

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN  
FACULDADE DE ENFERMAGEM – FAEN  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DEN  
CURSO DE ENFERMAGEM

VITÓRIA DE CÁSSIA MEDEIROS PEREIRA

**A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPERIO EM MOSSORÓ/RN: O que dizem as usuárias do SUS.**

Mossoró/RN

2019

VITÓRIA DE CÁSSIA MEDEIROS PEREIRA

**A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO EM MOSSORÓ/RN:: O que dizem as usuárias do SUS.**

Monografia apresentada à Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lucineire Lopes de Oliveira.

Mossoró/RN

2019

© Todos os direitos estão reservados a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do(a) autor(a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu(a) respectivo(a) autor(a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

### **Catálogo da Publicação na Fonte.**

#### **Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.**

P436a Pereira, Vitória de Cássia Medeiros

A atenção ao pré-natal, parto e puerpério em Mossoró-RN: O que dizem as usuárias do SUS. / Vitória de Cássia Medeiros Pereira. - Mossoró, 2019.

42p.

Orientador(a): Profa. Dra. Lucineire Lopes de Oliveira.

Monografia (Graduação em Enfermagem).

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte.

1. Gestação. 2. Parto. 3. Puerpério. 4. Atenção básica.

I. Oliveira, Lucineire Lopes de. II. Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. III. Título.

VITÓRIA DE CÁSSIA MEDEIROS PEREIRA

**A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO EM MOSSORÓ/RN: O que dizem as usuárias do SUS.**

Monografia apresentada à  
Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte – Como Requisito obrigatório  
para obtenção do título de Bacharelado  
e Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Lucineire  
Lopes de Oliveira.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Banca Examinadora

---

Nome do (a) Orientador (a): Lucineire Lopes de Oliveira

Instituição - UERN

---

Nome do (a) 1º Examinador (a): Enfa. Esp. Gracildes Almeida de Oliveira

Instituição – SMS/Mossoró-RN

---

Nome do (a) 2º Examinador (a): Enfa. Ms. Janaine Maria de Oliveira

Instituição – SMS/Mossoró-RN

Aos meus Pais, gratidão por todo amor e apoio.

## AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus, por tudo que tens feito em minha vida, por todas as coisas que tem me permitido viver, conquistar, sonhar, ressignificar, obrigada por todos os teus livramentos e ensinamentos. Obrigada Senhor por ter me concedido pais tão maravilhosos, obrigada pela vida e o amor deles, por tê-los presentes em minha vida. Pais estes, que sempre me apoiam e cuidam de mim. Obrigada Senhor pela vida, amor, união e companheirismo do meu sobrinho/irmão, gratidão por todos os teus feitos Senhor. Nesta caminhada conheci muitas pessoas, vivi muitas coisas, grandes alegrias, tristezas, angustias, sonhos, mas sempre me mantive confiante em um pensamento, que tudo iria dar certo, que tudo vai dar certo.

Os quase infinitos anos de graduação (sim, às vezes o tempo parece não passar) chegaram ao fim. Muitas histórias aconteceram nesses corredores, nas salas de aula, banheiro (por vezes nosso refúgio), entre tantos outros espaços acadêmicos, foi compartilhado nestes espaços sorrisos, abraços, danças, músicas, choros, estresses, angústias, medos, segredos, fotos, comidas, e tantas outras coisas.

A faculdade me permitiu conhecer grandes pessoas, pessoas estas que tornaram a caminhada acadêmica mais leve, trouxeram mais leveza aos meus dias, meus amigos, colegas, companheiros de turmas, estágios: Carina Luana, Alane Andréia, Diego, Paula, Leonardo, Israel, Deyzi, Fernanda, Julyana, Franciene, Eliane, Rayane, Gil, Larissa, Débora, Flávia.

Gratidão a minha orientadora, Dra. Lucineire Lopes, obrigada por tudo o que fizeste por mim, por toda paciência e dedicação. Gratidão aos professores, Ana Karine, Alcivan Nunes, Johny Carlos, Maysi Souto, Kalídia Felipe, Patrícia Barreto, Rafael, Líbne Lidiane, obrigada por todos os ensinamentos.

Gratidão aos funcionários que conheci, ao qual tenho muita afeição, Neidinha, Antonio, Lúcio, George, Tamar, Márcia, Eliete, Shirlinha, Juliana, Dona Salete, Almir, Veridiano.

Gratidão ao meu amigo, André Igor. Pessoa na qual sempre estive presente em minha vida durante toda a minha trajetória acadêmica, escutando minhas reclamações, brigando comigo, e até mesmo me indicando séries/filmes

me ajudando direta ou indiretamente a procrastinar. Obrigada por tudo, branquelo.

Obrigada Senhor por todas as pessoas que eu conheci, todas de certa forma foram importantes, tiveram algo para contribuir, ensinar na minha vida, algumas destas apenas estavam de passagem, outras permaneceram por um curto tempo e outras fazem parte até então o encerrar dessa etapa. E se eles permaneceram com a presença fisicamente após essa etapa? Isso só o tempo irá dizer, mas com certeza, muitos destes estarão sempre comigo, em recordações, e que me farão por minutos reviver momentos incríveis. Obrigada Senhor pela conclusão deste trabalho e conclusão deste curso de graduação, obrigada por tudo que o Senhor tens feito em minha vida.

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu.”

Eclesiastes 3.1.

## RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer como se dá o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão no município de Mossoró/RN. Para tanto, realizamos uma pesquisa com puérperas da área da UBS. A análise dos dados foi realizada através da técnica de análise temática e mostrou que mesmo a assistência pré-natal sendo prestada apenas pelo enfermeiro é muito satisfatória, visto que, no momento não há médico na atenção básica para acompanhar as gestantes de risco habitual. Vimos ainda que apesar de não reconhecer a fragilidade da assistência ao parto ele fez-se presente nos discursos das mulheres. Esperamos que essa discussão contribua para a inegável importância do pré-natal realizado pelo enfermeiro na atenção básica o qual tem preparado as gestantes para a vivência de um parto consciente e de um puerpério seguro.

**PALAVRAS-CHAVES:** Gestação; parto; puerpério; atenção básica;

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABS	Atenção Básica de Saúde
ACS	Agente comunitária de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FACS	Faculdade de Ciências da Saúde
FAEN	Faculdade de Enfermagem
IMC	Índice de Massa Corporal
MEI	Micro Empreendedor Individual
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Parto e Nascimento
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 JUSTIFICATIVA.....	13
1.2 OBJETIVO GERAL:.....	14
1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS: .....	14
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	15
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	18
4.1 Pré-natal .....	28
4.2 Parto .....	29
<b>5 Considerações Finais</b> .....	35
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>7 APÊNDICES:</b> .....	38
7.1 APÊNDICE A.....	38
7.2 APÊNDICE B.....	43





## 1 INTRODUÇÃO

Um dos serviços ofertados na Atenção Básica de Saúde (ABS) é o acompanhamento pré-natal. O Pré-Natal aborda desde a organização do processo de trabalho do serviço de saúde, aspectos do planejamento, além de questões relacionadas ao acompanhamento da gravidez, seu risco habitual e de suas possíveis intercorrências, assistência ao parto, até as questões legais relacionadas à gestação, ao parto/nascimento e ao puerpério, BRASIL (2013).

Nesse aspecto, segundo SCHIRMER (2000): A assistência pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, para diminuir as taxas de incidências de mortalidade materna, ou seja, a assistência promove a manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, além de trazer informações e orientações sobre a evolução da gestação e do trabalho de parto para a parturiente.

