

Programa de humanização do parto: Análise da Prática e Proposta de Implementação em um Hospital de João Pinheiro/MG

Childbirth humanization program: Practice Analysis and Implementation Proposal in a Hospital in João Pinheiro/MG

Mírian Rane Vital¹
Lívia Maria Moreira de Andrade²
Edson Geraldo Fagundes³

166

Resumo: Este estudo tem como objetivo investigar a possibilidade de implementação do programa de parto humanizado em um hospital de João Pinheiro/MG. Embora a Agência Nacional de Saúde determine que a taxa de cesáreas seja de no máximo 15%, a prática nesse ambiente tem se mostrado discrepante. Este estudo busca avaliar a necessidade de implantação do programa de parto humanizado no município, bem como sensibilizar as autoridades e órgãos competentes quanto à relevância desta implantação. O método de pesquisa utilizado foi o qualiquantitativo, apoiando-se em técnicas de coleta de dados e aplicação de questionários, corroborando com dados estatísticos para mensurar e testar as hipóteses levantadas. É importante suscitar os pontos negativos e positivos para repensar as práticas e inovações voltadas às necessidades das gestantes e parturientes, assegurando condições aos profissionais para a efetivação da qualidade da assistência humanizada ao pré-natal e puerpério, pois mesmo com fragilidade de recursos, os trabalhadores da saúde unem esforços para atender as condições mínimas e as necessidades da parturiente, puérpera e da família. A humanização está voltada ao bem-estar físico, psicológico e social tanto das

¹ Bacharel em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro – FCJP. Email: mirianrane@hotmail.com.

² Especialista em Saúde da Família pela UFMG (2016). Especialista em Terapia Intensiva pela Faculdade São Camilo (2011). Graduada em Enfermagem pela FCJP (2007). Coordenadora da ESF IV Manoel Lopes Caçado, no município de João Pinheiro/MG. Email: livinhacurvelo@yahoo.com.br

³ Mestrando em Saúde da Família (Turma IV) pela Universidade Federal de Uberlândia UFU – PROFSAÚDE/ABRASCO/FIOCRUZ (2022/2024). Especialista em Saúde Pública e da Família pelo Instituto Máximo (2021) - Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica (Em Curso) - Instituto Máximo. Especialista em Enfermagem do Trabalho Lato Sensu - UNIASSELVI (2015). Especialista em Gestão da Clínica na Atenção Primária a Saúde pelo SENAC Minas (2010) e em Formação Pedagógica em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG 2009). Graduação em Enfermagem pela Faculdade Cidade de João Pinheiro (FCJP 2007). Atuou como Docente dos Cursos Técnico em Enfermagem e Segurança do Trabalho do SENAC Minas Unidade Três Marias. Atualmente é Coordenador da ESF10 Raugmara da Silva Correia, no Município de João Pinheiro MG. <http://lattes.cnpq.br/6394444786288487> E-mail: edson.fagundes@ufu.br

Recebido em 01/11/2022

Aprovado em 08/04 /2023

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*



gestantes como das puérperas, através do apoio, atenção, carinho e principalmente respeito, pois há nesse contexto um misto de vulnerabilidades e carências.

Palavras- Chave: Parto. Humanização. Puerpério. Gestante

Abstract: This study aims to investigate the possibility of implementing a humanized childbirth program in a hospital in João Pinheiro/MG. Although the National Health Agency determines that the cesarean rate should be no more than 15%, the practice in this environment has been shown to be inconsistent. This study seeks to evaluate the need for the implementation of the humanized childbirth program in the municipality, as well as to sensitize authorities and competent organizations regarding the relevance of this implementation. The research method used was qualitative-quantitative, based on data collection techniques and questionnaire application, corroborating with statistical data to measure and test the hypotheses raised. It is important to raise negative and positive points to rethink practices and innovations aimed at the needs of pregnant women and parturients, ensuring conditions for professionals to carry out quality humanized care during prenatal and postpartum periods. Even with limited resources, healthcare workers unite efforts to meet the minimum conditions and needs of the parturient, postpartum woman, and family. Humanization is focused on the physical, psychological, and social well-being of both pregnant women and postpartum women, through support, attention, affection, and especially respect, as there is a mixture of vulnerabilities and needs in this context.

Keywords: Childbirth. Humanization. Postpartum period. Pregnant women.

INTRODUÇÃO

Este artigo tem como objetivo analisar a viabilidade da implantação de um programa de parto humanizado em um hospital em João Pinheiro/MG. Esse tipo de serviço de saúde é destinado a gestantes de baixo risco e abrange desde o pré-natal até o parto. É estabelecido por políticas de saúde com o propósito de aprimorar o modelo e a qualidade da assistência obstétrica no país. Contudo, a implantação desse programa em nível local enfrenta alguns obstáculos.

O parto normal é um evento natural e fisiológico que, com o advento da medicina e novas tecnologias, deixou de ter a mulher como protagonista e passou a ser tratado como um evento médico. Isso fez com que o parto perdesse seu contexto íntimo e feminino, tornando-se um evento público com a participação de outros atores e ganhando uma dimensão profissional, apesar disso, ainda há mulheres e parteiras que realizam o parto normal, mas sob o controle médico (BRASIL, 2001).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) surgiu no ano 2000 como uma das iniciativas voltadas para redução das taxas de morbimortalidade materna,

perinatal e neonatal registradas no país, sendo desenhado e detalhado em três componentes que compreendem o cuidado no pré-natal, parto e puerpério. Balizada nessa tríade, essa pesquisa pretende divulgar e contribuir para melhorar a qualidade do cuidado ao binômio no ambiente hospitalar refletindo na redução da morbimortalidade materno infantil e na qualidade do atendimento e acesso aos serviços de saúde voltados ao Pré natal, Parto e Puerpério (BRASIL, 2002).

É preciso enfatizar que o parto humanizado reconhece os aspectos sociais e culturais do parto ao nascimento ofertando suporte emocional à mulher e a sua família, facilitando a formação dos laços afetivos e o vínculo entre mãe-bebê. Além disso, dispõe de práticas médicas com intervenções desnecessárias, amparado por tecnologia perinatal disponível para serem utilizadas se houver indicação, e, não obstante que essas práticas contribuam para a redução de complicações no parto e pós parto e redução de iatrogenias (OMS, 1996 apud BRASIL, 2006).

