

**PARTO HUMANIZADO NA REDE PÚBLICA DE SETE LAGOAS-MINAS
GERAIS: a visão das parturientes**

**HUMANIZED BIRTH IN THE PUBLIC NETWORK OF SETE LAGOAS-MINAS
GERAIS: the view of parturientes**

Tatielle Lopes Pereira¹
Karine Luciano Barcelos Rodrigues²

Resumo A relação entre enfermeiro e gestante no decurso da gestação, parto e puerpério necessita de diálogo e de atenção ao bem-estar de forma geral, a fim de que a autonomia seja assegurada à mulher. Nesse contexto, o foco central da Política Nacional de Humanização (PNH) é conter as graves ocorrências de violência obstétrica, bem como a promoção de formas efetivas de minimizar ou extinguir as falhas no que se refere a terapêutica psíquica às gestantes durante o parto. A partir daí, questiona-se: Qual a visão das gestantes quanto ao parto humanizado realizado na rede pública de saúde de Sete Lagoas-Minas Gerais? Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa que buscou aprofundar a compreensão de um grupo social. A escolha desse tipo de estudo justifica-se pela participação de gestantes durante o processo gestacional até o parto, a fim de entender as particularidades e características distintas de acordo com a vivência de cada um. No decorrer das entrevistas foram aplicados 11 questionários a mulheres puérperas, com idade entre 19 e 37 anos. Desta forma, foi possível compreender que o atendimento humanizado às gestantes é realizado de forma parcial na rede pública de Sete Lagoas-MG, sendo ainda negligenciada em por algumas equipes de plantão, corroborando com o pressuposto da pesquisa. É necessário a realização de intervenções institucionais, a fim de orientar e fornecer educação continuada aos profissionais que já atuam no ramo.

Descritores: Parto, Humanização, Enfermagem.

Abstract The relationship between a nurse and a pregnant woman during pregnancy, childbirth and the postpartum period needs dialogue and attention to well-being in general, so that autonomy is assured to women. In this context, the central focus of the National Humanization Policy (PNH) is to contain serious occurrences of obstetric violence, as well as the promotion of effective ways to minimize or extinguish factual gaps with regard to psychological therapy for pregnant women during childbirth. From there, the question is: What is the vision of pregnant women regarding the humanized delivery performed in the public health network of Sete Lagoas-Minas Gerais? This is a field research, descriptive and exploratory, with a qualitative approach that sought to deepen the understanding of a social group. The choice of this type of study is justified by the participation of pregnant women during the gestational process until delivery, in order to understand the particularities and distinct characteristics according to the experience of each one. During the interviews, 11 questionnaires were applied to postpartum women aged between 19 and 37 years. In this way, it was possible to understand that the humanized care for pregnant women is partially carried out in the public network of Sete Lagoas-MG, and is still neglected by some teams on duty, corroborating the research assumption. It is necessary to carry out institutional interventions in order to guide and provide continuing education to professionals who already work in the field.

Descriptors: Childbirth, Humanization, Nursing.

¹ Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida.

² Mestre em Biotecnologia e Gestão da Inovação

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um novo ser é, para as gestantes de diferentes gerações e dessemelhantes culturas, uma ocorrência repleta de emoções. A gestação e o nascimento é uma vivência que permanece na lembrança de uma mãe de forma marcante e, por isso, merece um ambiente acolhedor e afetivo. O processo de cuidado se faz imprescindível no decorso do parto. A assistência prestada, deve incluir a proximidade e o atendimento às demandas das gestantes, com respeito às especificidades e intimidade de cada mulher (RODRIGUES *et al.*, 2021).

A relação entre enfermeiro e gestante no decorso da gestação, parto e puerpério necessita de diálogo e de atenção ao bem-estar de forma geral, a fim de que a autonomia seja assegurada à mulher (DANTAS *et al.*, 2018). Para tanto, a aplicação da humanização da assistência é imprescindível no atendimento. Segundo Paschoalini e Lago (2022), humanizar a assistência é enxergar a paciente como um todo, tornando, desta forma, a humanização inerente à integralidade do ser, a fim de estabelecer a humanização em todo o setor da saúde, com construção ampla e integral ao segmento saúde-doença.

