas afirmam não ter recebido orientações acerca do parto durante o pré-natal, relatando ter conhecimento adquirido por leituras e por outros profissionais de saúde.

Nesse sentido, o enfermeiro da Atenção Básica acompanha a gestante nas consultas de enfermagem durante o pré-natal a fim de assegurar um parto seguro e satisfatório, promove

ações de promoção e prevenção de agravos, detecta riscos de complicações obstétricas, planeja e desenvolve ações que suprem as necessidades da mulher. Com um olhar holístico e humano, acolhe, ouve as queixas, cria vínculos, orienta, promove conforto e bem-estar de forma não invasiva e não farmacológica (ROLIM *et al.*, 2020).

Com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor na hora do parto, a prática da respiração adequada predominou em 57% das respostas e 29% afirmaram não ter recebido nenhum método. Já nas de parto cesáreo, 96% relatam não ter recebido nenhum método e 4% apontaram a musicoterapia. Estudos relatam que os exercícios respiratórios de relaxamento são frequentemente utilizados na hora do parto devido a sua eficácia na promoção do relaxamento muscular entre os intervalos de contração, visto que alivia a dor ao mesmo tempo que acelera o trabalho de parto (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Quanto a musicoterapia, Silva *et al.*, (2020) a cita como uma prática humanizada por sua capacidade de promover relaxamento e maior concentração do feto, além de reduzir a sensação dolorosa, contribui na contração uterina, estimulando o útero no trabalho de parto. Isso acontece principalmente pela sua ação natural de tranquilizar, reduzindo a ansiedade e a dor, podendo contribuir para o bem-estar das puérperas e neonatos, tanto no parto normal quanto no parto cesáreo.

Evidencia-se que 50% das mulheres que tiveram parto normal não sabem se foi feito seu PP (Plano de Parto) e 25% afirmaram que não foi feito. Já das mulheres de parto cesariano, 39% afirmaram que o médico elaborou seu PP e 29% não sabem se foi feito.

A humanização deve ser assegurada em toda sua trajetória, com isso, é primordial que o PP seja construído pelo médico ou enfermeira durante o pré-natal e seja informado à gestante para que seja empregado durante o parto. É uma ferramenta baseada em evidências científicas que tem como objetivo dar liberdade às gestantes de expressarem suas perspectivas e desejos referentes ao parto e nascimento. Além disso, possibilita conhecimentos quanto aos direitos e primordialidade do parto humanizado, favorece o trabalho de parto, facilita nas decisões, promove satisfação e confiança, influencia na qualidade da assistência e proporciona bem-estar materno e fetal (SILVA *et al.*, 2020).

A tabela 3 descrita abaixo, apresenta questões relacionadas à experiência vivenciada pelas entrevistadas.

Tabela 3 Percepção das mulheres acerca da experiência do parto em um município do Norte de Mato Grosso. Brasil, 2023.

Questões	Respostas	
	Parto normal (n %)	Parto cesáreo (n %)
Principais dificuldades enfrentadas no hospital:		
Falta de informação e diálogo	15 (54%)	05 (18%)
Falta de profissionais	02 (07%)	03 (11%)
Não tiveram dificuldades	11 (39%)	20 (71%)
Percepção da experiência do parto.		
Boa	19 (68%)	22 (79%)
Ruim	09 (32%)	06 (21%)
Parto humanizado:		
Cuidado e apoio	17 (61%)	14 (50%)
Nada sei	11 (39%)	14 (50%)
Teve direito a acompanhante?		
Sim. Cuidado, apoio e segurança	26 (93%)	23 (82%)
Não tiveram esse direito	02 (07%)	05 (18%)
Mudanças para melhorar a assistência:		
Mais atenção, cuidado e empatia	15 (54%)	10 (36%)
Mais profissionais especializados	05 (18%)	04 (14%)
Nenhuma mudança	08 (28%)	14 (50%)

Fonte: Autoria própria, 2023.