O Ministério da Saúde conceitua a atenção humanizada de forma ampla e envolve um corpo de saberes, práticas e atitudes que buscam promover o parto e nascimento saudáveis conjuntamente a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, incitando nesse contexto a relevância da proposta deste estudo (BRASIL, 2001).

A pesquisa objetiva avaliar a prática do programa de humanização no pré-parto ao puerpério em um hospital de João Pinheiro/MG, buscando respostas a medida em que o desenho do programa de humanização do pré-natal ao puerpério está sendo executado formulando uma proposta adequada para sua implantação.

João Pinheiro, universo da pesquisa, é um município localizado ao Noroeste do Estado de Minas Gerais, sendo a maior extensão territorial da unidade da federação, com 10.862 km² contando apenas com uma população estimada de 47.990 habitantes, constituindo um vazio demográfico 4,22 hab/km² (IBGE 2021).

Fundado oficialmente em 1911, o município permaneceu isolado do restante de Minas Gerais e do Brasil devido à sua localização geográfica e à falta de estradas. Esse cenário permaneceu inalterado até a inauguração da rodovia BR 040, em 1973, por meio do Plano Nacional de Viação. Foi nesse momento que o município estabeleceu um contato maior com a capital mineira e com o Distrito Federal, adquirindo uma atmosfera de modernidade. (SILVA; GONÇALVES; SILVA, 2011) Foi nesse contexto de modernização que o hospital municipal foi construído na década de 90, sendo o local de foco desta pesquisa.

A cesariana, quando realizada sem indicação baseada em evidências, resulta em riscos e iatrogenias, como problemas respiratórios e prematuridade no recém-nascido, além de

umentar a mortalidade materna e outras consequências. Isso tem levado o Brasil a ser negativamente reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, como um país com elevada taxa de cesarianas há mais de 30 anos.

Diante disso, o Ministério da Saúde tem incentivado a revisão dos cuidados relacionados ao pré-natal, parto e puerpério, através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (MS/GM 589; 570; 571 e 572, de 01 de junho de 2000). É importante enfatizar que o aumento indiscriminado e sem indicação para a intervenção cirúrgica afeta diretamente a qualidade da assistência humanizada, num viés crítico. (OMS, 1996 apud BRASIL, 2006).

A luz da literatura científica, buscar-se-a com a pesquisa analisar teoricamente o programa de humanização do pré-natal ao puerpério, objetivando melhorar o acesso, a cobertura, a qualidade do acompanhamento, da assistência e na perspectiva dos direitos e da cidadania, além de exponenciar os princípios da Universalidade, Integralidade e Acesso ao serviços e ações do Sistema Único de Saúde (SUS).

METODOLOGIA

O método de pesquisa utilizado neste estudo foi o quantiqualitativo, apoiando-se em técnicas de coleta de dados, pois "a pesquisa de campo qualitativa não busca enumerar ou medir eventos, mas subsidia a obtenção de dados descritivos que expressam os sentidos dos fenômenos" (NEVES, 1996, p.01). A aplicação do questionário para a gestante e para a puerpera corroborou com dados estatísticos referentes ao número de partos, permitindo mensurar e testar as hipóteses levantadas.

O estudo teve como cenários o alojamento conjunto do hospital e uma Unidade Básica de Saúde (UBS), com um recorte temporal de setembro a outubro de 2018. Os sujeitos dessa pesquisa foram divididos em dois grupos, tendo como critério para inclusão na amostra mulheres gestantes em pré-natal, independentemente de sua procedência, faixa etária, cor, raça, estado de saúde, tipo de parto a ser escolhido, classe ou grupo social. Sendo selecionadas de forma aleatória 06 gestantes da UBS e 06 mulheres em puerpério imediato internadas no hospital de João Pinheiro/MG no período da pesquisa.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

No século XX o parto normal foi institucionalizado e persuadiu após a Segunda Guerra Mundial para contribuir com a redução da mortalidade materna e infantil. "Deste

modo, o que era tido como celebração da vida passou a ser principalmente visto como medida para a diminuição dos riscos à saúde, sendo medicalizado com base nessa premissa” (BARROS, 2002, p. 204)

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

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

A equipe de profissionais experientes é importante, mas não suficiente, devido a fatores emocionais e psicológicos que podem levar a rotinas hospitalares rígidas, silenciando a protagonista do parto e reafirmando a medicalização da assistência. “É possível realizar o parto normalmente, sem complicações, com a ajuda de um médico, enfermeira obstétrica habilitada ou parteira leiga” (NETTINA, 2007, p. 1152).

A gestação, o parto e o puerpério na vida da mulher são experiências marcantes, justapostos a uma conquista, um sonho, o desejo de ter o seu filho perfeito e de forma que ela sempre desejou.

Vale destacar que os Centros de Parto Normal surgiram com objetivo de resgatar o direito à privacidade e à dignidade da mulher ao dar a luz num local semelhante ao seu ambiente familiar, e ao mesmo tempo garantir, segurança à mãe e seu filho, oferecendo-lhe recursos tecnológicos apropriados em casos de eventual necessidade (MACHADO; PRAÇA, 2006, p. 01)

Durante a gestação, é essencial que a gestante receba um atendimento qualificado e acolhedor, que considere suas necessidades físicas, emocionais e sociais. Os profissionais devem estar preparados para ouvir e ajudar a gestante a encontrar soluções para seus medos e preocupações, respeitando o processo natural de parir e nascer. É importante que a assistência seja holística, levando em conta todos os aspectos que influenciam a gestação, sem ferir a individualidade da gestante. (BRASIL, 2010)

Nessa direção o Ministério da Saúde alerta que,

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

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

Devido as construções de novos hospitais com estruturas, equipamentos sofisticados e tecnologia avançada, os serviços de apoio ao parto domiciliar, foram desmitificando o parto institucionalizado, mesmo que correntes voltadas a evidência científica tentem desconstruir tal ato, desde 1975, devido à política nacional da saúde, ainda há resquícios fortes dessa institucionalização do parto (BRASIL, 2003).

