

CONHECIMENTO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO*

Luana da Silva Almeida,¹ Selma Villas Boas Teixeira²

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

***O trabalho foi ajustado de acordo com a Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online. As normas estão disponíveis em:

<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/about/submissions>.

Rio de Janeiro - RJ - Brasil

*Trabalho de conclusão de curso

CONHECIMENTO DAS GESTANTES E PUÉRPERAS ACERCA DAS BOAS PRÁTICAS DE
ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

KNOWLEDGE OF PREGNANT AND POSTPARTUM WOMEN ABOUT GOOD PRACTICES IN
LABOR AND BIRTH CARE

CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES EMBARAZADAS Y POSPARTO SOBRE BUENAS PRÁCTICAS
EN EL CUIDADO DEL PARTO Y EN EL PARTO

Luana da Silva Almeida,¹ Selma Villas Boas Teixeira²

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

² Doutora em Enfermagem. Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil. Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de um Hospital Federal Universitário, Rio de Janeiro, entre fevereiro e março de 2020. As participantes foram cinco puérperas e uma gestante, maiores de 18 anos. As gestantes tinham que estar com idade gestacional $\geq 28^{\text{a}}$ semanas e com no mínimo seis consultas de pré-natal. Utilizou-se a entrevista semiestruturada e individual e os dados obtidos foram analisados através da análise temática. **Resultados:** Os resultados mostraram que o pré-natal foi realizado com, no mínimo, seis consultas e que as mulheres receberam as orientações necessárias para vivenciarem o processo parturitivo de forma consciente e segura possível. **Conclusão:** Os achados evidenciam a importância das práticas educativas no pré-natal, fazendo com que as informações obtidas possam contribuir no trabalho de parto, parto e nascimento, diminuindo os índices de violência obstétrica.

DESCRITORES: Saúde da mulher; Educação em saúde; Cuidado pré-natal; Parto humanizado.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the knowledge of women in the pregnancy-puerperium cycle about good practices in labor and birth care. **Method:** Descriptive, exploratory study with a qualitative approach, carried out in the rooming-in of a Federal University Hospital in Rio de Janeiro, in 2020. The participants were six women, five puerperal women and one pregnant woman over 18 years of age, with gestational age equal to or greater than 28 weeks and with at least six prenatal consultations. The semi-structured and individual interview was used and the data obtained were analyzed through thematic analysis. **Results:** The results showed that when prenatal care is performed properly with, at least, the 6 prenatal consultations, it is possible to observe a satisfactory level of knowledge. **Conclusion:** The findings show the importance of the educational process among pregnant women during prenatal care, so that the information obtained can contribute to labor, labor and birth.

DESCRIPTORS: Women's health; Health education; Prenatal care; Humanized birth.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los conocimientos de mujeres sin ciclo embarazo-puerperal sobre los cuidados prácticos durante el parto y el parto. **Método:** Estudio descriptivo, exploratorio con abordaje cualitativo, realizado sin acomodación conjunta en un Hospital Universitario Federal, no Rio de Janeiro, en 2020. Los participantes fueron seis mujeres, cinco puérperas y una gestante mayor de 18 años, alimentación gestacional igual o superior. a las 28 semanas y con al menos 6 visitas prenatales. Se utilizó una entrevista semiestructurada e individual y los datos obtenidos se analizaron mediante análisis temático. **Resultados:** Los resultados mostrarán que cuando la atención prenatal se realiza adecuadamente con al menos seis consultas prenatales, es posible observar un nivel satisfactorio de conocimientos. **Conclusión:** Se percibe la importancia del proceso educativo con la gestante durante o en el período prenatal, mostrando que la información obtenida contribuirá a la no entrega del trabajo de parto, parto y parto.