Para garantir o acesso de qualidade a assistência pré-natal foram adotadas diversas estratégias, dentre as quais se destacam a Estratégia de Saúde da Família (ESF), o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) e, mais recentemente, a Rede Cegonha, que objetivam diminuir as taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal(2-3). Visando um atendimento qualificado, integral diminuindo os riscos ao binômio mãe e filho. (Oliveira, *et al* 2017. p.2)

Partindo-se do pressuposto de que a consulta pré-natal de risco habitual faz parte das competências profissionais do enfermeiro na ESF e de que o diagnóstico precoce de problemas de saúde e seu adequado tratamento podem diminuir a mortalidade materna e neonatal, este estudo teve por objetivo conhecer como acontece o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão no município de Mossoró.

Segundo OLIVEIRA (2016), A Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem um importante papel no processo de identificação das gestantes, atualização contínua de informações, realização do cuidado em saúde prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, do domicílio e dos demais espaços comunitários. Com isso, na atenção básica a gestante deveria ser acompanhada por uma equipe multiprofissional, desenvolvendo um atendimento com qualidade,

competência, dedicação e sensibilidade, com disposição para fornecer apoio, valorizando a dinâmica social da família.

Os profissionais devem realizar ações de atenção integral, de promoção e prevenção da saúde, utilizando uma escuta qualificada, proporcionando atendimento humanizado, viabilizando o estabelecimento do vínculo das gestantes e seus parceiros com os profissionais de saúde, OLIVEIRA (2016).

O número de consultas desejáveis para um bom acompanhamento a gestante durante o pré-natal, deverá ser de no mínimo seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no último trimestre. (BAPTISTA, Rosilene Santos et al, 2015. p11)

Realizar a busca ativa dos parceiros dessas gestantes, sensibilizando-os a se fazerem presentes nas consultas de acompanhamento pré-natal, realizar o pré-natal do homem. “A inserção do companheiro, de maneira direta ou indireta, na atenção pré-natal contribui positivamente na continuidade dos cuidados. Uma vez que é um elemento cultural, de forte significado, influencia na compreensão do pré-natal e na adesão precoce e contínua ao serviço”, (Barreto et al, 2015. p5).

As Redes de Atenção à saúde estão articuladas de forma complementar e com base territorial, dentre eles, destaca-se: a atenção básica, estruturada como a principal porta de entrada ao sistema dos serviços de saúde, onde essa é constituída de uma equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando, promovendo o cuidado e atendendo às necessidades de saúde da população, BRASIL (2012).

Segundo Pereira (2018), as boas práticas ao parto e ao nascimento estão relacionadas ao (re)pensar do modelo de intervenção e ao estímulo das evidências científicas, com o intuito de resgatar o protagonismo da mulher no cenário obstétrico. O parto e o nascimento devem, portanto ser considerados fenômenos que transcendem as questões estritamente biológicas, com vista a alcançar um significado social que abrange tanto aspectos culturais e econômicos quanto compreensão de valores, crenças, culturas e atitudes profissionais. Requer-se, que durante o acompanhamento pré-natal as mulheres conheçam a respeito das boas práticas no parto.

## JUSTIFICATIVA

Diante do exposto de como é preconizado a assistência ao acompanhamento pré-natal, bem como a preparação da usuária/gestante para o parto, tendo em vista as mudanças no modelo da assistência ao parto, à adesão das maternidades as boas práticas no parto, o empoderamento das mulheres e seu protagonismo no parto, essa pesquisa tem como objetivo conhecer sob a perspectiva dos relatos das puérperas como aconteceu a assistência dos serviços de saúde durante todo o seu processo gestacional, preparo parto, parto e pós- parto no município de Mossoró.

Mediante isto, a pesquisa mostra-se relevante, pois a mesma irá contribuir com um novo olhar a partir da realidade descritiva de usuárias dos serviços de saúde, de forma reflexiva sobre como está sendo desenvolvida por Enfermeiros (as) as consultas de enfermagem no que se diz respeito ao pré-natal e as orientações para o parto. O Estudo irá contribuir para uma nova perspectiva, ressaltando as potencialidades e fragilidades das práticas desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem, e estas práticas poderão ser repensadas e possibilitar uma assistência futura mais qualificada. Além disso, contribuirá com o aporte teórico da UERN, além de poder despertar o interesse de outros alunos sobre a temática abordada.

### 1.2 OBJETIVO GERAL:

Conhecer como acontece o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão no município de Mossoró.

### 1.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar as puérperas que realizou pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão;
- Conhecer como é realizado o pré-natal na UBS Dr. José Leão;

- Conhecer acontece o acesso e atendimento das gestantes que realizaram pré-natal na UBS Dr. José Leão a atenção secundária, através dos seus relatos.

## 2. METODOLOGIA

A Pesquisa realizada é de natureza descritiva, com abordagem de estudo qualitativa, utilizando como instrumento de coleta de dados, a entrevista semiestruturada. A mesma terá abordagem qualitativa que apresenta como uma de suas características a ausência de preocupação com representatividade numérica, mas com a compreensão aprofundada de um determinado tema, grupo social ou problema (SILVEIRA, 2009, p. 32).

No tocante ao enfoque descritivo, GIL (1989) afirma que, “tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”. E o segundo enfoque, ainda segundo GIL (1989), tem como objetivo descrever características de determinado fenômeno e população, e/ou mostrar relação entre variáveis.

A pesquisa foi realizada na UBS Dr. José Leão no município de Mossoró/RN. Esta é uma unidade Básica de Saúde, composta por uma equipe de estratégia de saúde da família. A escolha desta unidade se deu devido está ser campo de estágio supervisionado da Faculdade de Enfermagem - FAEN da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. A UBS Dr. José Leão, fica localizada no centro da sua área territorial, sendo explícita a divisão territorial caracterizando duas áreas extremamente divergentes. Usuários que residem nas áreas mais vulneráveis (beira rio, sem saneamento básico), em paralelo a outra da população adstrita a UBS. Para realizar a coleta de dados foi utilizada uma entrevista semiestruturada no qual aborda aspectos relativos ao período gravídico, parto e pós-parto.

O Público alvo do estudo são as gestantes que realizaram o acompanhamento pré-natal na UBS Dr. José Leão. O estudo seria realizado inicialmente com 08 gestantes, mas que ao entrarmos em contato com essas mulheres, apenas 05 mulheres haviam parido. Dessas 05, conseguimos realizar a entrevista semiestruturada com 03 puérperas, 01 puérpera não quis receber minha

visita para realizar a coleta de dados, e outra puérpera foi inviável ir até sua atual residência devido problema com a locomoção, transporte. Pois a mesma estar residindo em um sítio distante da cidade. A pesquisa teve como amostra 03 mulheres que foram assistidas por a UBS Dr. José Leão.

Os critérios de Inclusão utilizados foram: Ser puérpera, ter sido assistida por a UBS Dr. José Leão, ter idade como idade mínima 16 anos, as puérperas menores de idade deverão ter o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE assinados por um responsável legal maior de idade. Serão inclusas independente de escolaridade, raça e classe social, levando em consideração os aspectos éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos e que concordem em aceitar participar da pesquisa e assinar o TCLE. Serão exclusas do presente estudo as puérperas não tenham interesse em participar da pesquisa ou se recusem a assinar o TCLE.

As informações serão coletadas através da realização de uma entrevista semiestruturada, visto que este tipo de entrevista, como é apresentado por BONI e QUARESMA (2005) tem como base um conjunto de questões, e apesar disso se contextualiza como uma conversa informal cabe ao pesquisador à atenção para que as informações não fujam do foco da pesquisa, assim delimitando o volume das informações para que os objetivos sejam alcançados. Este tipo de entrevista se torna bastante eficaz, por poder ser feita com pessoas que não sabem ler, visto que eles não terão que responder questionários. E não é delimitado um tempo para cada questão.