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da descentralização/municipalização dos serviços de saúde e com um efetivo controle social, muitos desafios têm surgido, apontando dificuldades em diversas áreas, principalmente nas gerenciais, financeiras e de recursos humanos. Isso tem refletido no descomprometimento social dos profissionais de saúde, o que tem resultado na redução da qualidade da relação com os usuários e na qualificação da assistência em relação às práticas de saúde (BRASIL, 2010).

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

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

De acordo com o Ministério da Saúde, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento tem como premissa a humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição essencial para um acompanhamento adequado do parto e do puerpério. Além disso, busca-se assegurar a melhoria do acesso, da cobertura, do acompanhamento de qualidade e da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, bem como do recém-nascido, com o intuito de garantir seus direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

Ele ainda recomenda que ,

Na compreensão sobre a humanização existem pelo menos dois aspectos que são fundamentais. O primeiro se refere sobre a convicção que todas as

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

Contudo, a assistência durante o pré-natal surgiu com o objetivo de ajudar as gestantes a se prepararem para a maternidade. Ela não pode ser consolidada apenas como uma assistência médica simples, mas como uma forma de prevenir intercorrências clínico-obstétricas e emocionais. Afinal, o profissional que realiza a assistência ao pré-natal deve ter conhecimento da fisiologia da gravidez e das principais intercorrências e alterações que envolvem o período gravídico-puerperal (BITTAR, 2001, p. 158).

Para Gaio (2004), o pré-natal deve assegurar, de forma correta, o desenvolvimento da gestação, permitindo que o parto transcorra com segurança e que o recém-nascido nasça tranquilo e saudável, sem interferências na saúde materna. Isso deve levar em conta os impactos psicossociais e as atividades educativas e preventivas durante esse processo.

O pré-natal e o puerpério humanizados são balizados por uma conduta acolhedora, com facilidade de acesso aos serviços de saúde e com qualidade no atendimento em todos os níveis da atenção básica, através de ações de promoção, prevenção e assistência à gestante e ao recém-nascido (BRASIL, 2006).

A Atenção Primária a Saúde (APS) deve ser a porta de entrada para a gestante, como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, integrando o sistema de saúde e garantindo atenção pré-natal e puerperal, conforme parâmetros estabelecidos no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde:

- 1 - Captar as gestantes para a realização da primeira consulta de pré-natal até 120 dias de gestação;
- 2 - Realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal;
- 3 - Desenvolver atividades ou procedimentos durante a atenção pré-natal, tais como:
 - Escutar ativamente a mulher e seus acompanhantes;
 - Realizar atividades educativas em grupo ou individualmente;
 - Estimular o parto normal e o resgate do parto como ato fisiológico;
 - Realizar a anamnese e exame clínico-obstétrico da gestante;
 - Solicitar exames laboratoriais;
 - Realizar a imunização da gestante;
 - Realizar a avaliação do estado nutricional da gestante e monitoramento por meio do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional;

Realizar a prevenção e o tratamento dos distúrbios nutricionais;
Realizar a prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama;
Tratamento das intercorrências da gestação;
Classificar o risco gestacional e a detecção de problemas;
Atender às gestantes com problemas ou comorbidades;
Registrar em prontuário e cartão da gestante todos os atendimentos realizados às gestantes.
4 - Oferecer atenção à mulher e ao recém-nascido na primeira semana após o parto, com realização das ações da "Primeira Semana de Saúde Integral" e da consulta puerperal, até o 42º dia pós-parto (BRASIL, 2006, p. 10-11).

Em 2003 foi criada pelo SUS a Política Nacional de Humanização (PNH), articulando um conjunto de práticas e procedimentos que reorientam o processo do parto tornando-o menos medicalizado e hospitalar, compreendendo tanto a gestante quanto o recém-nascido numa visão mais humana e acolhedora, seja através do parto natural ou cesariana.

Essa política suscita o respeito à mulher como única, logo, o bebê e a família que está se formando também devem ser respeitados, pois tem o direito ao nascimento sadio e harmonioso, assim, a humanização do parto está presente em todos os locais de assistência à gestante e suas práticas devem garantir a informação e escolha.

Humanizar é: acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção; saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento; conversar, informar a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los; garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompanhante escolhido pela mulher, para lhe passar segurança e tranquilidade; promover um ambiente acolhedor; respeitar cada mulher na sua individualidade, levando em consideração seus medos e suas necessidades; oferecer à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura nesse momento tão especial; prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde; permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação (BRASIL, 2002, p. 08).

Através do SUS, dois milhões de nascidos são exclusivamente assistidos, consolidando a proposta de disseminação no país de um novo modelo de atenção, que surgiu em março de 2011 denominado Rede Cegonha. Tal programa traz em sua retórica a implementação de cuidados que assegurem o direito ao planejamento e atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, até 28 dias após o parto, assim como o direito ao nascimento seguro, ao desenvolvimento saudável e ao crescimento até os dois primeiros anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

Essa proposta buscou reorganizar e reestruturar a atenção materno-infantil como uma

estratégia da saúde, sendo implantada de forma gradativa em todo o território, considerando critérios epidemiológicos, taxa de mortalidade materno-infantil e densidade populacional. Além disso, traz em seu texto a necessidade do respeito à diversidade cultural, étnica e racial, a participação e mobilização social e a promoção da saúde e da equidade.

Os recursos da Rede Cegonha incluem, em sua carteira de serviços, exames de rotina de pré-natal, testes rápidos de gravidez e de detecção de sífilis e HIV, seguidos de atendimentos de média e alta complexidade, como UTI adulto e neonatal, leito de gestação de alto risco, construção e custeio de Centros de Parto Normal e Casas de Gestantes, Bebês e Puérperas.

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

“Em 1999 foi criado pela portaria nº 985, de 5 de agosto de 1999 o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal”, sendo o primeiro Centro de Parto Normal pela Rede Cegonha implantado na cidade de Mansão do Caminho em Salvador/BA (BRASIL, 2011).