DESCRIPTORES: Salud de la mujer; Educación para la salud; Cuidado prenatal; Nacimiento humanizado.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que traz um misto de sentimento as mulheres. Este momento é, para grande parte das mulheres, um momento único, delicado e carregado de simbologia na vida daquela família que irá receber um novo membro. Junto com as expectativas deste momento, vem também as dúvidas, incertezas e medos, que devem ser esclarecidas durante toda a gestação pelos profissionais de saúde no acompanhamento de pré-natal.¹

“O parto e a assistência ao parto passaram por diversas transformações no decorrer dos tempos. Passou da residência ao hospital, de um evento que envolvia parteiras a um evento médico, da não-medicalização a medicalização, do natural a um evento regrado”.²

Embora as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), afirmem que o parto é um evento fisiológico e enfatizem a intervenção apenas quando necessário, fundamentando-se em evidências científicas, o processo de parto e nascimento vem sendo encarado como processo patológico.³ Como fica explicito no manual de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde:⁴

Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras.⁴

O parto cesárea passou a ser produto de consumo, deixando de ser um método para melhora dos resultados perinatais. Segundo os autores, a escolha da mulher pelo tipo de parto sofre influências como o desejo evitar a dor do parto, não sendo considerada a possibilidade da oferta de cuidados para alívio da dor no parto vaginal; a conveniência em programar o parto e nascimento; a preocupação com a estética associada ao mito de que a cesárea preserva a anatomia e fisiologia da vagina e períneo e a crença popular em que o

parto vaginal oferece maior risco para o feto quando comparado a uma cesárea, o que diverge das evidências científicas. A alta prevalência de cesáreas eletivas, realizadas antes do trabalho de parto espontâneo, contribui para o nascimento antes do tempo ideal, o que pode repercutir na saúde do concepto. Além disso, a cirurgia expõe mãe e bebê a riscos e procedimentos desnecessários.⁵

De acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade, em 2015, o Brasil registrou 1.738 casos de morte materna, que engloba óbitos causados por problemas relacionados à gravidez ou ao parto ou ocorridos até 42 dias depois. Em 2016, foram registrados 1.463 casos, uma queda de 16% em relação ao ano anterior.⁶

Mesmo com o decréscimo na taxa de mortalidade materna, o número ainda é considerado alto e discordante frente ao aumento na cobertura de atendimento pré-natal.⁷

Apesar da cobertura da assistência pré-natal no Brasil ser quase universal, 97,4%, a adequação dessa assistência ainda necessita de ajustes. As desigualdades no acesso ao cuidado adequado, se solucionados, teria possibilidade de reverter os indicadores de morte materna, neonatal e perinatal ainda observados no país.⁸

Segundo o Ministério da Saúde, o objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, abordando aspectos psicossociais e as atividades educativas e preventivas.¹

A OMS elaborou um guia com recomendações acerca de boas práticas na assistência ao parto normal, visando o bem estar da mãe e do recém-nascido. Tais condutas foram baseadas em evidências científicas concluídas por estudos realizados em todo mundo. Dentre as condutas preconizadas estão: oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto; métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto; liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto; contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto.⁹

Além destas condutas, o guia também dispõe de condutas éticas tais como cuidados de maternidade respeitosos, que se referem a cuidados organizados e oferecidos a todas as mulheres de modo que mantenha sua dignidade, privacidade e confidencialidade - garante a ausência de danos e maus tratos e possibilita a escolha informada e apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto. O incentivo ao parto normal e a redução da cesárea deve ser uma ação que deve ser iniciada durante o acompanhamento pré-natal, bem como o direito das gestantes de conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período gravídico-puerperal.¹

Neste sentido, ressalta-se a importância dos enfermeiros desenvolverem práticas educativas, com vistas a abordar diversas temáticas que possibilitem o empoderamento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, desmistificando crenças e tabus a partir da reflexão e da construção de saberes a respeito do processo de parturição.¹⁰

Portanto, a educação em saúde, torna-se um instrumento que possibilitará informar e orientar às gestantes sobre seus direitos acerca das boas práticas na atenção ao parto e nascimento. Além de ser um momento, em que o compartilhamento de saberes com outras gestantes que já vivenciaram o processo de parturição, favorece o protagonismo da mulher encorajando-a ao parto normal.

Com base neste exposto, o objetivo foi: avaliar o conhecimento de gestantes e puérperas acerca das boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foi o alojamento conjunto destinado às gestantes e puérperas internadas na maternidade de um hospital universitário localizado na zona norte do município do Rio de Janeiro.

