
Narratives of postpartum women about childbirth care practices

Narrativas de Puérperas sobre as práticas de assistência ao parto

Received: 21-04-2024 | Accepted: 23-05-2024 | Published: 28-05-2024

Francisca Alanny Rocha Aguiar

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

Centro Universitária INTA- UNINTA, Brasil

E-mail: alannyrocha2009@hotmail.com

Lidiane Rocha Gomes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1700-2893>

Centro Universitária INTA- UNINTA, Brasil

E-mail: lidianerocha37@gmail.com

Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7464-1992>

Centro Universitária INTA- UNINTA, Brasil

E-mail: karlla_veras@hotmail.com

João Victor Lira Dourado

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3269-1286>

Faculdade 05 de Julho- F5, Brasil

E-mail: jvdourado1996@gmail.com

Vanessa Mesquita Ramos

Centro Universitária INTA- UNINTA, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6895-6035>

E-mail: vanessa.mesquita@uninta.edu.br

Edine Dias Pimentel Gomes

Centro Universitária INTA- UNINTA, Brasil

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5990-6358>

E-mail: edinemc@hotmail.com

ABSTRACT

The objective of this article was to investigate the narratives of postpartum women about childbirth care practices. This is narrative research with a qualitative approach, whose setting was the municipality of Sobral, Ceará, in a reference maternity hospital for the 11th health region. Information collection took place in the months of November and December 2023, with 14 postpartum women. The research was approved by the Research Ethics Committee, with opinion no. 6,478,196. Thus, it can be seen that the majority of women had positive perceptions regarding the obstetric care provided by the institution: presence of a companion, satisfaction with the health team, normal birth without medical interventions, recognition of normal birth as the best birth. Thus, it is concluded that the quality of the service at the unit presented as the stage for the interviews shows dynamic access, assistance aimed at care with information and conduct and the encouragement of safe practices for maternal and child health.

Keywords: Palavras-chave: Postpartum women; Birth assistance; Medical interventions.

RESUMO

O objetivo do presente artigo foi investigar as narrativas de puérperas sobre as práticas de assistência ao parto. Trata-se de pesquisa narrativa com abordagem qualitativa, cujo cenário foi o município de Sobral, Ceará, em maternidade referência para a 11ª região de saúde. A coleta de informações ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2023, com 14 puérperas. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer nº 6.478.196. Deste modo, pode-se verificar que as mulheres, em sua maioria, apresentaram percepções positivas quanto à assistência obstétrica prestada pela instituição: presença do acompanhante, satisfação com a equipe de saúde, parto normal sem intervenções médicas, reconhecimento do parto normal como melhor parto. Assim, conclui-se que a qualidade do serviço da unidade apresentada como palco das entrevistas mostra ter um acesso dinâmico, assistência direcionada ao cuidado com informações e condutas e o incentivo à práticas seguras para a qualidade materna e infantil.

Palavras-chave: Puérperas; Assistência ao parto; Intervenções médicas.

INTRODUÇÃO

O parto envolve aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais. Trata-se de evento complexo e crucial na vida da gestante e família pela mobilização de sentimentos contraditórios como ansiedade, insegurança, medo, estresse, alegria, excitação e expectativa (Matos; Magalhães; Férez-Carneiro, 2021).

Assim, faz-se necessário, compreender a maternidade como uma construção social e refletir que muitas vezes algumas mulheres não têm a possibilidade de escolher se querem ou não ser mães, se querem ou não gestar em seu ventre um filho, estando esta ocasião, influenciada e direcionada pelo conservadorismo patriarcal exacerbado, que ainda exige de muitas mulheres certas obrigatoriedades, como gestar/gerar um filho (César, 2019).

Outrossim, para muitas mulheres, a maternidade é um projeto de vida para o qual elas se preparam emocional, física, financeira e socialmente; para outras, esse preparo nem sempre ocorre e por várias razões, tais como, falta de planejamento reprodutivo, impossibilidade de se dedicar à gestação, frustração com o período de espera pela chegada do filho, entre outros. No entanto, todas as mulheres que decidem ser mães biológicas têm em comum o parto, que pode ocorrer de forma natural ou não (Marques, 2021).

Esta possibilidade de ocorrer o parto de forma natural ou por meio de procedimento cirúrgico decorre do avanço da obstetrícia, de várias tecnologias e procedimentos adotados, cujo objetivo é preservar a integridade da mulher e de seu bebê. Graças a isso, houve diminuição dos índices de morbidade, mortalidade materna e

perinatal, assim como, possibilitou a concretização do atual modelo que lida com a gravidez (Brasil, 2017).

No entanto, tratar sobre o atual modelo também gera a necessidade de resgatar o contexto histórico sobre o parto, que segundo Nascimento *et al.* (2019) durante muito tempo a atividade de auxiliar as mulheres no parto eram realizadas por parteiras, que correspondia a alguém de confiança da mulher ou da família, considerando tratar-se de ocasião de alegria, conforto e segurança. Este evento que era considerado natural passou a ser visto como doença, expondo mulheres e recém-nascidos a diversas intervenções em ambiente hospitalar, que deveriam ser utilizadas apenas em situações nas quais houvesse real necessidade. Neste ínterim, aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, passaram a não receber a devida consideração neste momento singular para gestante e família (Zanardo *et al.*, 2017).

Entretanto, o Ministério da Saúde destaca à importância do protagonismo da mulher no processo, incentivando a participação ativa nas decisões relacionadas ao parto, bem como o estímulo ao contato precoce entre mãe e filho, o aleitamento materno e a promoção do vínculo afetivo. Além disso, à implementação de práticas baseadas em evidências científicas, a humanização do ambiente hospitalar e a capacitação adequada dos profissionais de saúde são pilares essenciais para o alcance de uma assistência ao parto que respeite os princípios éticos e os direitos reprodutivos (Brasil, 2017).