Às puérperas serão informadas sobre os objetivos da pesquisa, de maneira clara e concisa, bem como a forma com que serão obtidas as informações, a garantia do resguardo da identidade das participantes e a liberdade para sair da entrevista no momento em que desejarem. Caso aceitem participar do referido estudo, irão assinar TCLE. As entrevistas serão colhidas por meio de gravador de voz, e depois serão transcritas para que seja possível coletar os dados. Como forma de sigilo e proteção da privacidade das entrevistadas, os seus nomes não serão expostos e será utilizado codinomes como: Puérpera<sup>1</sup>; Puérpera<sup>2</sup>; Puérpera<sup>3</sup>. E assim consecutivamente.

## 2.1 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados serão analisados mediante a análise Temática proposta por Minayo (2012) que operacionalmente desdobra-se em três unidades:

1. Pré-análise – que é decomposta nas tarefas de leitura flutuante, constituição do corpus e formulação e reformulação de hipótese e objetivo;
2. Exploração do material – é uma operação classificatória que visa a alcançar o núcleo de compreensão do texto;
3. Tratamento dos resultados obtidos e interpretação – os resultados são submetidos a interpretação e discussão dos núcleos de sentido a partir dos estudos que tratam da temática da atenção ao pré-natal e parto de puérperas.

## 2.2 ASPECTOS ÉTICOS:

Este estudo será fundamentado nos princípios éticos que norteiam as pesquisas com seres humanos, mas precisamente na Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, o estudo também trará elementos da Resolução N° 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem – COFEN.

Haverá o compromisso por parte dos entrevistadores em trabalhar e resguardar as informações de maneira ética, dessa forma há o comprometimento por parte dos pesquisadores em ressarcir e indenizar as participantes que por ventura venham a sofrer algum tipo de dano (físico, psíquico, espirituais, morais e financeiros) recorrente desta pesquisa. Os benefícios desta pesquisa serão a publicização de como o município de Mossoró está organizando a atenção ao pré-natal e ao parto.

## 2.3 ASPECTOS FINANCEIROS

A Pesquisa não conta com financiamentos externos, sendo apenas custeada pelo pesquisador participante.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO : O entrelaçamento das ideias**

O desenvolvimento de estudos na área da saúde da mulher enfocando o período gravídico-puerperal tem se mostrado muito abundante em virtude, principalmente, da enormidade de problemas que podem afligir essas mulheres nesse momento tão importante de suas vidas. A gestação traz em si e por si uma série de responsabilidades pessoais, familiares e dos profissionais de saúde que atenderão a mulher de modo a fazê-la vivenciar um período gravídico, de parturição e puerpério que lhe traga vivências positivas e permita-lhe cuidar do filho que estará consigo ao final desse processo.

Considerando esses aspectos, dividimos esse capítulo em subitens que abordarão partes do tema na tentativa de apresentar uma visão mais totalizante sobre a problemática de como se dá o acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério das mulheres que são atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão.

#### **3.1 O processo gravídico-puerperal: enxergando além do biologicismo**

Na perspectiva de elucidar a vivência das mulheres em seu processo de pré-natal, parturição e puerpério é que discorreremos através de um recorte histórico de como essa gestante era e é visualizada durante todas as fases do período gravídico-puerperal. Lembrando de que para que se tenha um parto consciente e um puerpério sem muitas intercorrências é imprescindível que seja apresentado à gestante todas as informações necessárias para torná-la ativa e co-responsável por seu processo gravídico, de parturição e puerperal.

Para tanto, a atenção à saúde da mulher teve em sua gênese um direcionamento reducionista, uma vez que restringia somente ao cuidado durante a fase gravídica e puerperal. Esse enfoque configura-se em programas do tipo materno-infantis vivenciados nas décadas de 30, 50 e 70, nos quais a mulher era visualizada somente por seu aspecto biológico e enquanto mãe de família. Assim, os programas eram construídos na inobservância da realidade concreta ao qual essa mulher está inserida, como afirma Costa (1999, p.320):

As metas eram definidas, pelo nível central sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática é a fragmentação da assistência e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher.

Paralelamente a essa discussão o movimento feminista julga ineficiente tal atenção, considerando que a atenção que é prestada a mulher renega atenção aos problemas experienciados por esta na maior parte de sua vida. Deixando assim de vislumbrar a mulher em sua historicidade, como ser social, indissociável, que estabelece relações com os outros seres, sendo ainda determinado e determinante sócio-historicamente e que seu processo saúde-doença é intrinsecamente ligado por seu modo de andar a vida, ou seja, resultante das condições concretas de existência, das situações ou potencialidades de risco a que são submetidos e da sua atitude face à sua história de vida e às representações sociais.

Como resultado desse descontentamento é que surge em 1984, criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, o qual incluía:

(...) ações educativas, preventivas e de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres. (BRASIL, 1984, p.24)

Evidencia-se então que o programa supracitado avança no sentido ampliar o número de ações direcionadas a atenção à saúde da mulher, mas percebe-se que esse avanço se restringe, mais uma vez, ao período que engloba a função reprodutiva da mulher.

Pensando nessa perspectiva de mudança nas ações direcionadas à saúde da mulher é que mais uma vez percebe-se que há uma tímida iniciativa de superar a visão biologicista outrora enfatizada. E dessa intenção que se fez gesto, o Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Atenção à Saúde elabora Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: plano de ação 2004 – 2007, o qual objetiva:

Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, atenção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde. (MS, 2004, p. 67)

Dessa forma, fica claro a inserção da humanização às ações relacionadas a saúde da mulher reforçando mais uma vez a necessidade de implantar um modelo de saúde que contemple e/ou enfoque não mais o modelo biologicista e medicalocêntrico de ver a mulher e sim se apropriar do entendimento que segundo o (BRASIL, 2004) menciona: “Humanizar e qualificar a atenção em saúde é aprender a compartilhar saberes e reconhecer direitos”.

Entretanto, se reportarmos aos programas e/ou ações direcionadas a mulher, e aqui em especial a assistência ao pré-natal, que também fora construída tendo como princípios norteadores às bases teóricas do PAISM nos depararam com um discurso que ressalta que:

O principal objetivo da assistência pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez – período de mudanças físicas e emocionais -, que cada gestante vivencia de forma distinta. (MS, 2000, p. 35).

Mais uma vez fica evidenciado que a assistência prestada a mulher em seu estado gravídico restringe-se apenas às manifestações relacionadas ao corpo físico e suas emoções. Salienta-se a relevância de considerar esses aspectos, mas que, no entanto esta mulher seja visualizada, também, em seu âmbito singular (indivíduo/família) e coletivo (grupos sociais homogêneos).

Durante o período gravídico a gestante vivencia um momento de grandes transformações sendo estas tanto de ordem fisiológicas como emocionais. Modificações as quais culminam com a não identificação de seu próprio corpo e com sensações emotivas e pensamentos acerca da futura condição de mulher agora mãe e estereotipada como cuidadora do lar. Todas essas transformações são

acompanhadas e/ou propiciam um afloramento da sensibilidade feminina favorecendo choro fácil.

Diante do aspecto mencionado e considerando o sistema de atenção básica, o programa de atenção à mulher e em especial a assistência pré-natal<sup>1</sup> estes devem oferecer um atendimento o qual propicie um processo de parturição consciente.

Por conseguinte, apropriados de que a gestante é acometida por um turbilhão de sensações sejam elas de ordem fisiológicas e/ou emocionais, caracterizadas por comportamentos de angústia, medo, dúvidas e/ou simplesmente curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. É necessário nessa ocasião dispormos de trabalhadores da área de saúde conhecedores de seus processos de trabalho, qualificados em atender a demanda de maneira a favorecer um ambiente de confiabilidade, oferecendo a essa gestante a oportunidade de ser, também, conhecedora das transformações que lhe são acometidas durante esse período.