Nesse contexto, o foco central da Política Nacional de Humanização (PNH) é conter as graves ocorrências de violência obstétrica, bem como a promoção de formas efetivas de minimizar ou extinguir as lacunas factuais no que se refere a terapêutica psíquica às gestantes durante o parto (ALMEIDA; DINIZ, 2019). O parto humanizado é caracterizado por um amplo conceito, que pode ser exposto de diferentes maneiras e dimensões, integrando-se entre si, aderindo um agrupamento de processos e ações, objetivando a promoção do parto e do nascimento saudável, bem como a precaução da mortalidade perinatal (DANTAS *et al.*, 2018)

Humanizar o parto não representa apenas a realização do parto normal, efetuar ou não procedimentos, e sim, fazer com que a gestante seja agente direto nesse momento e não apenas expectadora. Cabe à equipe de saúde oferecer à mulher grávida total autonomia na determinação dos procedimentos decisórios do parto. O parto humanizado engloba o respeito ao sistema fisiológico e o funcionamento de cada parto, aos quais as ações devem ser cautelosas, contendo os descomedimentos e empregando os mecanismos tecnológicos disponíveis e seguras para o binômio mãe-filho (DA SILVA; DOS SANTOS; DE PASSOS, 2022).

Com a implementação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) no ano 2000, desenvolvido pelo Ministério da Saúde e Secretarias de Saúde dos Estados, Municípios e do Distrito Federal, busca-se observar se o programa está sendo

desenvolvido na atualidade de forma eficaz no decorrer da gestação e se a assistência no decorrer do trabalho de parto está sendo realizada de forma humanizada, já que este é um momento de grande importância na vida da mulher parto da gestante (FUNES; TORTATO, 2020; SILVA, 2022).

Desta forma, faz-se imprescindível compreender se a assistência no decorrer do trabalho de parto está sendo realizada de forma humanizada, já que este é um momento de grande importância na vida da mulher (SILVA, 2022), além de ser um direito adquirido e assegurado à parturiente pelo Ministério da saúde, através da PNH, é necessário verificar se as instituições públicas do município estão oferecendo a humanização do parto às mulheres, justificando, portanto, a realização da presente pesquisa.

A partir daí, questiona-se: Qual a visão das gestantes quanto ao parto humanizado realizado na rede pública de saúde de Sete Lagoas-Minas Gerais? Tem-se como pressuposto que essas orientações do parto humanizado são por vezes violadas. Assume-se uma resistência à alteração de conduta existente em um padrão crescente de intervenções mecanizadas e com assistência obstétrica acertada pela falta de controle sobre o corpo da gestante e anula seu direito de autonomia sobre seu parto.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a visão das gestantes atendidas pela rede pública de saúde quanto ao recebimento da humanização durante o parto. E como objetivo específico foi identificar as condutas realizadas no decorrer do atendimento à gestante que fogem da assistência humanizada do parto.

Para responder aos objetivos propostos foi realizada uma pesquisa de campo, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa realizada com gestantes atendidas em instituições públicas localizadas no município de Sete Lagoas-Minas Gerais, por meio de entrevistas baseadas em um questionário semiestruturado, cujos resultados foram analisados pela Análise temática de Bardin, (2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

Perante a necessidade da promoção do tratamento humanizado por partes profissionais atuantes no âmbito da saúde, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Humanização (PNH) – Humaniza-SUS em 2003, que almeja aprimorar as conexões entre profissionais da saúde e pacientes durante o atendimento. De acordo com o expresso pelo órgão ministerial, esta política visou estabilizar os princípios do Sistema único de Saúde (SUS) no

cotidiano das ações de atenção e gestão, capacitando a saúde pública no Brasil e promovendo o convívio solidário entre gestores, profissionais e usuários. A PNH deve ser, portanto, inserida e executada em todas as políticas e programas pertencentes ao SUS (MS, 2013).

O objetivo principal da rede, conforme exposto no Caderno da Política Nacional de Humanização, é utilizar princípios que dispõem de ligações uns com os outros, como o da transversalidade. O propósito é nivelar dessemelhantes metodologias de atendimento e procedimentos que apresentem equilíbrio entre si, associados à atribuição e à consciência do paciente. Dessa forma, o paciente, neste caso a gestante, será capaz de compreender o limiar de segurança durante a gestação e no momento do parto, a fim de que seja apropriado o atendimento humanizado (ALMEIDA, 2019).