Neste ínterim, a pesquisa “Nascer no Brasil” em sua investigação com 23.940 mulheres em maternidades públicas e privadas apresentou dados significativos sobre os partos brasileiros. Foi visto que as boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% dos partos, sendo menos frequentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. O uso de ocitocina e amniotomia foi realizado em 40% das entrevistadas; com maior ocorrência no setor público e em mulheres com menor escolaridade. A manobra de Kristeller, episiotomia e litotomia foram utilizadas em 37%, 56% e 92% das mulheres, respectivamente. A cesariana foi menos frequente nas usuárias do setor público, não brancas, com menor escolaridade e multíparas (Zanardo *et al.*, 2017).

Frente a tais informações, aponta-se a necessidade de melhorar a saúde de mães e crianças e promover a qualidade de vida no Sistema Único de Saúde (SUS) e no setor privado, mudando o modelo de atenção obstétrica para um cuidado baseado em evidências científicas por profissionais capacitados.

Dentre os profissionais envolvidos no processo de parto, destaca-se aqui o enfermeiro, que tem como objetivo promover um atendimento adequado, buscando

retomar o protagonismo da gestante durante seu parto. Para tal, proporciona vínculo profissional-paciente, oferece práticas humanizadas com o intuito de diminuir métodos desnecessariamente invasivos, como práticas obsoletas e o excesso de medicamentos (Souza; Gaíva; Modes, 2011).

A atuação do enfermeiro reflete grande benefício para a assistência obstétrica e está respaldada na portaria do Ministério da Saúde nº 2.815 de 29 de maio de 1998, para atuar na assistência ao parto normal de baixo risco ou de risco habitual. A portaria defende ainda que cada mulher deve ser tratada de forma única, com muito cuidado durante o parto, enfatizando o atendimento individualizado e holístico (Brandt *et al.*, 2018).

Após esta discussão, aponta-se como necessário colher o relato de puérperas em maternidades sobre a assistência ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Acredita-se que a análise destas narrativas trará maior evidência de situações ainda aplicadas nesta assistência que revelam uma contradição ao que se espera em parto adequado e o que de fato se aplica em contextos de atuação obstétrica.

A realização de trabalhos que abordem as práticas de assistência ao parto justifica-se pela importância crucial deste evento na vida das mulheres e dos recém-nascidos. O parto é um momento único, que impacta não só a saúde física, mas também a vivência emocional e psicológica da gestante. Ao compreender as práticas de assistência é possível identificar fatores que contribuem para uma experiência positiva e humanizada, além de destacar aspectos que podem ser melhorados.

Desta forma, o objetivo do presente artigo é investigar as narrativas de puérperas sobre as práticas de assistência ao parto em maternidade de referência na 11ª região de saúde, do município de Sobral, Ceará, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa narrativa, com abordagem qualitativa. Na pesquisa qualitativa, a realidade é múltipla e subjetiva (Ontologia), sendo que as experiências dos indivíduos e suas percepções são aspectos úteis e importantes para a investigação. A realidade é construída em conjunto entre pesquisador/a e pesquisado/a por meio das experiências individuais de cada sujeito (Epistemologia). Sendo assim, os pesquisadores entendem que não há neutralidade e que estão, no processo da pesquisa, influenciando e sendo influenciados pelo que está sendo pesquisado (Axiologia). O raciocínio ou a lógica da pesquisa qualitativa é a indutiva, partindo do específico para o geral. Não se parte de

uma teoria específica, mas ela é produzida a partir das percepções dos sujeitos que participam da pesquisa (Metodologia) (Patias *et al.*, 2019.)

A abordagem narrativa na qual se baseia o estudo qualitativo se diferencia por analisar a atividade narrativa dos sujeitos colaboradores da pesquisa. A importância desta abordagem se dá em função de ter como pressuposto que, para uma melhor compreensão das questões formuladas, é preciso ir à sua gênese e refletir sobre o fenômeno em movimento e evolução, em sua historicidade, e se diferencia por analisar a atividade narrativa dos sujeitos colaboradores da pesquisa, a partir da realidade sociocultural que lhe é específica (Rhoden *et al.*, 2020).

Neste contexto, o presente estudo foi desenvolvido em três etapas. Inicialmente, realizou-se visita ao campo para o pesquisador conhecer a organização da maternidade e se apresentar à equipe de saúde no período do mês de novembro de 2023. Em seguida, à identificação das mulheres em puerpério mediato de parto normal. Compreendendo que o puerpério mediato se trata da 2ª hora até o 10º dia de pós-parto (Lima *et al.*, 2018). Para esta identificação solicitamos apoio da (o) enfermeira (o) responsável pelo setor durante o período da coleta.

Para os autores envolvidos na investigação foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, que consta de informações sobre a pesquisa, e solicitado à participação na investigação. Além deste, aplicou-se entrevista, com pergunta geradora, a fim de colher a narrativa sobre a experiência de pré-parto, parto e pós-parto na instituição.

As entrevistas foram aplicadas nas enfermarias do hospital, a fim de não gerar incômodo à participante quanto ao deslocamento para outro espaço. Outrossim, priorizamos a realização desta nos horários que não estavam destinados a visita externa, para que a confidencialidade das respostas das participantes fosse preservada.

Por fim, a pesquisadora fez a transcrição das entrevistas gravadas e construção das categorias de análise de conteúdo, influenciadas pelos objetivos da investigação.

Deste modo, a pesquisa foi realizada no Brasil, especificamente no município de Sobral, localizado no interior do Estado do Ceará, às margens do rio Acaraú, com área territorial de 2.068,474 km² (IBGE, 2021).