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

Os Centros de Parto Normal (CPN) visam auxiliar as gestantes durante o parto e pós-parto por meio de práticas como relaxamento, banhos, massagens e caminhadas, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e infantil e a incidência de cesarianas.

Embora seja voltado apenas para gestantes de risco habitual, diversos estudos comprovam a eficácia desse modelo de assistência. Além disso, os CPN promovem a humanização no atendimento, com uma equipe capacitada a identificar intercorrências e intervir se necessário, seguindo as exigências do Ministério da Saúde. (BRASIL, 2011).

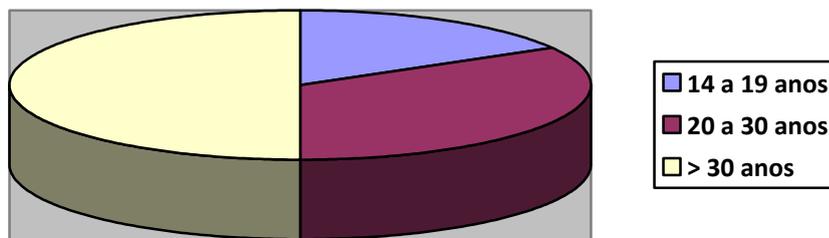
ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste estudo objetivou-se avaliar dados coletados e trabalhados a partir dos questionários aplicados a gestantes cadastradas em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas puérperas internadas em um Hospital Municipal de João Pinheiro-MG, de forma quantiqualitativa descritiva, referente ao Programa de Humanização do Parto: Análise da Prática e Proposta de Implementação no Hospital Municipal de João Pinheiro/MG.

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

175

GRÁFICO 01: Faixa Etária

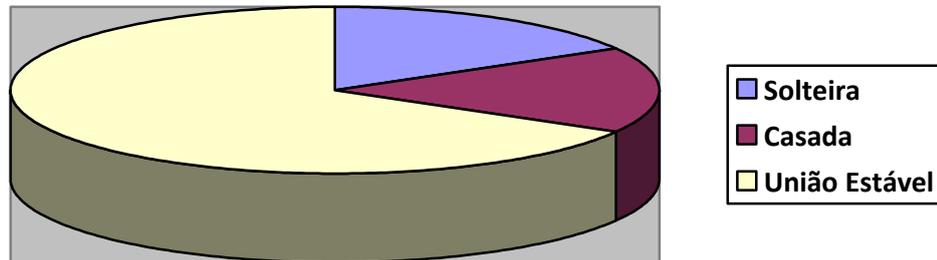


FONTE: Elaborada pelos autores.

Foram entrevistadas 06 gestantes. Uma (01) está na faixa etária de 14 a 19 anos que representa 16,67% da pesquisa, 03 gestantes entre 20 a 30 anos que representam 50,01% da pesquisa e 02 gestantes têm faixa etária maior de 30 anos que representam 33,34% da pesquisa.

Como pode ser observado as gestantes da ESF que mais participaram da presente pesquisa foi com a idade de 20 a 30 anos, embora seja por amostragem percebe-se que nessa faixa etária as mulheres estão preparadas tanto fisiológica quanto psicologicamente para a gestação, além de contribuir para a redução de problemas à saúde das gestantes e recém-nascidos (BRASIL, 2015).

GRÁFICO 02: Análise do estado civil das gestantes

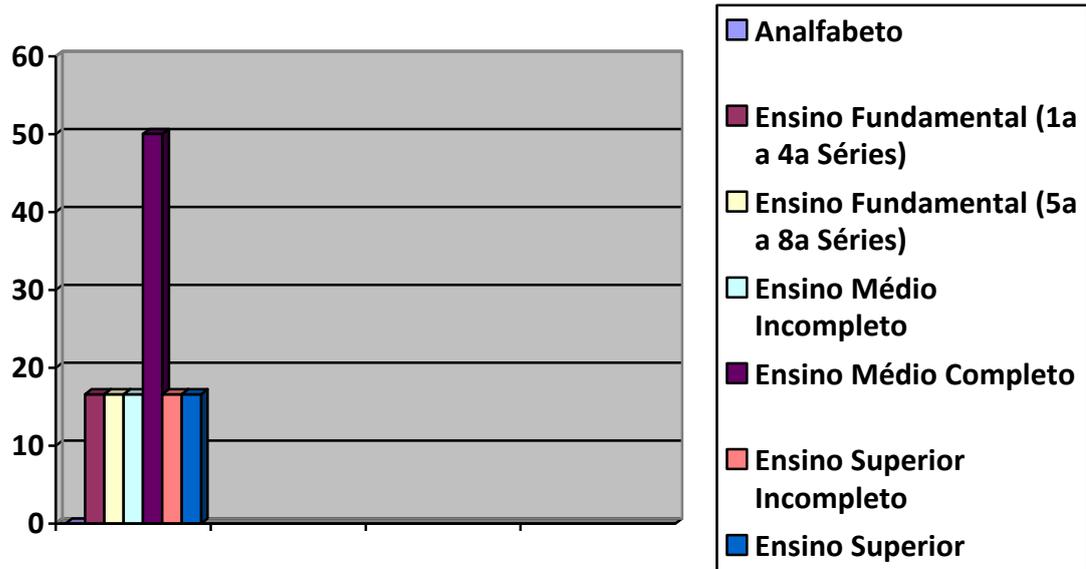


FONTE: Elaborada pelos autores.

Das 06 gestantes entrevistadas 01 (16,6%) é solteira e 01(16,6%) é casada, e 04 são amasiadas o que representa 66,4% do total em número absoluto. De acordo com a Lei 11108/05 à presença do acompanhante de sua escolha na hora do parto é “obrigatória” e ainda apresenta evidências favoráveis.

Há nesse viés a necessidade de se ter um facilitador no processo de intercomunicação entre a gestante e a equipe de saúde, além de contribuir para que ela se sinta segura no ambiente hospitalar. Outro ponto importante está voltado a participação do parceiro no pré natal e no cuidado tanto da mulher quanto da criança, uma vez que esse cuidado por muitos séculos foi negado ao homem em decorrência de uma sociedade machista e direcionada o cuidado apenas a mulher (HERMAN et al, 2016).