Participaram 1(uma) gestante e 5 (cinco) puérperas. Os critérios de inclusão foram: gestantes primigestas, com idade gestacional igual ou superior a 28ª semanas ou puérperas

primíparas, que deram à luz no respectivo hospital maternidade, maiores de 18 anos, que tivessem realizado no mínimo 6 (seis) consultas de pré-natal nas unidades de Atenção Primária e Secundária, com médicos e/ou enfermeiros e estivessem em condições físicas e psicológicas, para participar voluntariamente. Foram excluídas as gestantes que estivessem em processo de parturição.

Justificou-se a idade gestacional e o número de consultas de pré-natal, considerando a possibilidade de terem obtido informações sobre as boas práticas de atenção ao parto e nascimento durante as consultas de pré-natal e atividades educativas.

Justifica-se o pequeno número de participantes, em função das dificuldades ocorridas na continuidade da coleta de dados em função da pandemia do COVID-19.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de fevereiro e março de 2020 e a técnica utilizada foi a entrevista semiestruturada, individual, fora do horário de visitas, com o objetivo de preservar o sigilo.

Destaca-se que o estudo apresenta resultados preliminares, em função da pandemia de Covid-19, pois a coleta de dados necessitou ser interrompida, possibilitando a análise com apenas 6 participantes.

Para a captação das participantes foram inicialmente realizados questionamentos às mulheres com o propósito de atender aos critérios de inclusão. Caso elas atendessem, era feito o convite para participar da pesquisa e, após a sua aceitação, foi agendado o melhor horário para a entrevista de acordo com a vontade e disponibilidade da participante, respeitando a sua privacidade e conforto.

O instrumento para coleta de dados foi um roteiro de entrevistas, com perguntas abertas e fechadas que abordavam as características socioeconômicas e reprodutivas das entrevistadas, além do conhecimento das gestantes e puérperas acerca da temática. As entrevistas tiveram a duração aproximada de 30 minutos, sendo gravado em mídia player MP3 com autorização prévia das participantes. As entrevistas foram, posteriormente, transcritas na íntegra o que permitiu organizar os dados e relembrar a entrevista.

Com o propósito de garantir o anonimato, adotamos códigos de identificação utilizando a letra G, de gestante, ou P, de puérpera, seguida de numeração em ordem crescente, conforme a realização das entrevistas. Foram informadas que a qualquer momento da pesquisa poderiam desistir de participar e todas participaram voluntariamente, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A proteção à dignidade das participantes foi mantida, respeitando seus momentos, opiniões, sem prejulgamentos e acolhendo suas singularidades.

Os dados obtidos foram analisados através da análise temática, que compõe uma das técnicas da análise de conteúdo. Nesta perspectiva, fez-se necessário descobrir os núcleos de sentidos que compõem a comunicação e cuja presença de aparição pode ser significativo para o objetivo analítico escolhido.¹¹ Para tanto, os dados obtidos das narrativas por meio das entrevistas foram preservados em sua forma textual e organizados de forma a originar as categorias analíticas.

Desta forma, após a coleta dos dados, o processamento dos dados seguiu as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Nesse estudo, a inferência estatística foi substituída pela unidade temática.

A partir disso, foram construídas quatro categorias analíticas, a saber: *Conhecimentos sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento; Orientações recebidas durante o pré-natal, Estratégias não farmacológicas para alívio da dor e a assistência como fator determinante para a satisfação da mulher.*

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO em abril de 2019 sob o número do Parecer: 3.294.081.

RESULTADOS

Caracterização das participantes

Foram entrevistadas seis mulheres sendo elas, cinco puérperas e uma gestante. As puérperas apresentaram faixa etária de 18 a 40 anos de idade, apresentando uma média de 27,2 anos.

Quanto ao nível de escolaridade das mesmas, três possuíam ensino médio completo, uma ensino superior e apenas uma não completou o ensino médio. Quando questionadas sobre a cor da pele, três se declararam negras e duas pardas. Dentre as cinco, somente duas delas eram casadas. Quanto à ocupação, três disseram exercer alguma atividade profissional, sendo elas: advogada, gerente de loja e atendente de farmácia.

Das outras duas que disseram não trabalhar, uma afirmou ser estudante e a outra exercer funções do lar. Todas tiveram gestação de um único bebê, sendo que das cinco puérperas, quatro tiveram parto cesárea e apenas uma delas, parto vaginal.