A Maternidade Sant'Ana da Santa Casa de Misericórdia de Sobral (SCMS) é referência para gestações de alto risco na macrorregião de Sobral. Durante o ano de 2019 foram realizados 13.676 atendimentos, 5.355 internamentos e 4.020 partos. (Santa casa de misericórdia de sobral, 2019).

Para proporcionar uma maior qualidade e segurança às pacientes e funcionários, o Hospital investiu grandes melhorias no atendimento da Maternidade. Desta forma, foi inaugurado o Centro de Parto Normal (CPN), que possibilita um atendimento mais humanizado, uma nova recepção, uma sala de acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e novos equipamentos médico-hospitalares (Santa casa de misericórdia de sobral, 2019).

A coleta das informações aconteceu nos meses de novembro e dezembro de 2023, após anuência do Departamento de Ensino e Pesquisa (DEPE) e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Em relação aos participantes do estudo, fizeram parte desse estudo, 14 (quatorze) mulheres em pós-parto mediatos, de parto normal. Foram adotados como critérios de inclusão para as mulheres, faixa etária igual ou superior aos 19 anos de idade e que tiveram parto normal na instituição. Como critérios de exclusão, àquelas com qualquer alteração fisiológica e psicológica que inviabilizasse à participação no estudo ou ainda, em puerpério mediato de partos prematuros, visto que, tal situação poderia gerar mais constrangimentos para a puérpera. Assim salienta-se que todas as mulheres que adotavam os critérios de inclusão foram contactadas, durante o período da pesquisa, e aceitaram contribuir com esta investigação (Cherques, 2009).

Como instrument de coleta das informações, foi utilizado neste estudo entrevista narrative, que se trata de coleta de experiência cultural, cujo interesse é captar os eventos vividos e vivenciados pelas pessoas, a qual produz inúmeros significados. Salienta-se que a partir das histórias, as pessoas vão se identificando consigo e com os outros, com os lugares e práticas culturais, transformando-se e produzindo interpretações do passado e de futuros possíveis (Barbato, 2020).

Ainda de acordo com o autor, o narrador atualiza, modificando e mantendo o passado e acaba gerando expectativas de futuro, a partir do que é relevante no seu presente, canalizando os traços de significação que vão ficar/mudar ao serem enfatizados na relação entre a sincronia (o que é dito) e diacronia (alternativas históricas sobre o que poderia ser preferencialmente dito), entre presenças e ausências (paradigmas) atualizadas no discurso, gerado nas conexões entre os processos sócio-históricos e pessoais.

E para a organização das informações qualitativas, adotou-se a análise de conteúdo (Bardin, 2011), cujo objetivo é descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, com presença ou frequência de elementos significativos para o objeto analítico. Assim, operacionalmente, divide-se em três etapas, a saber:

Pré-análise, primeira fase, consiste na escolha dos documentos a serem analisados e na retomada dos objetivos iniciais da pesquisa. Esta etapa pode ser decomposta nas seguintes tarefas: leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação dos objetivos (Bardin, 2011).

A leitura flutuante caracteriza-se como o momento em que o pesquisador toma contato direto e intenso com o material de campo, deixando-se impregnar-se pelo seu conteúdo.

A constituição do Corpus corresponde ao universo estudado em sua totalidade, devendo responder à algumas normas de validade qualitativas. Neste, busca-se exaustividade para que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro. A representatividade do material também deve ser considerada para que ele contenha características essenciais do universo pretendido e, homogeneidade, para que obedeça a critérios precisos de escolha dos temas. Desta forma, as técnicas empregadas foram adequadas para dar resposta aos objetivos da investigação.

Quanto à formulação e reformulação dos objetivos, este constitui na retomada da etapa exploratória, tendo como parâmetro a leitura exaustiva do material para responder às indagações iniciais.

Nesta fase pré-analítica, determina-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, à forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais que orientarão à análise.

Por conseguinte, tem-se a segunda fase, que compreende à exploração do material. Esta constitui à escolha dos documentos numa operação classificatória que visa alcançar o núcleo de compreensão do texto. Para isso, o investigador busca encontrar *categorias*, que são expressões ou palavras significativas em função das quais o conteúdo de uma fala será organizado.

Por fim, a terceira fase consistiu no tratamento dos resultados obtidos e interpretação: coloca-se em evidência as informações obtidas. O analista propõe inferências e realiza as interpretações, inter-relacionando-as com o quadro teórico desenhado inicialmente ou abre outras pistas em torno de novas dimensões teóricas e interpretativas, sugeridas pela leitura do material. Considerando esta caminhada, alcançou-se as seguintes categorias temáticas: Satisfação de puérperas com assistência ao parto normal e boas práticas desenvolvidas e as Intervenções Médicas na Assistência ao Parto.

Para assegurar o sigilo e o anonimato dos depoentes, identificamos os participantes pela letra P que corresponde a puérpera, seguida por um código alfanumérico conforme a sequência da entrevista (Ex: P01, P03, ... P07). Saliou-se que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos, garantindo o anonimato das informações que identifiquem os participantes do estudo.

Nesta perspectiva, a pesquisa respeitou os princípios éticos e legais em todas as suas etapas conforme a Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Onde a pesquisa foi apresentada ao Departamento de Ensino e Pesquisa (DEPE) da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, que recebeu anuência em 08 de agosto de 2023 para realização da investigação (ANEXO A). Após autorização do serviço, a pesquisa foi submetida ao cadastro na Plataforma Brasil para ser enviada ao Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos (CEP), que teve parecer aprovado de número 6.478.196 em 31 de outubro de 2023 (ANEXO B). Foi apresentado e solicitado aos participantes da pesquisa a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cujo conta com informações relevantes e necessárias para as participantes do estudo, em uma linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento da investigação. Ademais, os pesquisadores realizaram uma discussão mais aberta destes Termos, visando dirimir possíveis dúvidas relacionadas ao documento, bem como os reais benefícios que podem ser esperados com a participação na pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo examinou os fatores sociodemográficos e os antecedentes obstétricos das 14 puérperas entrevistadas. Em seguida, através da análise das narrativas, extraiu-se os núcleos de sentidos que convergiram nas seguintes categorias: boas práticas obstétricas e Intervenções Médicas na Assistência ao Parto.