GRÁFICO 03: Representação da Escolaridade



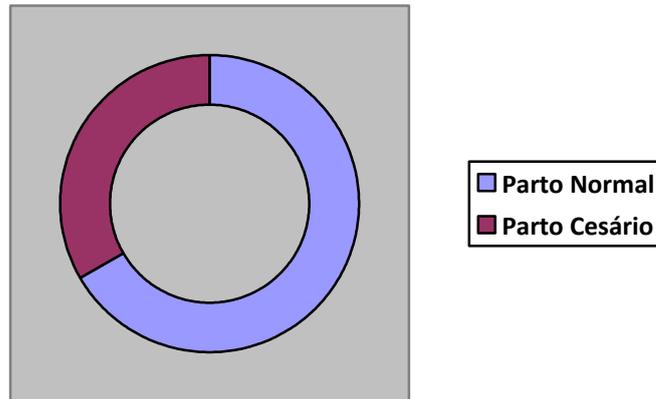
FONTE: Elaborada pelos autores

Das 06 gestantes entrevistadas não foi observado taxa de analfabetismo, nem relação com a escolarização no Ensino Fundamental (1ª a 4ª séries) e Ensino Fundamental (5ª a 8ª séries).

Em se tratando do Ensino Médio (2º grau) incompleto 1 (16,6%), Ensino Superior Incompleto 1 (16,6%) e Ensino Superior Completo, 1 (16,6%). Com o Ensino Médio (2º grau) completo tem se que do total, 03 gestantes estão nesse rol, o que representa 50,01% da amostra.

Sabemos que o processo educacional com níveis de conhecimento mais elevado induz a mulher a afirmar seu papel, através dos direitos e deveres, além de corroborar para a compreensão do cuidado que envolve a família e o recém nascido, facilitando a troca de experiências com outras mulheres que se encontram na mesma condição, tornando-a protagonista da sua história.

GRÁFICO 04: Via de Parto Preferencial pela Gestante



FONTE: Elaborada pelos autores.

Das 06 gestantes entrevistadas 04 optaram pela via de Parto Normal o que representa 70% da pesquisa e 02 preferiram o Parto Cesário correspondendo a 30% da pesquisa. É consenso que o parto normal, ainda continua sendo o mais seguro para a mulher e a criança. Embora na atualidade muitos profissionais e mulheres pratiquem a escolha antecipada do tipo de parto, esta não é uma simples questão de preferência (BRASIL, 2001).

Os dados revelam que não é real a crença de que as mulheres preferem a cesárea ao parto normal, e que a opção pelo parto cesáreo se dá em virtude das propostas dos profissionais, do medo imposto por eles e da forma em que o tema é abordado no consultório médico.

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

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

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

“Nunca ouvir falar em humanização”. (G3)

“Não ouvi falar”. (G4)

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

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

(G6)

A partir dos dados apresentados, pode-se observar que a maioria das gestantes e puérperas entrevistadas têm conhecimento sobre as propostas de humanização do parto e as consideram importantes para garantir uma assistência de qualidade e segura para elas e seus bebês. No entanto, é preocupante que algumas mulheres ainda desconheçam essas propostas e não tenham recebido instruções durante o pré-natal sobre a importância da humanização do parto.

Esses dados reforçam a necessidade de uma maior divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde e da sociedade em geral sobre a humanização do parto, além de destacar a importância do pré-natal como momento fundamental para discutir e orientar as gestantes sobre os cuidados e escolhas relacionados ao parto e nascimento. Dessa forma, pode-se contribuir para a promoção de uma assistência obstétrica mais humanizada e respeitosa às mulheres e seus bebês.

A assistência ao pré-natal é fundamental para garantir um parto e nascimento humanizados. Nesse sentido, a humanização da assistência ao parto pressupõe o estabelecimento de uma relação de respeito entre os profissionais de saúde e as mulheres durante o processo de parturição.

No entanto, mesmo com as campanhas de humanização do parto, são poucas as puérperas que chegam ao parto com conhecimento sobre o assunto (BRASIL, 2000). É preciso investir em educação e conscientização para que a humanização do parto se torne uma realidade para todas as mulheres.

O que se percebe é que os procedimentos ainda são em sua maioria utilizados sem fundamentar-se nos protocolos privando a mulher de se locomover e de ter a companhia de uma pessoa da sua escolha, inferindo negativamente no atendimento humanizado, o que certamente traria conforto e tranquilidade a mãe e aos familiares até mesmo para a equipe.

Diante desse questionamento é preciso fortalecer o processo de educação permanente dos profissionais de saúde para que estejam capacitados para discutirem com a gestante, família e puérpera sobre os direitos do pré natal, parto e puerpério humanizados, e quais as políticas de saúde estão em prática para a consolidação desses direitos (BRASIL, 2010).

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

“Eu procurei a unidade”. (G1)

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

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

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

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

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

Foi constatado que as gestantes procuraram a unidade de saúde para agendar a primeira consulta de pré-natal ou foram visitadas pela agente comunitária de saúde para agendar as consultas de retorno. Esse momento inicial é crucial no atendimento pré-natal, e cabe aos profissionais de saúde orientar as gestantes sobre a importância de acessar os serviços disponíveis.

Além disso, a Estratégia Saúde da Família (ESF) deve adotar a busca ativa das gestantes em sua área de abrangência, oferecendo as orientações necessárias de forma oportuna para a captura e início do pré-natal até as 12 semanas de gestação, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

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

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

“Nunca ouvi falar”. (G3 e G4)

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

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

A partir da análise das falas das entrevistadas, podemos observar que há pouco conhecimento sobre a legislação que garante o direito ao pré-natal. Essa falta de informação pode dificultar o acesso das gestantes a serviços de saúde de qualidade e à assistência adequada durante o parto e pós-parto.

Como destacado pelo UNICEF e Ministério da Saúde em 2011, é importante que as gestantes conheçam seus direitos em relação à assistência pré-natal e à humanização do parto e que essas informações sejam amplamente divulgadas para que sejam efetivamente aplicadas

na prática. Dessa forma, os profissionais de saúde, as mídias e outros canais de informação devem atuar para disseminar esses direitos e promover um atendimento mais humano e adequado às gestantes e seus bebês.