Sendo assim, o Ministério da Saúde ao editar “Assistência Pré-Natal: normas e manuais técnicos”, avança no sentido de contribuir para um novo olhar à mulher em seu período gestacional. Como fator adicional, a Estratégia Saúde da Família (ESF) disponibiliza uma atenção à mulher priorizando uma aproximação acolhedora a qual favoreça um desnudar tanto do aspecto sócio-econômico e emocional dessa parturiente.

(...) a história que cada mulher grávida carrega em seu próprio corpo deve ser acolhida integralmente, a partir do relato da gestante e de seus acompanhantes. É também parte dessa história os fatos, emoções ou sentimentos percebidos pelos membros da equipe envolvidos no pré-natal. (MS, 2000, p. 3)

Para tanto, nada mais salutar do que trabalhar a educação em saúde com as gestantes que procuram o serviço durante a assistência ao pré-natal. E aí se faz necessário imbuir neste momento, na perspectiva da transformação da realidade que a mulher é também co-responsável por seu processo de parturição, e como tal fazer valer seus direitos enquanto cidadã.

Mas para que este aspecto seja realmente concretizado durante a fase gravídica e puerperal desta parturiente a equipe responsável pela assistência pré-

---

<sup>1</sup> Esta assistência associada à institucionalização do parto teve por objetivo desenvolver um recém-nascido saudável e reduzir as elevadas taxas de mortalidade infantil que existiam no final do século passado e na primeira metade deste. Ou seja, a assistência pré-natal surgiu como um processo de “puericultura intra-uterina”, como uma preocupação social como a demografia e com a qualidade das crianças nascidas, e não como proteção à mulher. (MS, 2001 p. 12)

natal devem estar esclarecida do seu papel enquanto cidadã e enquanto trabalhador do serviço de saúde. E para tal esclarecimento se faz necessário, conhecer a organização da assistência pré-natal para assim facilitar um intercâmbio indispensável entre a equipe e a gestante. E uma vez estabelecido este elo, ele será fortemente mantido se reconhecermos a individualidade de cada gestante e a inserção desta na sociedade.

Então, os temas tratados durante a assistência pré-natal como:

Importância do pré-natal; sexualidade; orientação higieno-dietética; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; sinais e sintomas do parto; importância do planejamento familiar; informação acerca dos benefícios legais a que a mãe tem direito; impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério; importância da participação do pai durante a gestação; importância do vínculo pai-filho para o desenvolvimento saudável da criança; aleitamento materno; preparo psicológico para as mulheres que têm contra-indicação para aleitamento materno (portadoras de HIV e cardiopatia grave); importância das consultas puerperais; cuidados com o recém-nascido; importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, e das medidas preventivas (vacinação, higiene e saneamento do meio ambiente). (MS, 2000. p. 10)

Deverão ser abordados num diálogo franco e estimulador da interação entre a equipe e a gestante, uma vez que esta mulher e sua família são atores principais deste processo. Sendo de singular importância o papel do ACS na ocasião da visita domiciliar, o qual exercerá a função de reforçar o vínculo mencionado além de ser fonte de informação para a equipe caso exista e/ou seja, identificando fator de risco para a gestante, como também de reconduzir as gestantes faltosas às consultas de pré-natal.

Não podemos deixar de fazer alusão que com o advento da Estratégia Saúde da Família sendo estruturante do Sistema Único de Saúde (SUS) e tendo como modelo a Atenção Primária à Saúde (APS), traz consigo características e/ou princípios como a universalidade, a integralidade e a equidade. Desta forma e de acordo com o que é apregoado pela ESF é que este

(...) prioriza em suas bases teóricas a promoção da saúde, o que não significa desconsiderar a clínica, visto que a integralidade da atenção é um

dos seus princípios norteadores, além do que todas as ações de saúde (promoção, prevenção, cura e reabilitação) estão embutidas no conceito amplo de promoção. (DUNCAN, SCHMIDT e GIUGLIAN, 2004, p. 89)

Os trabalhos desenvolvidos pela equipe da ESF são embasados por elementos teóricos contemplados no Manual de Assistência Pré-Natal (2000), além do Pré-Natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - Manual Técnico (2005), entre outros, os quais permitem revelar e/ou subsidiar uma sucessão de ações que vislumbram a integralidade da mulher gestante.

Por conseguinte podemos destacar que a ESF possibilita uma melhor organização dos serviços de saúde e aqui em especial à saúde da mulher, uma vez que esta é assistida por uma equipe multiprofissional comprometida em favorecer uma abordagem individual não dissociada dos aspectos sociais, culturais e econômicos que determinam o modo de andar a vida da gestante, entendendo-a como parte integrante de uma família em seu espaço social, rico em interações e conflitos.

É salutar destacar que a assistência pré-natal dispensada a mulher em seu período gestacional deve ser compreendido desde o período da pré-concepção até o puerpério. No qual o primeiro, de acordo com o manual técnico: pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada – (2006, p.17) reza que: “a avaliação pré-concepcional é a consulta que o casal faz antes de uma gravidez, objetivando identificar fatores de risco ou doenças que possam alterar a evolução normal de uma futura gestação”. Já o segundo descrito pelo Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (2001, p.175) conceitua puerpério como

Período do ciclo gravídico-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade. Pode-se didaticamente dividir o puerpério em: **imediate** (1° ao 10° dia), **tardio** (11° ao 42° dia) e **remoto** (a partir do 43° dia).

Assim, é imprescindível que durante a assistência pré-natal a parturiente seja motivada a retornar a UBS, ela e o bebê, no período de 7 a 10 dias após o parto, lembrando que essa motivação deve ser realizada não apenas pela enfermeira mas

também pelo médico e o agente comunitário de saúde durante as visitas domiciliares. Logo, a atenção puerperal dispensada objetiva:

Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido; orientar e apoiar a família para a amamentação; orientar os cuidados básicos com o recém-nascido; avaliar a interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco e intercorrências e conduzi-las; orientar o planejamento familiar. Agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto. (Manual Técnico: Pré-Natal e Puerpério Atenção Qualificada e Humanizada 2013, p.261).

Para obter resultados favoráveis e tornar a parturiente consciente durante seu processo de parturição lhes são necessárias informações, além das que foram até mencionadas, quanto à assistência ao parto<sup>2</sup> e às vias de parto as quais ela poderá estar sujeita. Desta feita ser-lhe-ia oferecida informação acerca do parto normal como também da cesariana. Além de favorecer uma certa independência a mulher, como descreve Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (2001, p.19)

A assistência hospitalar ao parto deve ser segura, garantindo para cada mulher os benefícios dos avanços científicos, mas fundamentalmente, deve permitir e estimular o exercício da cidadania feminina, resgatando a autonomia da mulher no parto.

Mostrando por exemplo que a realização do parto normal oferece uma rápida recuperação por ser considerado mais parecido com o fisiológico, com menor chance de hematomas ou infecções, como também menores riscos de complicações tanto para mãe quanto para o bebê. Uma vez que este permite a natureza agir no tempo certo deixando a mãe e o bebê pronto para este momento.

Deve deixar claro também que se houver necessidade será realizado a episiotomia (que é um corte de aproximadamente 4 cm feito no períneo, com anestesia local ou peridural) com o objetivo de manter íntegra a musculatura da região perineal. E que se por ventura a mãe optar por amenizar as dores poderá ser feito uma analgesia a qual consiste em minimizar a sensação de dor sem perda de consciência.