O quadro 1 mostra que as puérperas se encontravam na faixa etária entre 20 e 35 anos (85,7%). Todas as entrevistadas evoluíram para o parto vaginal. Apenas três eram primíparas, enquanto as demais já haviam vivenciado experiências de partos. Porém, não foi questionado se os partos anteriores ocorreram no mesmo serviço de saúde.

Quadro 1 – Informações obstétricas das entrevistadas. Sobral, Ceará. 2023

Identificação	Idade	Antecedentes Obstétricos
P01	29	G3P3A1
P02	25	G2P2A0
P03	20	G1P1A0
P04	33	G4P4A0
P05	24	G2P2A1
P06	32	G5P5A1
P07	25	G1P1A0
P08	21	G1P1A1
P09	25	G6P6A0
P10	33	G5P5A1
P11	34	G2P2A0
P12	30	G3P3A0
P13	42	G3P4A0
P14	39	G3P3A1

Fonte: Gomes (2023).

O número de gestações variou de um a seis gestações, logo as mulheres referentes ao estudo englobam tanto primíparas como múltiparas e o número de partos variou de um a seis partos. Seis mulheres relataram na história obstétrica à ocorrência de um aborto.

Quanto à procedência das entrevistadas, apenas seis são naturais da cidade de Sobral, enquanto as demais pertencem a Área Descentralizada de Saúde da região Norte do estado do Ceará. Os municípios que compõem esta área reconhecem Sobral como referência para dar seguimento aos cuidados de saúde dos seus munícipes, o que justifica o parto ocorrer no cenário do estudo.

Quanto à escolaridade das entrevistadas, esta variou do ensino médio incompleto ao ensino superior completo, com predominância de conclusão do ensino médio. A renda familiar foi, em sua maioria, negativa, pois houve predominância de menos de um a um salário-mínimo. Sobre o estado civil, três são casadas, sete referem união estável e, na mesma proporção, estão as solteiras e àquelas que não souberam informar.

O resultado das entrevistas permitiu verificar que as mulheres, em sua maioria, apresentaram percepções positivas quanto à assistência obstétrica prestada pela

instituição. Entre os motivos, destacam-se o local de parto e atenção de saúde ofertada pela equipe.

Satisfação de puérperas com assistência ao parto normal e boas práticas desenvolvidas

Ao iniciar à entrevista, depois da coleta dos dados referentes ao contexto social e gravídico da participante, o primeiro questionamento se refere a assistência prestada à gestante desde a chegada na maternidade até o pós-parto, visando identificar dados que qualificassem à assistência recebida. Diante disso, cabe ressaltar a fala das participantes, que relatam sobre o acolhimento ao chegarem na unidade.

Da minha entrada na recepção até a chegada ao médico foi muito bom, me atenderam super bem. O médico me deixou tranquila no quarto. Depois que viu que estava perto do neném nascer, o médico e os técnicos de enfermagem chegaram e ficaram comigo. Não tenho nada do que falar, gostei da minha assistência até o último momento (P1).

Foi bom, me atenderam bem (P2).

Desde a chegada fui bem recebida por todos, tanto na questão com o bebê, quanto comigo, também na questão da alimentação, foi tudo bom. Muito atenciosos comigo, me levaram para o quarto (P3).

Eu cheguei aqui, acho que umas 8:30h perdendo líquido, aí fui atendida. Aí eles fizeram exames, disseram que a bolsa estava rompida, aí já me internaram de imediato, mas sem dor, só perda de líquido. Quando foi meio-dia começaram as contrações. Quando foi uma e meia começou uma atrás da outra, foi quando eu chamei a enfermeira. Ela fez o toque já estava com 8 cm e pouco para nascer. Já imediatamente já fui para sala de parto, lá a assistência foi muito boa, as pessoas, só o que reclama é que é quente (risos), mas a menina lá, enfermeira, estava me ajudando, me abanando. Sei que tinha muita gente, muito técnico ajudando. Não tenho nada do que reclamar não (P4).

Eu fui atendida assim que cheguei. Fui atendida bem. Graças a Deus (P5).

Não tenho nada do que reclamar, na verdade, me ajudaram bastante, me deram muita assistência, cuidaram de mim. Eu acho que o que era possível, eles fizeram por mim e eu gostei bastante do atendimento deles, não tenho nada do que reclamar (P8).

À assistência está boa, porque eles ficam perguntando como é que está (P10).

É prevalente a boa relação entre à equipe e paciente, o que relaciona a qualidade da assistência que é prestada nos casos atendidos, visando que cada gestante possui seu contexto de vida pessoal e social. Diante do exposto, é importante ressaltar o quanto é significativo para a parturiente o acolhimento humanizado da equipe de saúde.

Outrossim, à agilidade em que as pacientes são atendidas é outro fator que pode determinar a qualidade da assistência ao parto, pois a brevidade de medidas e condutas

da equipe garantem um atendimento com menos situações de risco e traumas. Ademais, a paciente encontra-se em uma situação de vulnerabilidade por fatores álgicos, medos e anseios. Portanto, é importante que haja reforços quanto a qualidade e assistência, para que a segurança do binômio mãe-filho seja garantida.