Em relação às principais dificuldades enfrentadas no hospital em que foram atendidas, 54% das mulheres de parto normal referiram a falta de informação e diálogo. Já as mulheres de parto cesáreo, 71% afirmaram não ter tido dificuldades.

Demonstrou-se em uma pesquisa similar realizada por Rodrigues *et al.*, (2022) com 54 puérperas na Região Metropolitana do Rio de Janeiro evidências de sentimento de abandono pelos profissionais de saúde caracterizado pela falta de atenção, diálogo, ausência de relação, empatia e cuidado. Identifica-se um contraponto nas respostas das mulheres de parto cesáreo, quando a maioria afirma não ter tido dificuldades, isso se deve ao fato de que quando não são cirurgias eletivas, são de caráter de urgência ou emergência, caracterizando a agilidade no atendimento, na visão das entrevistadas.

Sobre a percepção da experiência do parto, nas mulheres de parto normal predominou 67% das respostas como uma experiência boa e as de parto cesáreo, 79% julgaram boa também.

Destaca-se um estudo semelhante realizado por De Meirelles; Avelato; Antônio, (2022) no município de Médio Paraíba-RJ, em que demonstram tristeza das entrevistadas em lembrar do parto devido a sensação de impotência, o cansaço físico e emocional, o medo de complicações e insegurança. Ao mesmo tempo, admitem ter sido bom, por ter dado tudo certo.

Evidencia-se que 61% das mulheres de parto normal idealizam o parto humanizado como cuidado e apoio. Quanto às mulheres de parto cesariano, 50% declararam cuidado e apoio e 50% afirmaram não ter conhecimento. A humanização no parto envolve ações acolhedoras realizadas de forma delicada e afetuosa pelos profissionais. O cuidado deve acontecer de maneira humanística por meio de várias ações que buscam promover satisfação e reduzir o desconforto da mulher, visa incentivar seu empoderamento (DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSO, 2022)

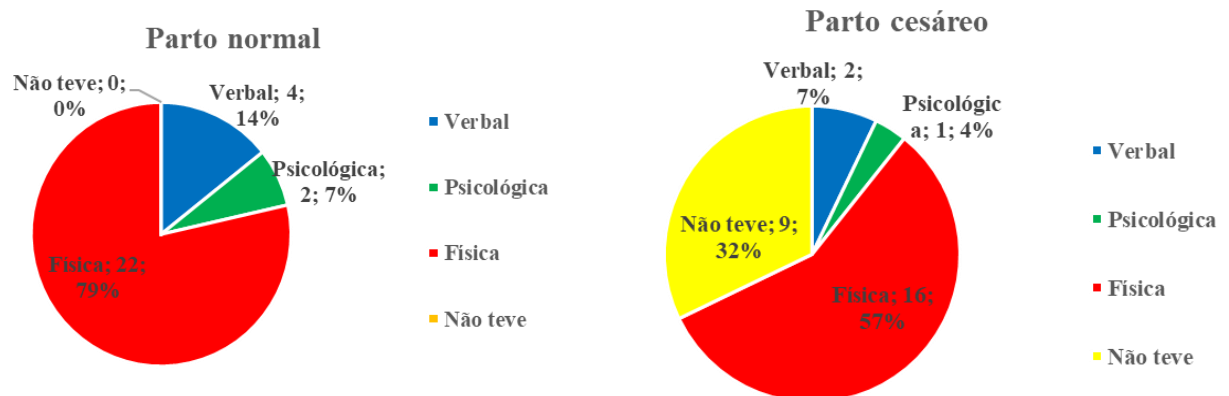
Quanto ao direito do acompanhante no processo parturitivo de livre escolha da mulher, nota-se que a maioria teve esse direito assegurado, 93% das mulheres de parto normal e 82% das de parto cesáreo. Os dados corroboram com os requisitos da OMS e de acordo com a Lei Federal nº 11.108/2005. Estudos recentes evidenciam que a presença do acompanhante, o apoio emocional e o cuidado transmitido por eles promovem bem-estar físico e mental à mulher, contribuindo para que se sinta segura e amparada, reduzindo a ansiedade e desconforto para que o momento seja prazeroso, agradável e feliz (SILVA *et al.*, 2020).