Qual a sua visão a respeito da presença do acompanhante?

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

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

“Acho que é bom e importante”. (G3)

“Acho que ia ser bom”. (G4)

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

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

As opiniões variam, desde o suporte emocional até a necessidade física e psicológica da mulher.

A opinião do G1 destaca a importância de ter alguém por perto para ajudar nos cuidados e no suporte emocional, sugerindo que a presença de alguém pode ser crucial para o bem-estar da mulher durante o parto.

A G2 argumenta que a presença de alguém é importante para ajudar no entendimento do que está acontecendo, o que pode ser útil para reduzir a ansiedade e o medo que muitas mulheres podem sentir durante o processo de parto.

Já a G3 e o G4 expressam opiniões mais gerais, sugerindo que a presença de alguém seria bom e importante, sem especificar os motivos.

A G5 destaca que a presença de alguém durante o parto é uma necessidade física, psicológica e um suporte maior para as mulheres, ressaltando a importância de ter alguém por perto para ajudar a mulher a ganhar força e aliviar o emocional. Em resumo, as opiniões apresentadas sugerem que ter alguém por perto durante o parto é valorizado por muitas pessoas por razões físicas, emocionais e psicológicas.

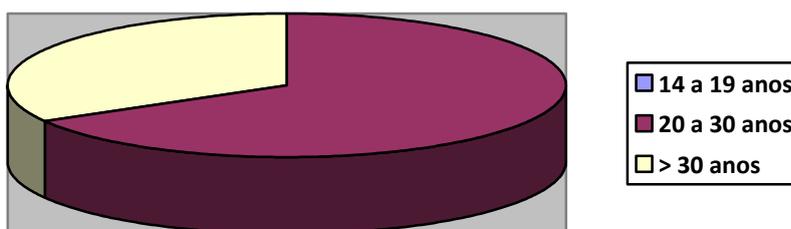
É sempre importante que alguém da família, preferencialmente o pai da criança, acompanhe a gestante em suas consultas pré-natais. No entanto, é fundamental que a família se envolva em todos os aspectos da gravidez, respeitando a individualidade da gestante.

Durante o pré-natal, é comum que surjam dúvidas, medos e preocupações, e a presença da família pode proporcionar segurança e conforto. Além disso, o acompanhante no pré-natal é considerado um meio de comunicação entre os profissionais de saúde e as gestantes, uma vez que muitas mulheres, em situações de estresse e dor, expressam sentimentos de medo e insegurança e buscam apoio no parceiro ou familiar para lidar com suas angústias e frustrações (BRASIL, 2011).

Questionário aplicado as puérperas internadas no Hospital Municipal de João Pinheiro/MG

182

GRÁFICO 01: Faixa etária das puérpera

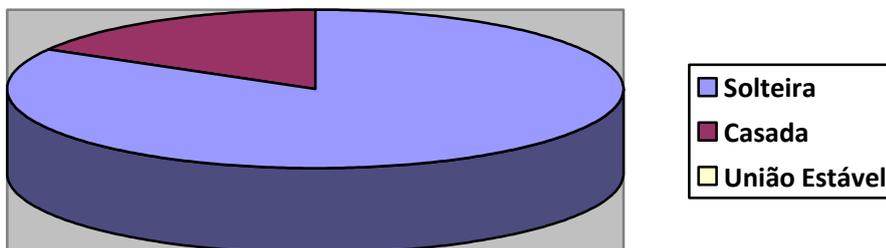


FONTE: Elaborada pelos autores.

Observamos que 4 (66,4%) das entrevistadas estão na faixa etária entre 20 a 30 anos de idade, contando com 02 (33,2%) acima de 30 anos. Logo a assistência no puerpério é importante para todas principalmente para primíparas, pois muitas vezes não tem conhecimento construído ou prático acerca das vivências e percepções da gestação ao pós parto o que produz mais insegurança.

A faixa etária com 66,4% encontra-se no período indicado para concepção de uma gestação, pois seu corpo e o psicológico de certa forma esta apto a lidar com todas as transformações que ocorrem neste período.

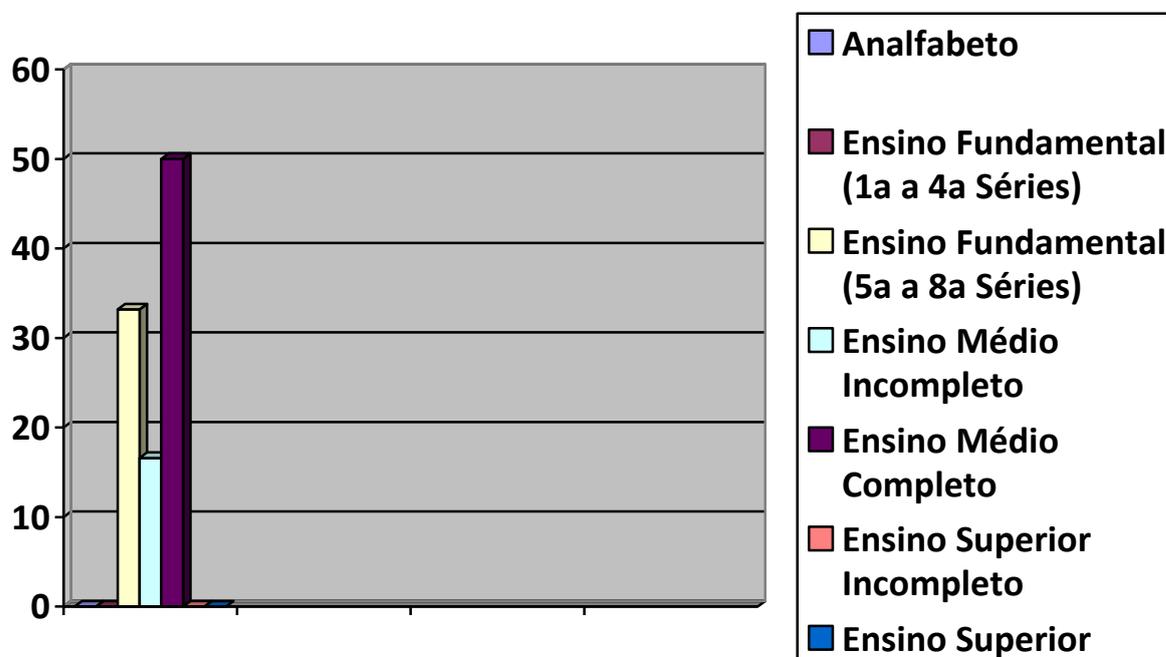
GRÁFICO 02: Análise do estado civil das puérperas



FONTE: Elaborada pelos autores.