Segundo Silva *et al.* (2017), a gestação é um ciclo vital feminino que compreende grandes expectativas e sentimentos de angústia e ansiedade que se relacionam a transformações anatômicas, fisiológicas e sentimentais, pois, a mulher é exposta a um grande período de adaptações. Logo, é importante que diante de tantas mudanças, haja uma visão humanizada e acolhedora que cabe aos profissionais que as assistem.

Diante do exposto, ressalta-se que uma equipe que garanta qualidade de atendimento humanizado e assistência segura, reforça a satisfação e o bem-estar no puerpério.

Neste íterim, captou-se também como motivo de satisfação à presença do acompanhamento durante toda assistência da mulher na maternidade. Apesar de ser um direito garantido por lei, ainda há um receio da parturiente e da família de que os profissionais possam infringir a lei, apontando variadas justificativas para negar a presença do acompanhante.

Eu fui bem atendida. Minha mãe me acompanhou em tudo, do começo até o final (P7).

A médica que fez o meu parto foi maravilhosa. Sempre com palavras positivas, segurando sempre na minha mão. Aí depois é que ela foi realmente fazer o procedimento do parto, mas até então, nas contrações, era direto do meu lado, não saiu nenhum momento, maravilhosa (P11).

Diante das falas apresentadas é possível identificar a satisfação e realização das participantes em poderem contar com pessoas que são de confiança e que foram escolhidas para prestar apoio. Com relação ao acompanhamento, é possível relacionar a presença de pessoas para apoio e o processo de parto, onde essas mulheres conseguem se sentirem acolhidas e com maior satisfação em realizar os métodos implementados para o parto.

A participante P11 salienta a presença de uma equipe de qualidade, dando destaque a uma médica que realizou seu parto, prestando apoio, com palavras positivas que são de grande valia durante o trabalho de parto e parto. Tais condutas, geram maior qualidade e aproveitamento da gestante, com garantia de construção de memórias de alegria e de apoio em um momento singular na vida da mulher.

A garantia de acompanhantes tornou-se lei no Brasil para garantia de um parto humanizado. Esta lei representa a criação de novos objetivos para uma assistência de um parto seguro, com direitos garantidos e abordagens adequadas (Diniz, 2005).

Outro patamar de oposição há gestantes em que não se sentem acolhidas diante da recepção ou dos quadros e falas que os profissionais apresentam durante sua avaliação para admissão na unidade, logo, as mulheres se sentem oprimidas e pouco contentes referente à assistência prestada. Diante do exposto, a participante P11 relata um quadro de suspeita de suas queixas quanto ao profissional que à avaliou, no trecho em que diz:

Não sei qual era o obstetra que estava de plantão, mas ele fez com que eu não me sentisse bem com suas palavras sabe, porque ele não queria nos aceitar pelo fato de vir de outra cidade, sabe?! Aí duvidou com relação a minha perda de líquido, fez o toque. Aí eu tirei o absorvente que eu estava, ele já percebeu de imediato, mas até então, ele estava duvidando da minha perda de líquido (P11).

Na fala é importante destacar que ela desconhecia o fato de qual profissional a atendia, bem como o fato das palavras pronunciadas expõe o fato do desconforto e desatenção quanto a gestante permanecer na unidade para maiores avaliações, logo, a paciente se sente pressionada por não ser habitante do município da cidade referente.

A problemática em que essa mulher se encontrava diante da suspeita da sua principal queixa referente a perda de líquido amniótico, bem como se sentiu desconfortável diante de falas e atitudes com a própria e sua acompanhante. É importante ressaltar que a clínica e avaliações de queixas dos pacientes devem ser consideradas, bem como ela percebeu as condutas e performances do profissional afetou sua disposição e a deixou em uma situação de real dúvida e de culpa, o que pode influenciar a qualidade do parto e das condutas a serem tomadas para a mesma e sua gestação.

Levando-se em consideração o trecho destacado, é possível identificar que a paciente foi colocada em posição de violência obstétrica, que se trata segundo Marques (2020) de um termo que tem cunhado com o movimento social em prol de partos humanizados no Brasil, que designa práticas dentro dos sistemas de saúde e atendimento a gestante durante o parto e puerpério, podendo ser classificada em violências morais, físicas, psicológicas e matrimoniais. Esse tipo de violência pode acontecer em todas as etapas da gestação e no puerpério, incluindo os casos de abortamento, levando a mulher a ter sua identidade de gênero e sua condição feminina exposta a situações de dominação masculina, originando o machismo.

Portanto, é possível observar um cenário na qual a mulher é colocada com um objeto, não tendo direito de fala sobre a sua situação de saúde, bem como um integrante da equipe duvida de suas queixas clínicas. A mulher enfrenta o cenário do machismo e do patriarcado dentro de situações em que ela deveria ser a protagonista, considerando suas queixas e condições de saúde. A gestante deveria ser colocada em uma posição de escuta qualificada e humanizada, considerando seus sinais e sintomas, não sendo considerado dúvida o que sente e o que relata.

Outra vertente a ser considerada é das gestantes que se sentem acolhidas e respeitadas pela equipe. O processo formativo em que os profissionais são colocados, deve ser considerado sobre o quadro de humanização e escuta que prossiga o processo de valorizar as queixas da paciente, considerando que durante a gestação a mulher se encontra em um processo de mudanças físicas e emocionais.

Diante disso, foi possível destacar das entrevistas o agrado e satisfação que as pacientes tiveram a serem recebidas na unidade hospitalar.

Foi ótimo, me atenderam bem, não demoraram. Na hora do parto também a moça escolheu o melhor quarto para eu ficar e eles tiveram bastante atenção comigo (P12).