Em relação às mudanças necessárias para melhorar a qualidade da assistência requeridas pelas participantes, 54% das mulheres de parto normal referiram mais atenção, cuidado e empatia. Quanto às de parto cesáreo, 50% não sugeriram mudanças e 36% relataram mais atenção, cuidado e empatia.

Com o objetivo de salvar o contato humano, a humanização envolve a escuta, o acolhimento e a redução da medicalização por meio de práticas menos invasivas e a equipe multidisciplinar é responsável por essa entrega. No ambiente hospitalar, o enfermeiro deve apresentar-se interessado e disponível para assistir a paciente, auxiliando-a no que precisar, mostrando confiança e aliviando os estresses e o medo causado pelo parto (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O gráfico 01 descrito abaixo, apresenta a comparação dos tipos de violência obstétrica vivenciadas pelas participantes deste estudo.

Gráfico 01 Comparação dos tipos de Violência Obstétrica vivenciadas.



Fonte: Autoria Própria, 2023.

Evidencia-se a prevalência da violência obstétrica física na maioria das respostas, 79% das entrevistadas de parto normal, seguido da violência verbal, 14% e violência psicológica, 7%. Das mulheres de parto cesáreo, 57% sofreram violência física, 32% não sofreram qualquer tipo de violência, a violência verbal predominou com 7% e a psicológica 4%.

Em conformidade com Vilaça *et al.*, (2021), a violência obstétrica é caracterizada pela ocorrência da apropriação do corpo da mulher e dos processos reprodutivos realizados por profissionais de saúde em forma de tratamento desumano, por atitudes agressivas, negligências, discriminação e condutas excessivas prejudiciais e sem evidências científicas voltadas à mulher ou bebê. A violência obstétrica pode ser classificada como violência obstétrica física, psicológica, verbal ou ainda simbólica ou sexual, no período gestacional, parto, nascimento, aborto e pós-parto.

Um estudo realizado por Guimarães *et al.* (2018) em 14 maternidades públicas no estado do Tocantins evidencia que a violência obstétrica física se associa a negligência, marcada pelo sentimento de vergonha e constrangimento, como o não uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, episiotomias, Manobra de Kristeller e uso indiscriminado de ocitocina. Já o tipo de violência verbal, caracteriza-se pelo tratamento grosseiro e agressivo, ameaças, repressões, humilhações, gritos e desrespeito. Enquanto a violência psicológica é materializada pela falta de acolhimento, negligência e rispidez.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar o perfil desta população, compreender a percepção das mulheres acerca da experiência do parto e evidenciar algumas práticas obstétricas realizadas conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Nota-se que as entrevistadas receberam ações humanizadas no pré-natal e no hospital, como as orientações recebidas sobre o parto nas consultas de enfermagem, por meio da prática do contato pele a pele entre mãe e filho, do aleitamento materno na primeira hora de vida, o direito ao acompanhante e MNF para alívio da dor, seguindo de acordo com as recomendações da OMS.

Contudo, as mulheres que tiveram parto normal foram submetidas à prática excessiva da episiotomia e da manobra de Kristeller. Observa-se falhas de informações quanto aos procedimentos realizados, como no caso do plano de parto onde a maioria não soube se foi feito.

A partir deste estudo, sugere-se mais envolvimento dos gestores nas instituições de saúde, para o desenvolvimento de estratégias como promover educação permanente direcionada a área obstétrica com o objetivo de aperfeiçoar o atendimento às gestantes e possibilitar um parto mais humanizado, seguro e livre de qualquer tipo de violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Paula Carneiro et al. Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. **Brazilian Applied Science Review**, v. 5, n. 1, p. 584-603, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/25268>. Acesso em: 17 abr. 2023.