Das quatro puérperas que tiveram parto cesárea, apenas uma foi considerada alto risco, por apresentar diabetes gestacional e doença hipertensiva específica da gestação (DEHG) e foi direto para a cirurgia. As demais tentaram o parto normal e, posteriormente, foram encaminhadas para a cesariana. Entre os motivos relatados foram: parada de progressão e sofrimento fetal. Destaca-se que apenas uma puérpera teve parto eutócico, no entanto, as demais tinham preferência por este tipo de parto.

A gestante possuía 28 anos de idade, solteira, se declarou negra, disse ter concluído o ensino médio e estava desempregada. Apresentava 36 semanas de idade gestacional e tinha realizado seis consultas de pré-natal. Estava internada por ser portadora de diabetes mellitus. Quando questionada sobre sua preferência em relação ao tipo de parto, disse que gostaria de realizar parto normal.

No que tange a moradia, todas disseram morar em casa de alvenaria, com abastecimento de água e esgoto.

Conhecimento sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento

Das seis participantes do estudo, quando indagadas se já haviam ouvido falar sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento e parto humanizado, cinco responderam que sim e uma respondeu que não, porém ao decorrer da entrevista a mesma demonstrou ter algum conhecimento sobre a temática em questão.

Ao serem perguntadas sobre seu entendimento a respeito do tema, a diminuição dos procedimentos invasivos e o consentimento da mulher quando as intervenções são necessárias foram citadas. Como pode ser observado nas falas a seguir:

Sobre os direitos que eu tenho, sobre o procedimento, o que eu quero que faça e o que eu quero que não faça, e se no final eles decidirem fazer, tem que me comunicar antes, tudo isso foi falado. (G1)

Tudo bem natural, né? Sem aquela injeção pra induzir, sem o corte, esse tipo de coisa. (P5)

Eu queria muito. Sem soro, sem nenhum tipo de indução. Eu não tive isso. Meu parto foi induzido e eu tive soro, tudo que eu não queria. Mas a gente ia tentar o normal, eu queria tentar normal. A gente ficou tentando 16h e pouco, eu cheguei a 10cm de dilatação, mas ele não nascia, tava alto. (P4)

Pode-se observar nas falas das entrevistadas a idéia do parto humanizado e boas práticas como aquele sem intervenções desnecessárias, onde a mulher exerce papel principal durante o seu parto.

Orientações recebidas durante o pré-natal

Essa categoria trata das orientações obtidas no acompanhamento de pré-natal sobre o trabalho de parto e parto. Mediante as respostas, evidenciou-se o conhecimento que possuíam as gestantes e puérperas que realizaram o pré-natal sobre o trabalho de parto.

Várias. Palestras na clínica da família teve, aqui também tem. Tem os aparelhos que a gente usa, né? Cavalinho, tem a banqueta, bola, água quente, chuveiro. Ensinaram tudo. (P5)

Falaram sobre respiração, falaram pra andar bastante pra dilatar, pra fazer exercício, umas coisas assim. (P3)

Ela [enfermeira] me contou mais ou menos o que acontecia, como proceder e que era pra ficar tranquila. Explicou o que cada coisa significava, que eu não precisava ficar apavorada, me mostrou alguns modelos para descobrir como era feito toque e tudo mais. Ela ensinou sobre todos os tipos de parto, os cuidados com bebê, amamentação, puerpério, tudo direitinho. (G1)

Diante disso, constatamos que o papel do pré-natal é de extrema importância para levar a informação sobre o processo de parturição às gestantes, pois atua em uma de suas atividades indispensáveis que é a de esclarecer, como afirmam as gestantes e puérperas em suas falas:

Ela [enfermeira] me contou mais ou menos o que acontecia. Explicou o que cada coisa significava. (G1)

Ensinarão tudo [profissionais que ministravam o grupo de gestantes]. (P5)

Estratégias não farmacológicas para alívio da dor

As entrevistadas expressaram suas opiniões a respeito do que achavam que poderia ser feito para diminuir a dor durante o trabalho de parto, e além da utilização dos métodos não farmacológicos citados, apresentam também, suas vivências acerca do atendimento humanizado proporcionado pelos profissionais da equipe, como se constata nos trechos a seguir:

Eu fiz de tudo, só faltei correr dentro da sala. Fiquei muito no banho, só que quando eu cheguei a 9cm de dilatação, o peso da água já me incomodava, eu não queria que ninguém me tocasse, eu já estava assim naquela coisa insuportável mesmo. Eu tive analgesia também, eu implorei analgesia. Com 7cm de dilatação eles me deram e eu consegui dormir um pouco. E aí eu acordei com a doutora Joana me fazendo carinho, sabe. Foi muito bom. E aí eu ia muito pra água, só que com 9 cm de dilatação o toque de qualquer coisa já me incomodava, então eu usei muito aquele cavalinho, muito, muito. Aí depois eu agachei no chão, tentei, mas...(P4)

Acho que carinho e atenção mesmo. É... Assim, você sentir que a outra pessoa tá ali com você. Com a enfermeira eu senti isso. Assim, igual ela ontem falou pra mim sentar na banqueta, eu sentei, aí você acaba evacuando. Aí eu falei: 'pelo amor de Deus, não deixa meu filho cair aqui não'. Aí ela: 'não, eu vou segurar, pode fazer força que eu vou segurar'. É você confiar na pessoa que tá com você, eu acho que quando a enfermeira ou a médica, ou quem for que tá fazendo o parto, a doula, sei lá, quando ela cria esse vínculo de confiança fica tudo mais fácil. (P5)

As puérperas entrevistadas que vivenciaram o trabalho de parto, disseram ter feito uso dos métodos e técnicas não farmacológicas para alívio da dor, entre eles foram citados a deambulação, respiração, banho de aspersão, massagem, bola suíça, cavalinho e banqueta.

A assistência como fator determinante para a satisfação da mulher

Quando as puérperas foram questionadas se consideravam terem seus direitos e vontades respeitados durante o trabalho de parto, parto e nascimento, todas responderam sim. Por meio de observações, pudemos concluir que uma assistência de qualidade prestada do começo ao fim do processo de trabalho de parto, parto e nascimento esta diretamente ligada à percepção das puérperas sobre ter seus direitos e vontades respeitados, como se pode verificar nos depoimentos:

Com certeza, porque eu tive tudo, todo atendimento, um ótimo atendimento, eu não precisei ir... Fui muito amparada, eu estava muito desesperada e eles me acalmaram muito, sabe? Eu tive tudo que eu precisava. Não tenho do que reclamar não. (P4)

Sim. Porque eu me senti bem a todo tempo, e nada me incomodou, passaram muita segurança aqui. (P3)

Tive sim. Porque eu fui muito bem assistida, eu achei. (P1)

Ao final da entrevista, foi pedido que as mulheres avaliassem todo seu processo de parturição atribuindo um conceito entre: ruim, regular, bom, muito bom e excelente. O conceito excelente apareceu como unanimidade e mais uma vez foi ressaltada a assistência como fator determinante, como fica explícito nos trechos abaixo:

Excelente, com certeza. Porque eu fui respeitada, porque eu fui bem atendida até hoje. Meu filho foi muito bem tratado, muito bem assistido. É uma coisa assim, que ele chorou na madrugada e a enfermeira estava aqui. Eu gostei muito. (P4)

Excelente. Porque eu sempre fui bem atendida, desde o momento que eu cheguei, até agora. Todo momento dão atenção, médico toda hora. (P3)

Todas as entrevistadas se sentiram acolhidas, respeitadas e bem assistidas pelos profissionais da equipe, conclui-se que esta percepção das mesmas reflete diretamente para que a mulher possa se sentir segura e satisfeita em seu processo parturitivo.

DISCUSSÃO

De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos. Segundo suas diretrizes, as práticas em saúde devem ser norteadas pelo princípio da humanização, compreendido como atitudes e comportamentos do

profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.¹²

Os resultados apontam que as gestantes e puérperas possuíam conhecimento acerca do pré-natal, trabalho de parto e parto, assim como das boas práticas de atenção ao parto e nascimento e parto humanizado. As orientações acerca do momento do trabalho de parto e parto são essenciais durante o acompanhamento de pré-natal, pois preparam a mulher para o momento de parturição. Dentre os benefícios está a prevenção de comportamentos que aumentem a ansiedade, os medos e as inseguranças, além de estimular a própria gestante a exercer a autonomia na escolha deste processo não deixando se influenciar a respeito de decisões que envolvem seu próprio corpo.¹³

Um estudo realizado mostrou que dentre os fatores que interferem na escolha do tipo de parto pelas gestantes, o principal é ausência do diálogo acerca do assunto no período pré-natal.¹³

Este fato só reforça a importância do diálogo entre profissional a gestante durante o pré-natal, não somente com a função de cumprir os protocolos, mas também de desmistificar crenças e levar informação que possa agregar na vida da mesma.