A PNH emprega, ainda, o primórdio da inseparabilidade entre cuidado e gestão, que é a atuação entre a gestante e a equipe médica, em buscar meios de aprender as técnicas de humanização apropriadas, bem como conservar a conexão sócio familiar, cientes do compromisso de desenvolver cuidados médicos e terapêuticos necessários para a realização de intervenções (DIAS; COSTA; MARTINEZ, 2020). Em suma, é viável analisar a associação direta entre a rede de humanização e assegurar, entre os demais direitos essenciais, o direito à saúde e o conhecimento físico, além de almejar a melhoria da comunicação entre os profissionais de saúde e o paciente (COUTINHO, 2019).

2.2 O PARTO HUMANIZADO

O significado de parto humanizado é extenso e não pode ser associado apenas a perspectivas e a métodos físicos de execução do parto (na banheira, no chuveiro, na sala de casa, na maternidade, etc.), mas, associa-se, especialmente, à autonomia da mulher sobre suas vontades e seu corpo (SILVA, 2019).

Há dessemelhantes formas para execução do parto, no entanto, independente da metodologia definida pela gestante para o esse momento, o foco humanizado está diretamente associado à liberdade que a gestante detém em realizar suas decisões. Estas devem analisar as instruções desenvolvidas pela rede Humaniza-SUS, decidir seu plano de parto junto à equipe de saúde, ter consciência e discernimento sobre os limites do próprio corpo, além de ser respeitada e não agredida no decorrer da realização do parto, com a finalidade de obter um momento de parto mais confortável (ALMEIDA; DINIZ, 2019).

A essência da humanização do parto significa: humanizar e recuperar a naturalidade do parto, assegurar à gestante toda a comunicação necessária, a fim de realizar um parto apropriado

e seguro para si e seu bebê, por meio do comprometimento dos profissionais do SUS que buscam deter experiências negativas às gestantes (GOMES *et al.*, 2021). Entretanto, quando um ou a associação desses fatores são infringidos, configura-se a violência obstétrica, descreditando toda a cadeia da humanização. Com isso, aumentam-se as taxas de reclamações oriundas de gestantes que ficaram insatisfeitas com as condutas adotadas pelos profissionais no momento do parto ou que foram vítimas do despreparo dos encarregados por seus cuidados (ALMEIDA; DINIZ, 2019).

Assim, com o preparo adequado da instituição e dos profissionais envolvidos no processo e execução do parto humanizado, além da saúde psicológica da gestante devem ser asseguradas, a fim de garantir que a mulher desfrute do momento do nascimento do filho de forma comovente e positiva (BITENCOURT; OLIVEIRA; RENNÓ, 2023).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, com abordagem qualitativa que buscou aprofundar a compreensão de um grupo social. A escolha desse tipo de estudo justifica-se pela participação de gestantes durante o processo gestacional até o parto, a fim de entender as particularidades e características distintas de acordo com a vivência de cada um (PRODANOV; FREITAS, 2013).

O presente estudo foi desenvolvido no município de Sete Lagoas-MG. A escolha deste município deu-se em decorrência da existência de centro hospitalar que possui um setor de maternidade. Assim, as participantes do estudo foram puérperas atendidas no município. O critério de inclusão para participar da pesquisa foi ser gestante ou puérpera que possui atendimento na cidade de Sete Lagoas-MG e que concordassem em participar da pesquisa de forma voluntária e sigilosa. Já como critério de exclusão envolveu gestantes que realizaram todo acompanhamento médico em unidades e clínicas particulares.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas em abril de 2023. As entrevistas foram realizadas mediante agendamento prévio, conforme o horário de disponibilidade das parturientes. O tempo de entrevista variou de 45 a 60 minutos, conforme o andamento da pesquisa. As entrevistas foram audiogravadas para garantir a fidedignidade da transcrição dos dados para posterior leitura e análise.