Minha chegada, eu amei. Tinha uma equipe maravilhosa. Estava sentindo as dores, aí minha pressão subiu porque eu estava com bastante ansiedade, mas não tenho nada do que reclamar, me trataram super bem aqui. Uma equipe maravilhosa, tenho nada para reclamar (P13).

Eu fui atendida rapidinho quando eu cheguei, eu já cheguei com 10cm de dilatação e me encaminharam direto para sala de parto e rapidinho aconteceu meu parto (P14).

O processo de satisfação se atrela a diversas etapas do atendimento e do acolhimento dessas gestantes. Para Rattner *et al.* (2010) aponta que a etapa de humanização e o processo de atendimento deve acontecer em todas as etapas partindo do protagonismo da mulher, vendo a mãe e o bebê como unidade e a medicina devendo ser baseada em evidências científicas.

Tendo em vista o que foi apontado pelo autor e tendo embasamento os apontamentos realizados pelas participantes, é possível identificar pontos positivos do processo de acolhimento e de atendimento sendo realizado de forma a atender as necessidades da mulher, a tornando protagonista do processo de parto e puerpério.

Outro apontamento a ser considerada é de pacientes que tratam os profissionais como soberanos. A maestria correlacionada aos profissionais de saúde posiciona estes

indivíduos como detentores de conhecimento e experiências sobre os casos. É possível viabilizar o fato como verídico, pois por muitos anos o modelo biologicista foi predominante e ainda repercute atualmente.

Ao longo das entrevistas, foi possível identificar nas falas das participantes o patamar em que as mulheres colocam os profissionais, conforme as falas apresentadas a seguir:

Eu fui super bem atendida do começo da minha gravidez até o final, principalmente, quando eu cheguei aqui. No começo, eu estava meio estressada porque eu estava sentindo muitas dores e eu tinha tudo para ter normal né? Aí chegou um certo momento que eu queria fazer uma cesárea porque eu já não estava mais aguentando sentir dor. Só que no final eu entendi o que os médicos achavam bom para mim né? (P7).

Ele me deu soro. Se ele não tivesse me dado soro, eu acho que não tinha “descansado” naquela hora, pois ainda estava muito alta minha barriga (P9).

Segundo Diniz (2005), no modelo hospitalar na metade do século 20, as relações humanas associavam à forma de assistência e do sofrimento físico e emocional que se tornaram desnecessários, causando de forma irracional em que o parto se torna um paradoxo. O uso irracional de danos visando benefícios, tendo um movimento irracional para priorizar uma tecnologia apropriada, visando a qualidade entre a parturiente e seus cuidadores.

O quadro de lacerações pode acontecer de forma natural, ou seja, quando não são provocadas pelos profissionais de saúde durante a realização do parto e a do tipo provocada chamada episiotomia quando há um corte provocado. Durante a realização da entrevista foi possível identificar os casos de lacerações vaginais naturais, ou seja, não foram realizadas pelos profissionais, como nos casos abaixo:

Lacerou dois graus, mas foi espontâneo. Não fizeram o corte, foi normal, normal (P1).

Fiz exercício de todo jeito lá dentro, na bola, subindo e descendo. Eu fiz exercício de todo jeito. Dancei, cantei, aí na hora que eu tomei banho, a bolsa estourou (P9).

Sendo assim, é possível identificar que as mulheres eram submetidas a esse procedimento quando havia alguma necessidade específica e postergavam o parto causando dificuldades durante o nascimento. Logo, do total de partos, 48,1% foram vaginais, 5% vaginais sem nenhuma intervenção durante o trabalho de parto e parto (parto normal sem intervenção) e 51,9% cesariana.

Segundo Santos (2002), os procedimentos obstétricos são vistos como rituais, que não transferem só núcleos culturais para as mulheres, mas também, se relaciona a confiança dos profissionais de saúde, logo, o processo do parto passa por processos de controláveis e unindo os segmentos para a reconstrução entre profissional e paciente, ligando tecnologia e os sentimentos das mulheres para a impressão de segurança.

À escolha da via de parto entre parto vaginal ou cesárea se torna uma das iniciativas e de grandes dúvidas para as mulheres. O processo de escolha muitas vezes é incentivado pelas facilitações em que o processo cirúrgico de cesárea impõe, onde as mulheres são submetidas a um processo em que são anestesiadas e não sentem o processo de dor que o parto vaginal impõe até o processo de expulsão do feto e dos seus anexos.

Por meio de um processo histórico o parto vaginal era visto com método de perigo, sendo atrelado devido ao tempo prolongado, dor e os eventos que muitas vezes, no passado, havia grandes taxas de mortalidade e relacionando o processo de hospitalização para cesárea como seguro devido estar em um ambiente controlável a riscos. Diante disso, a participante P7 relata:

Ter parto normal era melhor para mim, porque eu sou hipertensa e fazer uma cesárea corria risco também né, mas eu fui super bem atendida aqui e ainda estou sendo, porque eu ainda estou aqui ainda né, mas eu não tenho nada o que reclamar daqui não. Melhor parto normal do que cesárea. porque o normal depois que você ver o filho da gente, pronto, aquelas dores ali tudo se acaba. Eu sentindo aquelas dores todas, quando eu vir meu filho, pronto. Senti mais nada (P7).

Conforme o relato é possível identificar o quanto o parto vaginal era desejável pela gestante devido a condições prévias. Vale ressaltar que o processo de escolha da via de parto deve ser um processo de conversação entre gestante e os profissionais de saúde envolvidos no processo de cuidado, garantindo que a atenção seja realizada sem maiores riscos para o binômio mãe e filho.