BARROS, Camila Saraiva et al. OS BENEFÍCIOS DO MÉTODO PILATES NA GESTAÇÃO: um estudo bibliográfico The benefits of the pilates method in pregnancy: a bibliographical study. **Revista Cathedral (ISSN 1808-2289)**, v. 4, n. 1, 2022.

CAMPOS, Vanuza Silva et al. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 34, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453>. Acesso em: 29 abr. 2023.

CHITARRA, Camila Andrade et al. Perfil clínico obstétrico das parturientes atendidas em um hospital universitário, quanto à indicação do tipo de parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 7893-7909, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12981>. Acesso em: 30 abr. 2023.

DA SILVA, Amanda Cristina; DOS SANTOS, Karoline Alves; DE PASSOS, Sandra Godoi. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

DA SILVA MONTEIRO, Maria do Socorro et al. **Importância da assistência de enfermagem no parto humanizado**. Revista brasileira interdisciplinar de saúde, 2020.

DE ANDRADE, Sarah Gonzalez et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

DE BRITO, Hellen Assompção et al. Mulheres e Suas Percepções Sobre as Suas Experiências no Parto: Violência ou Cuidado?. **Revista Pró-univerSUS**, v. 13, n. 1, p. 49-56, 2022.

DE LIMA, Jéssika Maria Silva Verissimo et al. Aspectos clínicos e nutricionais em gestantes de alto risco internadas em um centro de referência no Recife, Pernambuco. **Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria**, v. 42, n. 3, 2022.

DE MEIRELLES, Livia Xavier; DA COSTA AVELATO, Isis Arruda Soares; ANTÔNIO, Rafaela de Carvalho Silva. Os sentimentos vivenciados pelas puérperas no pós-parto contribuições para o cuidado de enfermagem. **Revista Científica do UBM**, p. 71-88, 2022.

DE MOURA, José Wellington Silva et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 11, n. 3, dez.2020.

GOMES, Maria Auxiliadora de Souza Mendes et al. Atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil: estamos avançando na garantia das boas práticas?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 859-874, 2021.

GUIMARÃES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, v. 26, 2018.

GUIMARÃES, Nara Moraes et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 11942-11958, 2021. Acesso em: 23 out. 2022.

HEERDT, Mauri Luiz; LEONEL, Vilson. Metodologia científica e da pesquisa: livro didático. 2022.

LEAL, Mariana Silveira et al. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, suppl 4 [Acessado 2 Setembro 2022] , e 20190743. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>>. Epub 22 Jan 2021. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0743>.

OLIVEIRA, Leiliane Sabino et al. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. **Brazilian journal of health review**, v. 3, n. 2, p. 2850-2869, 2020.

Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8541>. Acesso em: 30 abr. 2023.

POSSATI, Andrêssa Batista et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, v. 21, 2017.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

ROLIM, Nathalie Ramos Formiga et al. Fatores que contribuem para a classificação da gestação de alto risco: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Production Engineering**, v. 6, n. 6, p. 60-68, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/bjpe/article/view/31055>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SILVA, Wanessa Nathally de Santana et al. Plano de parto como instrumento das boas práticas no parto e nascimento: revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 33, 2020. DOI: 10.18471/rbe.v33.32894. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/32894>. Acesso em: 29 abr. 2023.

SIQUEIRA, Ana Lucia et al. O papel do enfermeiro obstetra no parto humanizado. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2019.

VELOSO, Ana Cecília Fragoso et al. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 268, p. 4570-4579, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/867>. Acesso em: 21 set. 2022.

VILAÇA, Julia Adriane Machado et al. Violência obstétrica: características e formas vivenciadas por parturientes durante o trabalho de parto até o parto. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 4911-4921, 2021.

WIELGANZUK, Renata Portero et al. Perfil de puérperas e de seus neonatos em maternidades públicas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 7, p. e605-e605, 2019.