A análise ocorreu por meio da Análise de Conteúdo de Bardin (2016), que tem como etapas: (i) a pré-análise, que consiste em uma etapa em que os documentos são consolidados através da leitura flutuante e explorados com o intuito de atingir o objetivo pretendido; (ii) a

exploração do material, que permite melhor interpretação do conteúdo dos documentos; e (iii) o tratamento dos resultados, que se baseia em interpretar, analisar, criticar e discutir os dados com a literatura já existente.

A pesquisa cumpriu os parâmetros éticos da pesquisa abrangendo seres humanos, propostos pelo Conselho Nacional de Saúde, por meio das resoluções nº 466/12, nº 510/16 (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil. Além disso, todos as participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que garantia a participação voluntária e o anonimato das mesmas. Em respeito ao sigilo, parturientes foram identificados P de parturiente, seguidos pelo número da entrevista, por exemplo: P1, P2, assim, sucessivamente.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No decorrer das entrevistas foram aplicados 11 questionários a mulheres puérperas, com idade entre 19 e 37 anos, como demonstrado na tabela a seguir:

Tabela 1: Idade das participantes.

Número de participantes	Idade
15-19	1
20-24	2
25-29	2
30-34	3
35-39	3
Total	11

Fonte: Autores (2023).

Após a leitura das entrevistas realizadas, elaborou-se uma matriz de codificação que, por meio da análise de Bardin (2016), permitiu construir 2 categorias: Humanização Pré-Parto E Humanização No Pós-Parto. Devido ao pouco tempo para coleta de dados, não foi obtida a saturação de dados, no entanto, prosseguiu-se coma análise, conforme proposto.

4.1 HUMANIZAÇÃO PRÉ-PARTO

Quantos questionados sobre o número de gestações que as mulheres tiveram, 10 participantes alegaram ser sua primeira gestação, enquanto apenas uma parturiente estava em sua segunda gestação.

Sobre a concepção de parto humanizado pelas participantes, a concepção dessas foram dessemelhantes entre si. As questões relacionadas à humanização do parto apresentaram diferentes concepções entre as parturientes, mas que se complementavam dentro da PNH como revelado nas falas abaixo

[...] o parto humanizado é um parto totalmente natural, onde a dilatação é de forma natural, a mãe e o bebê trabalhando juntos para que a criança nasça saudável [...] (P1)

[...] um parto seguro, respeitoso, e sem violência obstétrica [...] (P2)

[...] controle da situação, é o poder de escolhermos qual parto queremos ter, é o acolhimento das nossas decisões em um momento único que estamos passando. [...] (P5)

[...] Aquele em que a gestante tem assistência em todas as etapas, aquele parto mais “acolhedor” [...] (P8)

Em um estudo realizado por ALVES *et al* (2021), muitas gestantes ainda possuem conhecimento sobre os atributos da realização de um parto humanizado, expressando convicções errôneas com pensamentos obsoletos. Já que veem algumas intervenções como irrelevantes ou ainda aceitam serem submetidas a procedimentos que deveriam ser utilizados com prudência, como benéficas e fundamentais, como por exemplo, a manobra de Kristeller e a prática descontrolada da episiotomia assim como a indução do parto utilizando fármacos.

Quando questionadas sobre o atendimento na chegada à maternidade, as experiências vivenciadas por essas são diferentes entre si. Algumas relatam experiências humanizadas, com atendimento acolhedor e atencioso. Em contrapartida, outras relatam desamparo, automatização e falta de humanização por parte dos profissionais.

[...] fui bem recebida e passei por várias avaliações antes da internação [...] (P2)

[...] assim que cheguei na maternidade passei pela triagem e como já estava com 6 cm de dilatação já fui diretamente para a sala onde seria realizado o parto. O atendimento foi rápido [...] (P4)

[...] péssimo, demorou muito pra ser atendida, e não tinha ninguém, somente eu [...] (P7)

[...] fui atendida como uma paciente comum, sem muitas perguntas e escuta, já sendo encaminhada à sala de parto para cesárea. Inclusive, nesse exato momento, eu comentei que tinha vontade de ter parto normal, como a gravidez estava tranquila e havia dilatação perguntei se haveria possibilidade de, ao menos, tentar. A médica de plantão que me atendeu na triagem expressou um olhar de desapontamento. Eu insisti nessa fala, e só então ele disse: “Neste caso, converse com a outra médica que está de plantão, ela é adepta ao parto normal [...] (P9)