---

<sup>2</sup> A assistência à mulher no momento do parto é objeto de grande medicalização. Apesar da hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde. (MS, 2001, p. 18)

É cabível neste momento apresentar-lhe também informação acerca do parto cesariana. Trata-se de um parto cirúrgico o qual deve ter indicações clínicas para realizá-lo. Como todo ato cirúrgico e este em especial de grande porte oferece riscos tanto para mãe quanto para o bebê. Sua recuperação é mais lenta sente dores ao rir, levantar-se e/ou ao caminhar. A vantagem visualizada pelas parturientes é saber o dia em que será realizado o parto.

Seria oportuno e de singular importância que informações como essas fossem apresentadas as parturientes ainda durante a assistência pré-natal. Conforme reforça Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher (2001, p.26) “É fundamental para a humanização do parto o adequado preparo da gestante para o momento do nascimento, e esse preparo deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal”.

E para tal preparação seria de singular importância se a gestante vivenciasse momento de relaxamento para minimizar a tríade do medo/tensão/dor. Assim, se poderia amenizar os efeitos nocivos dessa tríade caso disponibilizasse:

O ambiente acolhedor, confortável e o mais silencioso possível, conduz ao relaxamento psico-físico da mulher, do acompanhante e equipe de profissionais e indica qualidade da assistência. O recurso da música e das cores representa formas alternativas de abordagem que buscam desenvolver potenciais e/ou restaurar funções corporais da parturiente, acompanhante e da equipe profissional. A utilização de roupas confortáveis também é uma medida importante para favorecer o relaxamento. (MS, 2001, p. 28)

Neste momento ela poderia optar pelo tipo de parto e atuar de maneira consciente em seu trabalho de parto. Lembrando que a liberdade de escolha por um tipo ou outro de parto só é permitido para gestação de baixo risco.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade

existente no território em que vivem essas populações. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção.

As Redes de Atenção à Saúde se constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde com diferentes configurações tecnológicas e missões assistenciais, articulados de forma complementar e com base territorial, e têm diversos atributos, entre eles, destaca-se: a atenção básica estruturada como primeiro ponto de atenção e principal porta de entrada do sistema, constituída de equipe multidisciplinar que cobre toda a população, integrando, coordenando o cuidado e atendendo às suas necessidades de saúde.

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha. (Ministério da Saúde, 2011. p 2)

O Art 2º da Portaria da Rede Cegonha tem como princípios: O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos; O respeito à diversidade cultural, étnica e racial; A promoção da equidade; O enfoque de gênero; A garantia dos direitos sexuais e dos direitos de homens e mulheres, jovens e adolescentes; A participação e a mobilização social; e a compatibilização com as atividades das

redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados, Ministério da Saúde (2011).

São objetivos da Rede Cegonha:  
 I - fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses;  
 II - organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade;  
 III - reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. (Ministério da Saúde, 2011 p 2).

#### 4 RESULTADOS E DISCURSÕES

A pesquisa foi realizada na UBS Dr. José Leão no município de Mossoró/RN. Esta é uma unidade Básica de Saúde, composta por uma equipe de estratégia de saúde da família. Em parceria com a enfermeira e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS Dr. José Leão, conseguimos entrar em contato através do telefone para contato que elas disponibilizavam no momento em que se estava preenchendo a ficha de cadastramento da gestante quando comparecia a primeira vez na UBS para dar início ao acompanhamento pré-natal.

Os dados serão analisados mediante a análise Temática proposta por Minayo (2012). A análise dos resultados foi organizada de acordo com os períodos vivenciamos pelas gestantes, o acompanhamento pré-natal, parto e o puerpério. As puérperas serão identificadas como Puérpera 1(P1), Puérpera 2(P2), Puérpera (P3).Ao apresentar as mulheres, é possível uma aproximação com informações socioeconômicas e perfil das mesmas. Informações sobre escolaridade, renda familiar, hábitos e religiosidade.

Puérpera 01 (P1): 26 anos, residente em Mossoró, no bairro alto da conceição, solteira, doméstica, ensino médio completo, renda familiar: bolsa família; Branca, católica, não é fumante, apenas passiva; Não é etilista;

Puérpera 02 (P2): 27 anos, residente em Mossoró, no bairro alto da conceição, solteira, doméstica, ensino fundamental incompleto, renda familiar: um salário mínimo; Parda, evangélica, não é fumante, apenas passiva; Não é etilista.

Puérpera 03 (P3): 39 anos, residente em Mossoró no bairro Sumaré, casada/ União consensual, micro empreendedora individual (MEI), ensino superior completo,

renda familiar: um salário e meio; Branca, religião indefinida, não é fumante, não é etilista.

#### 4.1 PRÉ-NATAL

Na UBS Dr. José Leão enquanto estava na condição de estagiária consegui acompanhar algumas consultas pré-natais. Na primeira consulta pré-natal com a enfermeira, é preenchida a ficha de cadastramento da gestante e caderneta da gestante, solicitado os exames laboratoriais do primeiro trimestre, solicitado ultrassonografia obstétrica, prescrito às vitaminas, realizado os testes rápidos, avaliado a caderneta vacinal, as mulheres recebem explicações sobre a importância de realizar o acompanhamento pré-natal e como se procederiam as demais consultas, o indicado é que os atendimentos as gestantes seja intercalado entre enfermeiro e o médico. Durante o período em que estive como estagiária todos os atendimentos às gestantes foram realizados com a enfermeira, a unidade básica de saúde encontrava-se sem médico na equipe de ESF.

Nas consultas subsequentes se realizava o exame físico, ausculta dos batimentos fetais, avaliação das mamas, medição da altura uterina, orientava e encaminhava a gestante para realizar a avaliação e cuidados odontológicos; Em todas as consultas é avaliação o Índice de Massa Corporal (IMC), aferido a pressão arterial, realizado orientações sobre alimentação, amamentação; Fornecido encaminhamentos para as gestantes quando identificado gravidez de risco para as instituições que são usadas como referências no Município de Mossoró.

P2: Gravidez Atual e parto: Realizou o pré-natal apenas acompanhado na Ubs Dr. José Leão, no bairro em que reside e dando início ao acompanhamento aos 6 meses de gestação. As consultas começaram mensais, depois ficou sendo quinzenais. Quando questionada se apresentou sinais de gravidez de risco, ela disse que sim, tem história progressiva de doenças cardíacas e descobriu sífilis quando realizou o teste rápido na consulta com a enfermeira do acompanhamento pré-natal, mas realizei o tratamento. O parto foi normal.

A participação do profissional da saúde é primordial, principalmente do enfermeiro, visto que a partir de suas ações adequadas baseadas no conhecimento técnico - científico podem interferir diretamente no controle

da sífilis congênita, a partir de uma assistência de pré-natal de qualidade, integral e humanizada. (BECK, SOUZA 2015. p 5)

Após o resultado dos exames e identificação da sífilis, foi realizada a notificação e se deu o início do tratamento medicamentoso, bem como aconselhamento, orientações sobre o tratamento, à importância do companheiro da gestante realizar os testes, fazer o tratamento; Orientado sobre o uso de preservativo durante as relações sexuais para evitar contrair Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs).

Ao ocorrer à positividade para sífilis na gestação, a enfermeira deve realizar a notificação, investigação e tão logo o tratamento, assim como o acompanhamento sorológico, prestando então, uma assistência qualificada no pré-natal e que possibilita a prevenção da transmissão vertical. (BECK, SOUZA, 2015. p 4)

P3: Gravidez atual e parto: Sim, realizou o acompanhamento pré-natal na UBS Dr. José leão e no Ambulatório da faculdade de medicina da Faculdade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN. A gestante não reside no bairro da UBS, mas é Micro Empreendedor Individual – MEI, naquele bairro. As consultas de acompanhamento inicialmente eram feitas mensalmente e depois passaram a ser quinzenais em ambas as instituições. Apresentou problemas durante a gestação, Diabetes gestacional, Déficit de vitamina D, Hipotireoidismo, e o fator idade. O parto aconteceu Cesáreo.