Outra vertente a ser apontada no processo de escolhas em que a mulher é imposta em processo gravídico são as pressões pelas quais as mulheres passam, segundo Bernardes *et al.* (2019), as mulheres são inseridas em uma sociedade patriarcal e machista, tendo concepções de reprodução e concepções sendo associado ao público feminino, sendo algo natural, inserindo a maternidade.

Logo, a sociedade insere as mulheres em processo de escolhas que são determinadas pelo contexto histórico de uma sociedade patriarcal. O processo de escolhas do meio de parto se insere devido que muitas vezes não se considera o processo de escuta

em que as gestantes passam durante a gestação e tampouco, os profissionais por muitas vezes não trabalham sobre o assunto durante o pré-natal e consultas posteriores, tornando a escolha mais difícil e sem apoio.

Intervenções médicas na assistência ao parto

As intervenções médicas no parto se tornam por muitas vezes rotineiras nos serviços de saúde obstétricos. Tais processos devem ser avaliados quanto à necessidade e quais os benefícios, pois, há situações em que essas gestantes podem ser expostas a condições que causam desconforto e que poderiam ser evitadas.

Tendo em vista isso, foi questionado quanto às intervenções realizadas na unidade, tendo as seguintes respostas como destaque:

Foi feito um cortezinho, porque ela estava com o cordão umbilical no pescoço né?! Aí fizeram um cortezinho para ajudar. Mas, fui bem tratada (P4).

Aí colocaram um soro que era para poder acelerar o parto. Para a criança se mexer, porque disseram que estava muito lento, muito lentas as contrações. Aí depois comecei a sentir umas dores, mas ela (feto) não desceu, continuava em cima, não desceu de jeito nenhum. Aí eu pedi para o médico vim para fazer a cesárea né? Porque eu estava para não aguentar mais. Só que ele disse que era só de manhãzinha (P6).

Eu cheguei já dilatando só que ainda estava bem pouco e ainda estava perdendo líquido, por isso fui enviada para cá. Aí depois que as dores aumentaram, perceberam que a dilatação não passava de 5 e 6 cm, então eles me aconselharam, me ajudaram bastante, me aconselharam a tomar ocitocina. Já com muita dor, eu aceitei e, a partir da ocitocina, com menos de 3 horas, o parto evoluiu bastante, a dilatação aumentou. Eu consegui ter a neném mais rápido (P8).

A humanização no processo do parto deve considerar os riscos em que mãe e seu filho podem estar passando, levando-se em conta a escuta ativa e a clínica apresentada pela paciente. Outro ponto, são as condições de vulnerabilidade que podem causar situações de violência, quando essa mulher não é ouvida e não possui protagonismo sobre suas escolhas. Tal ponto, evidencia sobre o patriarcado e o modelo médico onde o médico se torna protagonista nas escolhas e a mulher perde seu empoderamento.

Segundo Diniz (2005), o processo de humanização ajuda nas medidas de proposta humanizante, na perspectiva de observar e promover conservações que envolvam as mulheres para aprimorar as estratégias que diminuam riscos, com medidas que resultem na participação das usuárias e na satisfação da assistência. Logo, o processo de parto e escuta devem caminhar juntos para melhor atender as mulheres.

Desta maneira, na seguinte categoria podemos ver que, as intervenções médicas mais predominantes na assistência prestadas a essas mulheres foram o uso de ocitocina, que pode ser administrada para estimular as contrações uterinas e acelerar o trabalho de parto, conseqüentemente, as episiotomias, uma pequena incisão feita entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê no período de expulsão. Diante disso, é importante ressaltar que essas práticas rotineiras estão se tornando algo menos frequente durante a assistência do parto, porém, não extintas já que cada parto demanda suas necessidades específicas, prezando sempre pelo bem-estar da mãe e do bebê.

CONCLUSÃO

Tendo em vista as condições assistenciais apresentadas neste estudo, é importante considerar os fatores em que as mulheres estão inseridas, o medo, a satisfação e o cuidado com as ações a serem prestadas, visando que todos seus direitos sejam respeitados e experienciados de forma humanizada.

Assim, é importante se deter ao contexto histórico em que a gestação e o parto estão inseridos, tendo em vista que, as mulheres por muitas vezes tinham como suas casas como palco da assistência, não havendo o perfil de buscar alguma unidade assistencial, logo, as parteiras e comadres eram responsáveis por realizarem todo o processo de trabalho de parto de acordo com seus conhecimentos adquiridos ao longo dos anos e de suas práticas.

Por muitas vezes as condutas dos profissionais trazem sensações de descontrole por parte das mulheres, logo, elas não possuem controle sobre sua dor, posições confortáveis e nem quanto ao processo do parto. Logo, acabam trazendo o quadro de ansiedade de como acontecerá o processo e como será o cuidado prestado tanto para a mãe quanto para o bebê.

A satisfação das mulheres identificadas nesse estudo foram quanto a assistência obstétrica prestada pela instituição, destacando-se o local de parto e atenção de saúde ofertada pela equipe, a boa relação entre equipe e paciente e a presença de acompanhante durante a assistência dessas mulheres na maternidade.

Diante disso, o processo de humanização deve ser garantido a partir da formação de profissionais que garantam à ajuda necessária de acordo com as necessidades dessas puérperas.

A formação profissional pode ser garantida mediante a formação de protocolos e políticas públicas que devem ser repassadas para a população em geral, para que assim, o processo de disseminação de informação possa ser garantir uma nova formação e mulheres informatizadas quanto aos seus direitos no processo de parto.

O processo de formação profissional garante que os pacientes que passam pelos serviços possam ter uma assistência segura focando nos direitos garantidos por lei e com base nos protocolos para que a qualidade do cuidado prestado. Com relação às maternidades, é importante se determinar que quando relacionado à gestante um grande nível de ansiedade e de expectativas são criadas ao longo do processo gestacional, logo, a qualidade do atendimento deve ser direcionado a mãe e ao bebê, garantindo o máximo de informação e de entendimento possível.