[...] realizado no automatismo, tudo feito de forma gessada e mecânica. Fiz a internação com meu acompanhante, subi pra sala de pré parto onde me troquei e fui colocada em um leito. Fui avaliada novamente 3 horas depois onde estouraram a bolsa, e o parto foi realizado no outro dia pela manhã, novamente de forma automática. Não me senti cuidada ou assistida, e sim mais uma paciente pra mais um plantão normal [...] (P11)

O acolhimento é primordial na política de humanização, já que está se inicia na recepção da gestante à maternidade, quando o atendimento profissional deve iniciar, com a realização de conversa sobre as queixas e anseios, visando assegurar o cuidado a ser realizado com o consentimento da parturiente articular ações para o seguimento da assistência ao parto (SILVA *et al.*, 2021).

Scardueli e Nazário (2021) destacam que a humanização deverá ser compreendida, por dois aspectos primordiais. O primeiro relaciona-se à obrigação das instituições hospitalares a desenvolver uma recepção apropriada, com respeito e integridade da mulher, dos seus família e do neonato. Entre as ações dos profissionais de saúde deve-se destacar a ética, solidariedade, cautela, acompanhamento das mulheres, na qual as entidades devem proporcionar um ambiente seguro e acolhedor, reduzindo o isolamento da sociedade. Já o segundo aspecto, faz menção à admissão de ações que promovam melhorias para a assistência durante o parto e do pós-parto, que impossibilite o acontecimento de intervenções que não ofereçam benefícios à gestante ou puerpera, além de proporcionar riscos de vida.

Quanto às opções para a realização do parto, houve divergências entre os relatos, nos quais houveram relatos positivos e negativos.

[...] Na primeira gestação não me deram a opção de escolher, pois ainda era menor de idade, mas na segunda gestação eu consegui ter autonomia de fazer essa escolha e também tinha mais maturidade para entender meu corpo [...] (P2)

[...] Eles me deram a opção de escolher, como foi meu segundo parto eu consegui me informar antes sobre as possibilidades, e já que tinha a opção de ser o parto humanizado, eu queria ter essa experiência [...] (P3).

[...] Os profissionais me mostraram as opções para o parto e explicaram as vantagens e desvantagens de cada uma, depois dos esclarecimentos eles me deram autonomia para escolher qual opção eu me sentia mais segura para o parto [...] (P4).

[...] Não (me deram opção), inclusive cheguei a um momento que não estava aguentando mais e já estava fraca, mas, mesmo assim, não quiseram fazer a cesária [...] (P7).

Segundo Almeida *et al.* (2021) promover o empoderamento da mulher deve ser dever dos profissionais que atuam diretamente no decorrer da gestação e momento do parto, já que estes cooperam com o estímulo de autonomia. Oferecer acesso a informações que as gestantes têm sobre a gestação beneficia a colocação delas no processo decisivo, dando a oportunidade de manifestarem suas opiniões em relação ao parto.

4.2 HUMANIZAÇÃO NO PÓS-PARTO

Sobre a humanização no decorrer do parto as respostas das participantes se assemelham, em sua maioria, de forma positiva com a realização de processos de humanização, como apresentado a seguir.

[...] A médica obstetra esteve ao meu lado o tempo todo, sempre me orientando, perguntando se eu estava bem, monitorando os batimentos do bebê, e também a minha prima que me acompanhou me deixou bem tranquila [...] (P1)

[...] Foram momentos únicos e inesquecíveis. Me senti acolhida, recepcionada e vi muita preocupação por parte das enfermeiras em ensinar, ajudar e tirar dúvidas [...] (P2)

[...] O meu parto teve humanização durante todo o processo, me senti bastante acolhida, tive total autonomia para fazer escolhas, para sentir as dores, a equipe me incentivando quando não estava aguentando [...] (P4)

[...] A todo momento me senti acolhida, toda a equipe, médicos, enfermeiros, anestesista, doulas foram super atenciosos, me tranquilizaram bastante, uma vez que estava bem nervosa [...] (P10)

Infelizmente, algumas puérperas entrevistadas não tiveram o mesmo acolhimento, nem vivenciaram a humanização durante o parto, conforme falam:

[...] Não (tive humanização), tanto que foi realizada a manobra de kristeller e utilizado o fórceps durante o procedimento, que era o meu maior medo na época [...] (P7)

[...] Foi um parto difícil. Me disseram que já tinha dilatação de 10 cm e fui levada pra sala de parto normal. Depois de algumas tentativas sem sucesso, iniciou-se a administração de Ocitocina e ainda assim continuava difícil. Comecei a sentir câimbra nas pernas, não tolerava mais as dores e foi onde o obstetra me disse que não tinha passagem e que precisaria usar o fórceps, já que a episiotomia já tinha sido feita [...] (P7)

[...] Doloroso porque demorei horas no trabalho de parto. Mas ao mesmo tempo me sentia segura e acolhida [...] (P8)

O atendimento da parturiente pelos profissionais da enfermagem pode favorecer para a realização de atendimento humanizado, no entanto essa colaboração só acontecerá se a acolhida for compreendida como um sistema no qual todos os integrantes da equipe disponham de conhecimento e capacitação para realizar o processo (SCARTON *et al.*, 2018). A atuação da enfermagem, no decorrer do trabalho de parto vem expandindo progressivamente em sua área, com a retomada dos processos de humanização e de assistência à parturiente no que se alude a fisiologia natural do parto (BEZERRA *et al.*, 2017).

A conexão entre a enfermagem e a parturiente configura-se de forma positiva para o processo de humanização do parto, já que o acolhimento, a comunicação e a compreensão configuram-se como técnicas para a realização da humanização do parto. No decorrer do trabalho de parto, a equipe de enfermagem deve enaltecer a mulher, auxiliando-a no decorrer do parto, respeitando o seu tempo, assim como a aplicação de técnicas que propiciem o relaxamento e a atenuação da dor (FERREIRA *et al.*, 2019).

Já sobre os relatos do momento do parto, ações e condutas adotadas durante, as parturientes apresentam opções dessemelhantes, como mostrados anteriormente, mas a maioria vivenciou a humanização e demonstraram satisfação com o momento do parto demonstradas a seguir.

[...] Foi humanizado, foi na posição sentada, luzes baixas, com música no fundo, foi bem tranquilo, tinha médica até sentada no chão do meu lado, senti uma gastura, mas nada de dor no momento, foi no meu tempo sem pressa, deixaram minha prima cortar o cordão umbilical, o própria pessoal da equipe tirou fotos, foi bem diferente do que já ouvi de outras pessoas [...] (P1)

[...] Tive muita dor, apesar de já ter tido outro filho, cada parto é uma experiência, esse foi diferente, pois, foi no meu tempo, foi natural, fiquei sentada e pude ter meu marido me amparando, me ajudando nas dores, o que me deu muito apoio e tranquilidade [...] (P3)

[...] O momento do parto foi tranquilo, me senti o tempo todo no controle da situação. Tive um acompanhamento seguro e atencioso da equipe multiprofissional [...] (P4)

Salienta-se que a atenção humanizada se faz primordial no decorrer do parto sendo esta conceituada de uma forma ampla e abrange como uma associação de técnicas e procedimentos que almeje a realização do parto humanizado, promova o nascimento saudável e minimize a taxa de óbitos materna e perinatal. Desta forma, faz-se primordial que transcorra a organização dos profissionais, a fim de proporcionar um ambiente acolhedor, que proporcione segurança e prevaleça as condutas que cessam o trabalho tradicionalista imposto às mulheres (POSSATI *et al.*, 2018).

No decorrer da realização do parto humanizado tem que ser considerado as limitações individuais do processo fisiológico de cada mulher, que impeça a realização de condutas

desnecessárias, caracterize os aspectos sociais e culturais de forma individual, assegure à parturiente suporte emocional, promova que essa mulher e seus familiares sejam os protagonistas desse acontecimento, viabilizando a consolidação dos laços afetivos e o vínculo mãe-filho (FRELLO *et al.*, 2018).

No decorrer do parto no processo de pós-parto, faz-se importante, ainda, o processo de humanização, já que este é o primeiro contato mãe-filho, e é neste momento em que inicia os primeiros cuidados, que por diversas vezes essas são mães de primeira viagem e necessitam de muita atenção e orientações. Assim, as participantes relatam como foi o processo no pós-parto. As mesmas relatam experiências positivas, com exceção da parturiente 7, que teve dificuldade na amamentação.