Em casos como este da Puérpera 3, que foi diagnosticado problemas de saúde a gestante era encaminhada para realizar outro acompanhamento mais especializado em outra instituição de referência do município de Mossoró.

## 4.2 PARTO

Todas as puérperas entrevistadas pariram no município de Mossoró, na mesma instituição. Desde a implantação dos projetos PHPN e a Rede cegonha, o Brasil tem como objetivo reduzir os números de morbidades e mortalidade do binômio mãe/filho, implantar as boas práticas no trabalho de parto, trabalhando a humanização, e com intuito de reduzir o número de partos cesáreos, apesar de termos uma política voltada para o parto vaginal, vive-se hoje a cultura cesarista,

que não reconhece a autonomia feminina e considera mais o número de nascimentos que a qualidade da assistência, Oliveira (2016 *apud* Sena, 2012).

Durante a análise de dados, as respostas de alguns questionamentos com relação ao parto se mostraram extremamente significantes para retratar um pouco dos momentos vividos por essas mulheres, enquanto gestantes na maternidade. As falas, posicionamentos, deixam registrados de maneira que possamos entender desde o internamento para o parto ao pós-parto. Com isso, ao questioná-las: Durante o internamento na maternidade, você recebeu informações que foram explicadas de maneira que você facilmente pudesse entender?

P1: Não me disseram nada não, eu não fiquei lá. Porque quando a médica interna, elas coloca o soro e já ficamos lá esperando ser chamada. Elas fazem o exame de sangue, coloca o soro e prepara para levar pra cirurgia.

P2: Orientaram a ficar lá até eu descansar. Porque eu não estava sentindo muita dor, mas tinha começado a dilatar. Aí eu me internei.

P3: Eles olharam o encaminhamento que eu tinha, simplesmente deixam você lá, você passa na recepção, passa pelo acolhimento e fica aguardando uma vaga no pré-operatório. Não tem uma atenção maior, nem informações. Só fazem os procedimentos que os médicos mandam.

Ao questionar às puérperas se elas conseguiram ficar acompanhadas de uma pessoa da sua escolha, desde o início do trabalho de parto até o nascimento do recém-nascido, apenas a puérpera 2 que teve parto normal, esteve acompanhada por uma pessoa de sua escolha em todos esses momentos. As demais relataram que não, não era permitido, e que se entendiam os motivos de não poder:

P1: Não, só fiquei com acompanhante antes de entrar no centro cirúrgico. Porque não pode, eu perguntei. Mas também eu entendo, é tanta gente lá dentro.

P2: Fiquei, na minha sala na hora que eu descansei ficou minha cunhada. Eu perguntei se podia ficar, eles disseram que podia. Ela estava comigo em todos os momentos.

P3: Fiquei com acompanhante só antes do parto, no centro cirúrgico ela não entrou.

Os profissionais de saúde utilizam vários argumentos para justificar a não permissão da entrada do acompanhante. Alegam que os acompanhantes não estão familiarizados com o ambiente, que não sabem como se comportar, podem interpretar de maneira errada o atendimento à parturiente e ao RN e que a infraestrutura é inadequada e não tem roupa disponível para o acompanhante. (Oliveira, 2016. p 55)

Quando questionado as puérperas sobre a sua preferência de via de parto, duas responderam que queriam o parto cesáreo, apenas uma queria o parto vaginal. O fator principal pela escolha do parto cesáreo é o medo da dor do parto vaginal. Ao ser questionado se elas sofreram violência obstétrica nas gestações anteriores e atualmente, elas afirmam que não. Mas que em outros momentos durante as entrevistas elas se contrapõem, expressam frases que lhe foram ditas, mas que, no entanto para elas não é caracterizado como uma violência.

P1: “Me deixaram sofrer demais (dor) eu chorando elas dizendo é assim mesmo, vocês quando faz não tem medo, mas não venha dizer que não dói não.”; Dessa gestação atual então eu realizei o pré-natal, no postinho (UBS) e particular. Porque eu queria que o parto fosse cesáreo, não queria sofrer.

P2: Eu fiquei com medo porque ela não nasceu logo, era pra nascer dia 06 e só nasceu dia 07. Aí eu tive que tomar soro de força pra ter ela logo, porque só estava dilatando 7 cm, o médico perguntou se eu queria o soro, aí eu tomei. Porque se não fosse estava sofrendo ainda. Depois eles me mandaram ficar de frente, quando a dor era grande eu ficava de lado. Mas quando eu descansei mesmo eu estava de frente.

Muitas mulheres fogem do parto normal com medo de sentir dor e com receio de serem desrespeitadas, insultadas ou sua dor ser negligenciada, e também por acreditarem que quem sabe sobre o parto são os médicos, baseados numa suposta e falsa relação de poder e dominação do conhecimento e do corpo. (Oliveira, 2016. p 19)

Dentre tantos sentimentos que pode se estar vivendo durante essa fase de chegada do recém-nascido, o medo da dor, do parto, é um dos sentimentos que se faz presente para muitas mulheres, a aflição, nervosismo, a ansiedade para conhecer aquele ser que há muito se espera ver pela primeira vez, dentre tantos outros sentimentos e sensações podem estar presentes nesse momento, e então ao questionar às puérperas se elas sentiram esse receio, medo antes do parto, durante e pós-parto:

P1: Antes de ter sim, tive medo. Durante o trabalho de parto também, mas depois não.

P3: Tive medo só na hora da anestesia. Mas a pessoa que aplicou era tão legal, que descontraíu.

P2: Todos foram partos normais, ai eu não tive medo, mas no primeiro eu tive medo.

Ao serem questionadas sobre amamentação, se elas amamentaram e receberam ajuda para amamentar o recém nascido após o nascimento e sobre as orientações que receberam sobre os cuidados que se deve ter com o recém nascido,

Puérpera 01: Quando eu tive ela, foi às 4:40 (16:40), essa menina foi mamar bem tarde da noite. Porque anestesiada não tinha como pegar. Ninguém levou ela pra você dar de mamar? Eu pedi, mas elas disseram que só me dariam quando eu parasse de tremer e vomitar, que era pra mim não derrubar ela. Porque não ficou acompanhante. A Criança devido ter a língua pregada, não conseguia pegar bem a mama, e devido ter muitas pessoas pra atender as enfermeiras não deram muita atenção, muita gene pra atender. Não, nunca tive nenhuma informação. Só sobre amamentação.

Puérpera 02: Amamentei. Recebi, na maternidade disseram que era pra não sacolejar ela, olhar se ela estivesse chorando se é porque ela estava mijada, cólica, às vezes não é fome.

Puérpera 03: Amamentei, ele pegou logo. Só recebi orientações sobre a gravidez mesmo, sobre alimentação, ter cuidado coma diabetes, dar banho de sol nos seios e sobre alimentação. O aplicativo ajudou bastante, além da vivência, ajudei minhas irmãs com todos os meus sobrinhos. Na maternidade orientaram sobre o coto umbilical, que eu poderia limpar, lavar, porque aquilo não pertencia ao bebê.