Das entrevistadas 83,3% (05) são solteiras e 16,6% (01) é casada ou vive com companheiro. Ter um acompanhante é de certa forma uma maneira de se sentir segura nesse momento. Os dados podem ser observados e inferirem que a maioria das puérperas são mães solteiras e o acompanhante muitas das vezes são as mães ou um familiar mas próximo, pois algumas não mantêm contato com o pai da criança.

GRÁFICO 03: Nível de Escolaridade das Puérperas



FONTE: Elaborada pelos autores.

Das entrevistadas 50,01% (03) tem o ensino médio completo, 16,6% (01) tem o ensino médio incompleto, 33,2% (02) possuem o ensino fundamental, o que demonstra claramente

que todas são instruídas sobre as vivências e percepções acerca do parto e dos procedimentos ou situações que envolvem o mesmo. O nível de escolaridade infere positivamente no cuidado com o bebê, nas tomadas de decisões e no enfrentamento a dificuldades durante o pré natal, parto e puerpério (BRASIL, 2010).

Qual a sua opinião em relação aos tipos de parto?

De acordo com a pesquisa realizada, há uma grande demanda em relação aos partos cesárea. Isso ocorre devido a ansiedade, as dores em relação a contração e falta de orientações, além da interferências de outros fatores, portanto, as puérperas não se preocupam com as consequências que podem ocorrer no parto cesariano, tanto para elas como para os recém nascidos, referenciando somente a ausência da dor.

184

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

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

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

“Eu prefiro o parto cesariano, porque o parto normal é muito sofrido agente sente muita dor, e a dor cesariana é suportável, é mais difícil para cuidar do bebê mais com ajuda da família da para cuidar” (P4).

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

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

As falas apresentadas mostram que as mulheres têm opiniões diferentes sobre os tipos de parto. Algumas preferem o parto normal, enquanto outras preferem a cesariana.

A P1 destaca que teve experiência com os dois tipos de parto e que a recuperação do

parto normal foi mais rápida, o que facilitou o cuidado do bebê. Já no parto cesáreo, a cirurgia foi tranquila, mas a recuperação tem sido mais difícil.

A P2 mudou de opinião após ter uma experiência ruim com o parto normal e agora prefere a cesariana. A P3 também prefere a cesariana, pois acredita que é menos sofrimento tanto para a mãe quanto para o filho.

A P4 concorda que o parto normal é muito sofrido, mas destaca que a recuperação da cesariana é mais difícil. Mesmo assim, ela prefere o parto cesariano.

Por outro lado, a P5 sempre quis ter parto normal por causa da recuperação mais rápida e das orientações da mãe. A P6, por sua vez, estava com medo do parto normal, mas a cesariana também tem sido suportável.

Em geral, as falas apresentadas sugerem que a escolha do tipo de parto pode variar de acordo com as experiências e medos pessoais, bem como com as preferências e valores culturais.

Em relação ao controle da dor, sugere-se que a anestesia peridural ou o uso de opioides sejam aplicados quando mulheres saudáveis pedirem esse tipo de intervenção, desde que sejam avaliados os riscos e benefícios.

Assim, dados revelam que as gestantes que esperam pela realização do seu parto vêm modificando suas opiniões em relação ao parto normal, influenciadas pelo medo da dor e falta de informação (BRASIL, 2000).

Outro fato importante é a influencia durante o pré-natal ou até mesmo na hora do parto, dos profissionais sob a tomada de decisão das gestantes, em especial aquelas que afirmam a escolha pelo parto normal, sendo assim, será que todas sabem sobre a real verdade entre os diferentes partos? A resposta a essa indagação nos induz ao entendimento de que as informações ocultadas pelos profissionais da saúde consolidam a alta estatística de partos cesários no Brasil e especialmente no município de João Pinheiro/MG.

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

Nas opiniões encontradas são poucas as puérperas que traziam consigo o conhecimento da humanização ao parto; apesar da ampla campanha de humanização do parto as intervenções ainda são utilizados sem o verdadeiro protocolo na maioria dos hospitais que privam a mulher de se locomover e de ter a companhia de uma pessoa interferindo no atendimento humanizado.

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

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

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

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

“Não ouvi falar” (P5).

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

Essas respostas mostram uma variedade de experiências e percepções em relação ao tema do resgate de práticas mais naturais durante o parto. Algumas pessoas acreditam que é uma abordagem positiva e útil para melhorar a assistência durante e pós-parto, enquanto outras não tiveram qualquer instrução ou experiência com essas práticas.

É importante destacar que cada mulher tem suas próprias preferências e necessidades em relação ao parto. Por isso, a assistência ao parto deve ser individualizada, levando em consideração as necessidades e preferências de cada mulher. Para que a mulher possa tomar decisões informadas sobre o cuidado de seu próprio corpo e de seu bebê, é fundamental que a assistência forneça informações claras e precisas. Além disso, para que a humanização do parto seja efetivada, é necessário que a instituição esteja organizada de forma a proporcionar um ambiente acolhedor que priorize práticas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher.

Podemos afirmar que existem diversas formas de realizar uma assistência ao parto humanizada, com foco no bem-estar da mulher e do bebê de forma holística. A humanização, em seu contexto mais profundo, reproduz sentimentos e sensações que exprimem satisfação e qualidade nas ações e serviços de saúde.

Isso é percebido e aprovado pelas puérperas, que buscam um cuidado mais humanizado e individualizado, que considere suas necessidades e desejos. Assim, é fundamental que a assistência ao parto esteja cada vez mais voltada para a humanização, possibilitando uma experiência positiva e segura para a mulher e seu bebê.