[...] o atendimento no pós-parto foi humanizado, tive assistência necessária e me senti mais confiante, principalmente em relação a amamentação [...] (P4)

[...] seguiu de forma automatizada. Colocaram o bebê pra mamar comigo ainda sedada e pediram meu acompanhante pra segura-lo.

[...] foi excelente! Veio uma equipe pra me dar as orientações, de como seria a partir dali. Foi humanizado do início ao fim [...] (P8)

[...] único momento que me senti muito bem acolhida [...] (P11)

[...] a pega foi feita de forma incorreta, o que me causou lesões nos mamilos dias depois, onde também não recebi orientação alguma [...] (P7)

Percebe-se que a parturiente 7 foi a que enfrentou maiores problemas no processo de parto, não sendo respeitado seus direitos garantidos pela PNH. Sugere-se que a equipe que a atendeu no dia do parto não estivesse treinada para tal acolhimento. Dessa forma, cabe à instituição tomar medidas para que todos os funcionários trabalhem da mesma forma, com acolhimento e respeito às gestantes, uma vez que, as demais parturientes entrevistadas foram tratadas com humanização.

Assim, pode-se enfatizar a relevância da equipe de enfermagem, a fim de promover uma rápida recuperação no pós-parto e reduzindo, conseqüentemente, o período de internação hospitalar. Se necessário, além do redução rápida do útero ao seu volume natural, minimize as chances de infecção, favoreça a secreção de leite materno, e estabeleça laços afetivos entre mãe e bebê, assim como proporcionar um período de bem-estar e acolhimento a essas mulheres que

estão em fase de adaptação, e isso atua diretamente na qualidade de vida dessas puérperas (ANDRADE *et al.*, 2019).

5 CONCLUSÃO

Desta forma, foi possível compreender, a partir da visão das gestantes, que o atendimento humanizado a elas é realizado de forma parcial na rede pública de Sete Lagoas-MG, sendo ainda negligenciada em por algumas equipes de plantão, corroborando com o pressuposto da pesquisa. É necessário a realização de intervenções institucionais, a fim de orientar e fornecer educação continuada aos profissionais que já atuam no ramo e, ainda, não adotaram a conduta humanizada durante a atuação com estas pacientes. Tal desigualdade no atendimento, ter sido causada pela falta de capacitação dos profissionais, inexperiência da equipe ou mesmo sobrecarga de trabalho dos profissionais, o que não os exime da culpa de prestar o melhor atendimento às parturientes.

Assim, os objetivos da pesquisa foram alcançados, desmontando que, infelizmente nem todas as gestantes receberam o tratamento humanizado conforme determina a PNH, e as principais condutas de violências vivenciadas foram: uso de fórceps, ainda que com 10 cm de dilatação, episiotomia, manobra de kristeller e falta de orientação na amamentação.

Ressalta-se ainda que a equipe de enfermagem é essencial no processo de humanização do parto, já que estes auxiliam no processo de explicação da desenvolvimento do parto à gestante, elucidando suas dúvidas e anseios, prevenindo, desta forma, possíveis complicações, oferecendo confiança e conforto à parturiente. Quando estes esclarecimentos não são realizados ou realizados de forma errônea ou incompleta, o momento do parto pode se tornar uma experiência desagradável para a mulher, seus familiares e o próprio neonato.

O processo de humanização do parto envolve a alteração das atitudes, filosofia de vida e compreensão sobre e o outro como ser humano. Os esclarecimentos, a comunicação, a escolha e a responsabilidade devem ser compartilhadas e decididas em conjunto com a mãe-mulher, família e profissionais de saúde. As alterações têm acontecido, ainda que de forma gradual, no entanto, com avanços consideráveis atendendo os direitos e a dignidade das gestantes no momento do parto.

Esta pesquisa limitou-se a 11 parturientes atendidas em uma única instituição de maternidade de Sete Lagoas-MG, durante o período de abril de 2023. Dessa forma, sugerem-se novos estudos com maior número amostral, além de pesquisas quantitativas, para que se possa identificar o número de casos em que a PNH não está sendo respeitada na instituição, a fim de

que sejam realizados treinamentos a toda equipe, mas principalmente àqueles que não estão cumprindo-as, a fim de que todos respeitem os direitos das puérperas.