É fundamental que a mãe receba esclarecimento sobre a produção do leite materno, a importância da amamentação e as mudanças no corpo biológico e simbólico. Assim também, nas dificuldades que ela pode enfrentar, bem como as possibilidades de superação – por exemplo, os cuidados com as mamas para evitar a mastite, o manejo para retirada e armazenamento do leite, o uso correto de compressas, cuidado com os mamilos no aparecimento de rachaduras e feridas –, há necessidade de descanso da mulher durante a rotina de amamentação e organização familiar para apoiá-la neste momento. (Ministério da Saúde, 2016. p138)

Após o parto deve se iniciar orientações da importância do contato pele a pele após o nascimento, a importância da pega da mama ainda na sala de parto. É sabido que nem todas as mulheres tem o desejo de amamentar e por isso, “O pré-natal é o momento oportuno para identificar o desejo e a motivação para o aleitamento materno e para promover e incentivar familiares e cuidadores quanto à alimentação complementar saudável”(Brasil, 2016. p138).

Com relação à saúde dos recém-nascidos, ao questionar as puérperas se seus filhos nasceram saudáveis:

Puérpera 01: Sim, nasceu. Eu perguntei logo, tirou ela de mim eu perguntei: Ela tá bem?

Puérpera 02: Graças à Deus. Ela nasceu com quase 4 kilos.

Puérpera 03: Sim, nasceu saudável

Ainda se é associada a relação de peso com saúde, principalmente na região em que vivemos, nordeste, Onde se é visto que uma criança que é mais gordinha em comparação as crianças que são magrinhas, tem mais saúde.

Entende-se que o processo desde a descoberta da gestação até o momento do parto e pós- parto, são de grande importância para vida dessas mulheres, cada uma delas se expressa e vive esse momento de forma singular, é compreensível que mediante á vários sentimentos vivenciados, alguns fatos e falas acabam sendo naturalizados. “Mesmo reconhecendo que ocorreram situações negativas ou mesmo de violência, as mulheres dizem que isso em nada ofusca o brilho de poder dar à luz. A satisfação de estar com o recém-nascido são e salvo no colo é tão gratificante, que parece apagar tudo de negativo que aconteceu no período que antecedeu o momento do parto.” (Oliveira, 2016. p 69)

### 4.3 PUERPÉRIO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, se subdivide em puerpério imediato, 1 ao 10 dia pós parto; Puerpério Tardio 10 aos 45 dias pós parto; Além dos 45 dias é considerado o Puerpério Remoto. As visitas as puérperas foram realizadas durante seu puerpério imediato. Todas as puérperas estavam conseguindo amamentar, segundo elas estavam bem, não estavam apresentando nenhuma intercorrência. As puérperas que apresentaram alterações fisiológicas durante a gestação continuavam a fazer uso dos fármacos que lhes foram prescritos, mas que posteriormente se submeteriam a uma nova consulta nas instituições que faziam o acompanhamento da gestação para avaliar sua atual condição, se já estavam voltando a sua condição inicial antes da gestação.

Durante o puerpério a mulher deve receber orientações sobre o aleitamento materno e da alimentação complementar saudável, acompanhamento da puérpera e da criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana após a realização do parto e nascimento; Busca ativa de crianças vulneráveis; Implementação de estratégias de comunicação social e programas educativos relacionados à saúde sexual e à saúde reprodutiva; Prevenção e tratamento das DST/HIV/Aids e Hepatites; Orientação e oferta de métodos contraceptivos. (Ministério da Saúde, 2011)

As ações de planejamento reprodutivo são voltadas para o fortalecimento dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos e se baseiam em ações clínicas, preventivas, educativas, oferta de informações e dos meios, métodos e técnicas para regulação da fecundidade (Brasil, 2016. p152)

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa propôs como objetivo geral, conhecer como acontece o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão no município de Mossoró.

e foi possível constatar ao seu término, que o concernente a atenção ao pré-natal e puerpério foi considerado muito satisfatório.

No tocante aos objetivos específicos da pesquisa, quais sejam: identificar as puérperas que realizaram o pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão, conhecer como é realizado o pré-natal na referida UBS e como se dá o acesso das gestantes à atenção secundária, podemos afirmar que podemos identificar as mulheres que pariram na área da UBS e, inclusive, fora da área, mas que buscavam atenção pré-natal e forma assistidas de modo competente, humanizador e respeitoso pela equipe de saúde. Quando questionadas sobre o acesso a maternidade para ter realização do parto, as puérperas dizem que foram bem atendidas, relatam da boa estrutura e da qualidade da equipe de saúde, mas em outros momentos afirmam ter sentido algumas dificuldades que vão desde ao acolhimento até a hora do parto.

Analisando os resultados expressos na pesquisa, considera-se uma pesquisa de extrema relevância e que serve para demonstrar a importância de um bom acompanhamento pré-natal como meio de facilitar o parto e puerpério.

## 6 REFERÊNCIAS

BAPTISTA, Rosilene Santos et al . Atención prenatal: acciones esenciales desempeñadas por los enfermeros. **Enferm. glob.**, Murcia , v. 14, n. 40, p. 96-111, oct. 2015 . Disponible em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412015000400005&lng=es&nrm=iso](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412015000400005&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 15 agosto 2019.

[BARRETO, Camila Nunes](#) et al. "**O Sistema Único de Saúde que dá certo**": ações de humanização no pré-natal. *Rev. Gaúcha Enferm.*[online]. 2015, vol.36, n.spe, pp.168-176. ISSN 1983-1447. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56769>.

BECK,E.Q. SOUZA, M.H,T. **Práticas de enfermagem acerca do controle da sífilis congênita.** Revista online de pesquisa, Cuidado é Fundamental. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, v11, n 4, ano 2019. <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7596/6581> Acesso em: 16/08/2019.

BONI, V., QUARESMA, S.J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2. Santa Catarina. 2005;

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde.** 1º Edição. Brasília. DF, 2015. 127 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco.** 1º Ed. revista. Brasília. DF, 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília. DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos de Atenção Básica: Saúde das Mulheres.** Brasília. DF, 2016.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** Editora Atlas. 2 ed. São Paulo, 1989.

Ministério da Saúde, **Portaria Nº 1.459**, de 24 de Junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.

OLIVEIRA, I.; CASTRO, L.; MASSENA, A.; SANTOS, L.; SOUSA, L.; ANJOS, S. DE J. Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco habitual. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, 28 nov. 2017.

Oliveira IG, Castro LLS, Massena AM, Santos LVF, Sousa LB, Anjos SJSB. **Qualidade da consulta de enfermagem na assistência ao pré-natal de risco**

**habitual.** Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2017 [acesso em:[18/08/2019];19:a28. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.40374>.

OLIVEIRA, N.R. **Redes de atenção à saúde: A atenção à saúde organizada em redes.** Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. São Luís, 2016.

Oliveira VJ, Penna CMM. **O sensível e o Insensível:** Interdiscursos dos profissionais de saúde e mulheres na sala de parto. Rev Gaúcha Enferm. 2017;38(2):e67761. doi: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDOAHHJSV/virginia\\_junqueira\\_oliveira.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ANDOAHHJSV/virginia_junqueira_oliveira.pdf?sequence=1)

SANTOS, R. R. N.; Leal, A. C. **Significado do pré-natal para a adolescente gestante.** Centro Universitário Uninovapari, revista interdisciplinar. v.6, n. 3, p. 97-104. Teresina – Piauí. jul.ago.set. 2013.

SCHIRMER, J. et al., Assistência Pré -natal: Manual técnico/equipe de elaboração. Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde 3<sup>o</sup>.ed. Brasília, DF. 2000. 66p.