Com base no que foi apresentado, a qualidade do serviço da unidade apresentada como palco das entrevistas mostra ter um acesso dinâmico, assistência direcionada ao cuidado com informações e condutas e o incentivo à práticas seguras para a qualidade materna e infantil. O modelo seguido para as entrevistas revela que a maior parte das puérperas se sentiram seguras desde o acolhimento até o pós-parto, mesmo que algumas fossem expostas a situações que colocavam a mulher em situações de constrangimento, o aperfeiçoamento do serviço iria melhorar ao longo das etapas.

Por fim, mesmo em meio a receios e timidez por parte de algumas participantes, principalmente o de falarem sobre a assistência recebida, por se encontrarem dentro do serviço e rodeadas por profissionais, os principais objetivos desse estudo foram alcançados, através dos relatos foi possível fazer a análise sociodemográficas e antecedentes obstétricos dessas participantes, como também, investigar as intervenções médicas mais predominantes, que foram o uso de ocitocina e as episiotomias, como também, foi possível identificar que em sua maioria as mulheres só eram submetidas a esses procedimentos quando havia alguma necessidade específica. Quanto suas percepções, foi notório que a prática segura de partos e puerpérios visados durante o processo de pesquisa se mostra satisfatório, tendo em vista que, a maior parte das mulheres se sentiram seguras, sabiam dos procedimentos e dos motivos das condutas a serem realizadas, bem como, eram orientadas e respeitadas mediante suas escolhas.

REFERÊNCIAS

- BARBATO, Silviane; ALVES, Priscila Pires; DE OLIVEIRA, Valéria Marques. **Narrativas e dialogia em estudos qualitativos sobre a produção de si**. Revista Valore, v. 5, p. 22-36, 2020. Disponível em: <https://comunicacaoecultura.uniso.br/assets/docs/epecom/2023/xvii-epecom.pdf> Acesso em: 24/06/2024.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BERNARDES, N. B.; et al. **Câncer de Mama X Diagnóstico/Breast Cancer X Diagnosis**. Id On Line Revista De Psicologia, v. 13, n. 44, p. 877-885, 2019.
- BRANDT, Gabriela Pinheiro et al. **Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto**. Revista Gestão e Saúde. 2018. Disponível em < <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf> >. Acesso em: 23 mar. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO NORMAL PARTO: VERSÃO RESUMIDA**. Brasília: Editora Ms – Os 2017/0231, 2017. 53 p.
- Brasil. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diário Oficial da União, nº 12, 13 jun 2013, p. 59. Seção 2.
- CESAR, Ruane Cristine Bernardes; LOURES, Amanda Freitas; ANDRADE, Barbara Batista Silveira. **A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher**. Revista Mosaico, v.10, n.2Sup, p.68-75, jul./dez. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21727/rm.v10i2Sup.1956>. Acesso em: 20 mar 2023.
- THIRY-CHERQUES, Hermano Roberto et al. **Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento**. Revista PMKT, v. 3, n. 2, p. 20-27, 2009.
- DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência e Saúde Coletiva, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 627-637, maio 2005.
- IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/sobral.html> Acesos em: 24 de maio de 2023.
- MATOS, Mariana Gouvêa de; MAGALHÃES, Andrea Seixas; FÉRES-CARNEIRO, Terezinha. **Violência Obstétrica e Trauma no Parto: o relato das mães**. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 mar. 2023.
- LIMA, S. P.; SANTOS, E. K. A. dos; ERDMANN, A. L.; SOUZA, A. I. J. de. **Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais**. Texto contexto - enferm. vol.27, n.1, p. 1-8, 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Karlla/Downloads/1702-Texto%20do%20Artigo-4687-6625-10-20190505%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Karlla/Downloads/1702-Texto%20do%20Artigo-4687-6625-10-20190505%20(1).pdf) Acesso em: 09 de abr 2023.

MARQUES, S. B. **Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres.** Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 97–119, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.585. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 22 mar. 2023.

RATTNER, Daphne *et al.* ReHuNa – A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 215-228, nov. 2010. Disponível em:

<https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/849/812>. Acesso em: 06 abr. 2023.

SILVA, F.; SILVA, M.; ARAÚJO, F. **Sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres de Município do Nordeste Brasileiro.** Rev Pre Infec e Saúde, Campina Grande, 3(4), p. 25-34, 2017. Disponível em:

<https://revistas.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924#:~:text=Resultados%3A%20Percebe%2Dse%20que%20as,com%20rela%C3%A7%C3%A3o%20a%20exist%C3%A2ncia%20e>. Acesso em: 29 abr 2023.

NASCIMENTO, et al. **Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram À experiência do parto.** Rev. Enfermería Actual, 2019, 37.

PATIAS N D; HOHENDORFF JV. **Crítérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa.** Psicol. estud., v. 24, e43536, 2019. Disponível em>

<https://www.scielo.br/j/pe/a/BVGWD9hCCyJrSRKrsp6XfJm/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 06 abr. 2023.

RHODEN JLM; Zancan S; **A perspectiva da abordagem qualitativa narrativa de cunho sociocultural: possibilidade metodológica na pesquisa em educação.** ISSN: 1984-6444 | <http://dx.doi.org/10.5902/198464443668> Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reveducacao>. Acesso em: 08 abr. 2023.

SCMS. **Santa Casa de Misericórdia de Sobral** [Internet]. 2023 [cited 2016 July 20]. Available from: <http://stacasa.com.br/site/>

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. **A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p. 479-486, set. 2011.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, Porto Alegre Rs, v. 29, p. 1-10, 2017.