6 REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. C. et al. Perfil e percepção das puérperas em relação ao trabalho de parto humanizado. *Brazilian Applied Science Review*, v. 5, n. 1, p. 584-603, 2021.

ALMEIDA, D.; DINIZ, M. A Implantação Do Parto Humanizado No Sistema Único De Saúde: Uma Forma De Reduzir A Violência Obstétrica Emocional, 2019.

ALMEIDA, K. G. et al. Importância da educação em saúde no fortalecimento da rede de apoio e empoderamento das gestantes Importance of health education in strengthening the support network and empowering pregnant women. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13708-13714, 2021.

ANDRADE VB, SANTOS CP, SANTOS S, SILVA WM. Efeitos da Violência Obstétrica Causados a Gestante no Parto e Pós- Parto: e a Humanização da Assistência de Enfermagem. *Rev do Hosp Uni Prof Alberto Antunes*. 2019.

BALDIN, N.; MUNHOZ, E. M. B. Educação ambiental comunitária: uma experiência com a técnica de pesquisa snowball (bola de neve). *Rev. Eletrônica Mestr. Educ. Ambient.* v. 27, p. 46-60,. 2011.

BARDIN, L.. Análise de Conteúdo. Almedina Brasil. abril, 2016. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf> Acesso em 12 nov.2022.

BEZERRA, J. K. M.; DO Norte-Ce, Juazeiro. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio Curso De Graduação Em Enfermagem. 2021.

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L. ; RENNÓ, G. M.. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, p. 943-951, 2023.

BRASIL. Constituição (1998). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1998.

COUTINHO, M. R. Necessidade de uma política pública para cuidados paliativos no Brasil: a interface entre Brasil e França e os desafios para a humanização do cuidado junto aos sujeitos com doenças raras. 2019.

DANTAS, D. et al. Qualidade da assistência pré-natal no Sistema Único de Saúde. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 1365-1371, 2018.

DA SILVA, A.; DOS SANTOS, K. A.; DE PASSOS, S. G.. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

DA SILVA, A. C.; DOS SANTOS, K. A.; DE PASSOS, S. G.. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

DIAS, N. T. C.; COSTA, A. M. B.; MARTINEZ, M. R.. A humanização como estratégia de gestão de pessoas para os profissionais da enfermagem: ensaio teórico reflexivo. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 2, p. 7762-7775, 2020.

FERREIRA MC, MONTESCHIO LVC, TESTON EF, OLIVEIRA L, SERAFIM D, MARCON SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. Rev Rene. 2019.

FRELLO AT, CARRARO TE, BERNARDI MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. RBE, v.25, n.2, p. 173-84. Salvador, 2011. Acesso 30 ago. 2018.

GOMES, A. A. et al. Interpretações, práticas e disputas a respeito do parto e nascimento: uma análise sobre a cultura da humanização do parto em mídias sociais. 2021.

MS. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização: rede humaniza-SUS (cartilha). Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2013.

PAES, F. D.R. Violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira. Consultor Jurídico, 08 out. 2018.

PASCOALINI, R. F. et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO. Revista De Trabalhos Acadêmicos–Centro Universo Juiz De Fora, v. 1, n. 15, 2023.

POSSATI AB, PRATES LA, CREMONESE L, Et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc Anna Nery, v. 21, n.4, 2017. [acesso 23 ago. 2018.

RODRIGUES, D. et al. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2021.

SCARTON J, RESSEL LB, SIQUEIRA HCH, RANGEL RF, TOLFO F, WEYKAMP JM. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. J. Res.: Fundam. Care. 2018.

SILVA, F. T. et al. Uma análise bibliográfica sobre a humanização do parto: Significado e percepção das puérperas. Research, Society and Development, v. 10, n. 6, 2021.

SILVA, T. M. A. et al. Significados e práticas da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJS, v. 26, n. 1, p. 90-94, 2019.

SILVEIRA PASCHOALINI, M.; DE LIMA LAGO, I. R.. Estágio de internato médico em medicina da família e comunidade no programa mais médicos: relato de experiência. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 46, n. 1, p. 304-312, 2022.