PEREIRA, Simone Barbosa et al . Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 3, p. 1313-1319, 2018 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901313&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 15 ago. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

**7 APÊNDICES:**

## 7.1 APÊNDICE A

## INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

## PARTE I – Dados sócio demográficos

1.CÓDIGO DA PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA DA COLETA: \_\_\_/\_\_\_/ 2019

2.IDADE: \_\_\_\_\_

3.CIDADE EM QUE RESIDE: \_\_\_\_\_

4. ESTADO CIVIL:

- Casada/união consensual       Solteira  
 Divorciada                       Viúva

5. OCUPAÇÃO ATUAL: \_\_\_\_\_

6. ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_

7. RENDA FAMILIAR MENSAL: \_\_\_\_\_

8. RAÇA:  Branca  Negra  Parda  Amarela  Indígena  Outra:9. RELIGIÃO:  Católica  Evangélica  Espírita  Não tem 

Outra: \_\_\_\_\_

10. FUMANTE?

sim  não  ex-fumante  fumante passiva (se reside ou trabalha no mesmo ambiente que outros fumantes)

11. SE, SIM Nº DE CIGARROS POR DIA: \_\_\_\_\_

12. BEBIDA ALCOÓLICA:

- sim, frequentemente                       sim, só nos fins de semana  
 sim, raramente                               deixei de beber por causa da gravidez       não

## PARTE II - ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS

13. G: \_\_\_\_\_ P: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

14. Número de filhos vivos: \_\_\_\_\_

15. TEVE PROBLEMAS DURANTE A(S) GRAVIDEZ(ES) ANTERIOR(ES)?

 sim       não

16. EM CASO AFIRMATIVO, QUAL (IS)?

- Pré-eclâmpsia                               Diabetes gestacional       Placenta prévia  
 Ameaça de aborto                       Polidrâmnio                       Oligodrâmnio  
 Outros, especificar \_\_\_\_\_

17. SOFREU VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Sim,

---

Não

18. AMAMENTOU EXCLUSIVAMENTE OS OUTROS FILHOS?  sim  não

19. SE SIM, POR QUANTO TEMPO?

Menos de 1 mês

Durante 1 mês

Entre 1 e 2 meses

2 a 4 meses

Outros, \_\_\_\_\_

### PARTE III - DADOS DA GRAVIDEZ ATUAL E PARTO

20. Realizou pré-natal?  sim  não

21. Qual serviço de saúde utilizou para realizar o acompanhamento pré-natal?

Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF  Plano de Saúde/Particular

UBSF e Plano de Saúde/Particular Se sim, motivo: \_\_\_\_\_

22. Você reside no mesmo bairro da unidade básica de saúde da família em que realiza o acompanhamento pré-natal?  Sim  Não, Por quê? \_\_\_\_\_

23. Nº de consultas realizadas: \_\_\_\_\_

24. Apresentou sinais de gravidez de risco?  sim  não

25. Em caso afirmativo, quais?

Edema  Hipertensão  Diabetes  Anemia

Outros, \_\_\_\_\_

26. Teve parto normal ou cesáreo?

normal  cesáreo

27. Visitou a maternidade alguma vez antes de entrar em trabalho de parto?

28. Quando entrou em trabalho de parto qual meio de transporte utilizou para chegar à maternidade?

29. Durante a internamento na maternidade, você recebeu informações que foram explicadas de maneira que você facilmente pudesse entender?

30. Durante a internamento na maternidade, você conseguiu expressar abertamente suas preocupações/medos/ opiniões aos seus cuidadores?

31. Durante o trabalho de parto ou início da cesárea até o nascimento do seu filho, você teve a oportunidade de ficar com um acompanhante de sua escolha?

32. Durante o trabalho de parto você usou posições de sua escolha? (De pé/andando, Ajoelhada de quatro apoios, Abraçando os joelhos, Um pé apoiado na cadeira, Elevando a pelve, Sentada ou reclinada, De cócoras)?

33. O trabalho de parto e parto decorreu de encontro com as suas expectativas?

34. Você tinha conhecimento de todos os acontecimentos relativos ao trabalho de parto e soube reconhecer que estava entrando em trabalho de parto?

35. Sentiu medo durante o trabalho de parto, parto e pós parto?

36. Sentiu dor pós parto? Se sim, até que ponto a sua dor interferiu na relação e nos cuidados prestados ao bebê?

37. Você recebeu orientações sobre os cuidados que dever ter com o bebê durante o pré-natal ou no pós parto?
38. Você foi encorajada e ajudada a amamentar o seu bebê durante a primeira hora após o nascimento?
39. Seu bebê nasceu saudável?
40. Seu bebê saudável ficou com você desde o nascimento?
41. Você teve livre acesso ao seu bebê doente na unidade de terapia intensiva?
42. Todas as pessoas que cuidaram de você se apresentaram ao entrar no quarto pela primeira vez?
43. Você sofreu violência durante algum atendimento?  
Você se sentiu bem acolhida nos serviços de saúde que foi atendida (ubsf, maternidade)?
44. Você sentiu que suas escolhas foram respeitadas (consentimentos ou recusa) ao final da gestação, durante o trabalho de parto e nascimento do seu bebê?
45. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde durante o acompanhamento pré-natal?
46. Está satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde no trabalho de parto, parto e pós parto?

## 7.2 APÊNDICE B



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa **A ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO EM MOSSORÓ/RN: O QUE DIZEM AS USUÁRIAS DO SUS**, que é realizada pela pesquisadora Vitória de Cássia Medeiros Pereira, aluna da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dra. Lucineire Lopes de Oliveira e que segue as recomendações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento ou recusar a participar da pesquisa, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa se justifica pela importância e necessidade de se priorizar a atenção à mulher durante seu período gravídico-puerperal, e tem por objetivo Analisar como se dá o acompanhamento pré-natal, parto e puerpério as mulheres atendidas na Unidade Básica de Saúde Dr. José Leão no município de Mossoró. Caso decida aceitar o convite, você será submetida ao(s) seguinte(s) procedimento(s): responder o instrumento de coleta dos dados que será um questionário constando de múltiplas perguntas.

A participação nessa pesquisa não traz complicações, à exceção apenas, talvez, de certa timidez que algumas pessoas tem quando questionadas que serão minimizados através da seguinte providência: a entrevista será aplicado de forma individual. Participando dessa pesquisa, você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que esses estudos nos dê informações importantes a respeito do acompanhamento realizado em Mossoró/RN às mulheres no seu período gravídico-puerperal.

Todas as informações obtidas serão sigilosas e seu nome não será identificado em nenhuma fase/etapa desta pesquisa. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar as participantes.

Garanto que os dados obtidos a partir de sua participação na pesquisa não serão utilizados para outros fins além dos previstos neste termo.

Você não terá gasto algum por participar desta pesquisa.

Você não sofrerá qualquer dano por participar desta pesquisa.

Você ficará com uma via deste Termo, que deverá ser rubricada e assinada em cada página e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para: Vitória de Cássia Medeiros Pereira, no endereço de E-mail: V5cassia@hotmail.com

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UERN no endereço BR110, KM 49, Rua Professor Antônio Campos, S/N, Costa e Silva ou pelo telefone (84)3318-2596.

#### Consentimento Livre e Esclarecido

Estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui devidamente esclarecida quanto aos objetivos da pesquisa, ao(s) procedimento(s) ao(s) qual(is) serei submetida e dos possíveis riscos que possam advir de minha participação. Foram-me garantidos esclarecimentos que eu venha a solicitar durante o curso da pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou de minha família. Caso minha participação na pesquisa implique em algum gasto, serei ressarcido e caso sofra algum dano, serei indenizado. Autorizo assim a publicação dos dados desta pesquisa sendo-me garantido o meu anonimato e o sigilo dos dados referentes a minha identificação.

Participante da pesquisa ou responsável legal:

Nome	
------	--

Assinatura

Pesquisador responsável:  
Vitória de Cássia Medeiros Pereira

Assinatura

Comitê de ética e Pesquisa  
Endereço: BR110, KM 49, Rua Professor Antônio Campos, S/N, Costa e Silva  
Telefone: (84)3318-2596