Levando em consideração a presença de um membro da família no trabalho de parto ou durante o mesmo, ressaltamos que “o suporte psíquico e emocional da presença

reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos difíceis”. Isso é um fator essencial durante o trabalho de parto (BRASIL, 2003, p.64).

Das entrevistadas 83,3% (05) destacam a importância dessa participação, embora algumas delas não tiveram seu parto assistido e, apenas 16,6% (01) fez referência negativa a situação, embora considere importante.

A maioria das mulheres busca por segurança e conforto durante o trabalho de parto e parto, especialmente devido à fragilidade da parturiente e do recém-nascido, que se encontram em um ambiente diferente e em uma fase de transição com a chegada do filho e mudanças na rotina.

Nesse sentido, “o acompanhamento durante o parto tem como objetivo principal contribuir para que esse momento seja vivenciado com mais tranquilidade, resgatando o nascimento como um momento da família”. Essa perspectiva é confirmada por entrevistas realizadas com puérperas, como apresentado em estudo realizado no Brasil em 2003 (BRASIL, 2003, p. 31).

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

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

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

“Não. Ninguém da minha família acompanhou ou assistiu o parto, mais eu acho que com alguém da família por perto a gente fica mais tranquila” (P4).

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

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

O conteúdo apresentado são relatos de mulheres sobre a presença de um

acompanhante durante o trabalho de parto e parto. Algumas destacam a importância de ter um familiar próximo para oferecer suporte emocional e transmitir segurança, enquanto outras preferem que seja apenas após o nascimento do bebê.

É importante ressaltar que estudos evidenciam que a presença do acompanhante durante todo o processo traz benefícios significativos para a mulher e sua família, proporcionando um ambiente mais acolhedor e humanizado.

De acordo com Herman et al. (2016), a presença do acompanhante pode contribuir para a realização de práticas que ajudam a mulher no trabalho de parto, tornando a assistência maternal mais qualificada e favorecendo experiências positivas, além disso, a presença do acompanhante pode auxiliar na prevenção de complicações e no bem-estar emocional da mulher, tornando-se um aliado importante para o parto humanizado.

Portanto, é fundamental que as instituições de saúde forneçam condições para a presença do acompanhante, oferecendo um ambiente acolhedor e propício para que a mulher tenha a oportunidade de escolher quem a acompanhará durante todo o processo, respeitando suas preferências e necessidades individuais.

Através das entrevistas realizadas foram obtidas insatisfação e ao mesmo tempo elogios no atendimento recebido pela equipe de enfermagem e médica, referindo que apesar da dor ser intensa e do constrangimento, se recebessem orientações seriam encorajadas no momento do parto a agirem como protagonistas tornando-o menos traumáticos, conforme relatos a seguir.

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

“Foi bom, mas precisa melhorar” (P2).

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

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

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

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

É interessante observar que a presença de um membro da família durante o trabalho de parto e o parto em si pode trazer benefícios emocionais para a mulher, como maior segurança e tranquilidade. No entanto, as opiniões dos participantes variam quanto a quem deve

acompanhar e em que momento.

Enquanto alguns preferem ter alguém da família presente desde o início da internação, outros preferem que seja somente após o parto. Além disso, há aqueles que preferem ter um acompanhante durante o trabalho de parto, mas não durante o parto em si. É importante que as instituições de saúde estejam preparadas para atender às diferentes necessidades e desejos das mulheres em relação ao acompanhamento durante o parto.

O Programa Nacional de Assistência Hospitalar (PNHAH) propõe um conjunto de ações integradas que visam mudar substancialmente o padrão de assistência ao usuário nos hospitais públicos do Brasil, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços. Ele defende que o atendimento deve ocorrer de forma solidária e ser capaz de confortar quem procura por ele, com iniciativas que envolvam todos os profissionais presentes no cenário e no momento do atendimento (BRASIL, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revelou que a enfermagem desempenha um papel crucial na assistência e orientação às gestantes para aderirem ao parto humanizado, respeitando-as como seres holísticos com suas crenças e valores. A assistência deve ser prestada desde o pré-natal até o puerpério, apesar de haver pontos negativos que precisam ser discutidos pela equipe de saúde. A análise dos pontos positivos e negativos pode contribuir para repensar práticas e inovações para atender às necessidades das gestantes e parturientes.

A humanização depende da atuação dos diversos colaboradores para ampliar o bem-estar físico, psicológico e social das gestantes e puérperas, com apoio, atenção, carinho e respeito. A participação do acompanhante é outro ponto importante a ser discutido para garantir um trabalho de parto tranquilo e sagrado.

Conclui-se que é importante implementar um programa de humanização do parto no hospital de João Pinheiro/MG para fortalecer a assistência ao pré-natal, parto e puerpério humanizado, apesar das fragilidades de recursos.

REFERÊNCIAS

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

BITTAR, Roberto Eduardo; ZUGAIB, Marcelo. **Quadro Clínico e Epidemiologia do Pré-**

Natal. São Paulo: SARVIER, 2001.

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

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

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

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

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459/2011 - Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Disponível em: <bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 08 mai. 2018.

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

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

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

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

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

DA SILVA GONCALVES, Maria Célia. O uso da metodologia qualitativa na construção do conhecimento científico. **Ciênc. cogn.**, Rio de Janeiro , v. 10, p. 199-203, mar. 2007 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-

58212007000100018&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 21 abr. 2023.

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

HERMANN, Angelita. et al. **Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde**. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde. 55 p. 2016.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. João Pinheiro: Panorama. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/joao-pinheiro/panorama>. Acesso em: 20 mai. 2020.

191

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

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

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

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

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

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

PRADO, A. A. **Amigas do parto**. O Parto em outras épocas e localidades: O parto na antigüidade: assunto de mulher. 2012. Disponível em:<<http://www.amigasdoparto.com.br/poutras3.html>>. Acesso em: 01 mai. 2018.

SILVA, Giselda Shirley da; GONÇALVES, Maria Célia da Silva; SILVA, Vandeir José da. **Histórias e Memórias**: Experiências Compartilhadas em João Pinheiro. João Pinheiro: Patrimônio Cultural de João Pinheiro, 2011.