Dentre as informações passadas no pré-natal para as gestantes, os métodos não farmacológicos para alívio da dor são de grande importância para o momento de parturição e contribuem para a participação da mulher durante o seu trabalho de parto. Destaca-se que as participantes do estudo tiveram acesso aos métodos e sentiram-se acolhidas pelos profissionais de saúde.

A Organização Mundial de Saúde passou a recomendar métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto (MNFAD) se referindo como “condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas”. Estas estratégias são benéficas para as parturientes, pois aumentam a tolerância a dor durante todo o processo do trabalho de parto, permitindo

que a mulher participe ativamente durante todo processo e seja protagonista do seu parto.¹⁴

A não utilização da analgesia permite um controle maior no processo do parto, já que a dor funciona como um guia, mostrando instintivamente a hora de fazer força, melhor posição e outras maneiras de facilitar o processo fisiológico do nascimento.

Analisando os relatos das entrevistadas, foi possível observar também a confiança e vínculo exercendo um papel importante para o encorajamento das mesmas. O parto é um momento onde a mulher fica extremamente vulnerável e insegura. Ter alguém que passe segurança, confiança e apoio físico e emocional é fundamental neste momento, seja ele vindo do acompanhante ou profissional de saúde.

O Ministério da Saúde, através do guia de diretrizes nacional de assistência ao parto normal, preconiza que mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões. Para isso, recomenda aos profissionais que estabeleçam uma relação de confiança com as parturientes, estando atenta aos seus desejos e expectativas, mantendo uma abordagem calma e confiante. Devem também, estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.¹²

CONCLUSÃO

Os achados deste estudo evidenciam, a importância das práticas educativas no âmbito da assistência pré-natal, permitindo, assim, que o conhecimento adquirido seja um facilitador das boas práticas de atenção ao parto e nascimento. Fato que favorecerá na diminuição dos índices de violência obstétrica pelo empoderamento das mulheres e suas famílias, impactando positivamente na morbidade e mortalidade materno infantil.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Brasília, 2012.
2. VENDRÚSCOLO, C. T. et al. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.
3. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**; 2017. 51 p.: il.
5. OLIVEIRA, R.R. et al. Factors associated to caesarean delivery in public and private health care systems. **Rev Esc Enferm USP**. 2016.
6. FIOCRUZ. Canal Saúde. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna, 2018. Disponível em: <https://www.canalsaude.fiocruz.br/noticias/noticiaAberta/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna-2018-05-28>. Acesso em: 02/12/2020.
7. FEDERACAO GOIANA DE MUNICÍPIOS. Ministério da Saúde investe na redução da mortalidade materna, 2018. Disponível em: <https://fgm-go.org.br/ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna/>. Acesso em: 12/11/2020.
8. NUNES, A.D.S. et al. Acesso à assistência pré-natal no Brasil: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 30(3): 1-10, jul./set., 2017.

9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento**, 1996. Disponível em: <http://static.hmv.org.br/wp-content/uploads/2014/07/OMS-Parto-Normal.pdf>. Acesso em: 28/12/2018.
10. TEIXEIRA, S.V.B. et al. Vivências no processo de parturição: antagonismo entre o desejo e o medo. **Rev. pesquis. cuid. fundam.** (Online); 10(4): 1103-1110, out.-dez. 2018.
11. BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 4. ed. Edições 70, 2010, p. 225.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
13. CARVALHO, S.S. et al. Influência do Pré Natal na Escolha do Tipo de Parto: Revisão de Literatura. **Rev. Aten. Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 120-xx, jan./mar. 2020.
14. TAVARES, M.M.S. et al. **A assistência de enfermagem diante da humanização do parto**. Brasília, 2018. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/13037/1/21486083.pdf>. Acesso em: 12/11/ 2020.