

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ALESSANDRA NUNES RODRIGUES

**INFORMAÇÃO DA MULHER COMO FATOR PREPONDERANTE PARA QUE PARTICIPE
DAS DECISÕES ACERCA DE SEU PARTO**

Uruguiana

2016

ALESSANDRA NUNES RODRIGUES

**INFORMAÇÃO DA MULHER COMO FATOR PREPONDERANTE PARA QUE PARTICIPE
DAS DECISÕES ACERCA DE SEU PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito final para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem

Orientador: Professora Dra. Jussara Mendes Lipinski

Uruguaiana

2016

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

R972i Rodrigues , Alessandra Nunes
INFORMAÇÃO DA MULHER COMO FATOR PREPONDERANTE PARA QUE PARTICIPE DAS DECISÕES ACERCA DE SEU PARTO / Alessandra Nunes Rodrigues.
30 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2016.

"Orientação: Jussara Mendes Linpinski".

1. Parto Humanizado. 2. Puerpério. 3. Tomada de decisão. 4. Enfermagem. I. Título.

ALESSANDRA NUNES RODRIGUES

**INFORMAÇÃO DA MULHER COMO FATOR PREPONDERANTE PARA QUE
PARTICIPE DAS DECISÕES ACERCA DE SEU PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso II
apresentado ao curso de Graduação
em Enfermagem da Universidade
Federal do Pampa- Uruguaiana/RS,
como requisito final para obtenção
do Título de Bacharelem
Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: 24 de junho de
2016.

Banca examinadora:



Dr. Jussara Mendes Linpinski
Orientador
UNIPAMPA



Dr. Graciela Dutra Sehnem
UNIPAMPA



Enf^a Vanessa Dolina

Formato de Entrega de Trabalho de Conclusão de Curso

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso II, intitulado Informação da mulher como fator preponderante para que participe das decisões acerca de seu parto, de autoria da acadêmica Alessandra Nunes Rodrigues, sob orientação da Prof. Dra. Jussara Mendes Lipinski será redigido no formato de artigo científico, conforme normas da revista científica REUFSM - Revista de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

As diretrizes para autores podem ser consultadas em:
<http://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/about/submissions#onlineSubmissions>

Uruguaiana, 11 de junho de 2016.

**INFORMAÇÃO DA MULHER COMO FATOR PREPONDERANTE PARA QUE PARTICIPE
DAS DECISÕES ACERCA DE SEU PARTO**

***INFORMATION MAJOR FACTOR AS WOMEN TO PARTICIPATE IN THE DECISION OF
THE ROUTE OF CHILDBIRTH***

***INFORMACIÓN FACTOR IMPORTANTE QUE LAS MUJERES A PARTICIPAR EN LA DE-
CISIÓN DE LA RUTA DEL PARTO***

RESUMO: **Objetivo:** identificar se puérperas orientadas no pré-natal sobre direitos legais e planejamento de parto conseguem usar de algum protagonismo por ocasião do parto. **Método:** estudo exploratório-descritivo, qualitativo, desenvolvido na Estratégia de Saúde da Família (ESF), num município da fronteira oeste/ RS. Os dados foram coletados em maio e junho de 2016 por entrevista não estruturada e analisados por enunciação. **Resultados:** emergiram duas categorias intituladas: “informações e orientações recebidas durante a gestação”, aparece que informações adequadas são necessárias no pré-natal, pois auxiliam a mulher na tomadas de decisões. Na segunda categoria “respeito dos direitos legais no pré e pós-parto: autonomia da mulher” destaca que a mulher pode usar de algum protagonismo se receber informações. **Considerações Finais:** Espera-se ter contribuído para que mais discussões acerca da humanização do parto sejam realizadas e que as mulheres possam participar na tomada de decisão no processo de gestar e parir.

Descritores: Parto Humanizado; Puerpério; Tomada de decisão; Enfermagem

ABSTRACT: **Aim:** To identify whether mothers oriented prenatal about legal rights and birth planning, can use any role at delivery. **Method:** exploratory, descriptive, qualitative study, developed in the Family Health Strategy (FHS), a municipality in

the western border / RS. Data were collected in May and June 2016 interview unstructured and analyzed by enunciation. **Results:** emerged two categories: "information and guidance received during pregnancy", it appears that appropriate information is necessary prenatal because the woman assist in decision making. In the second category "respect the legal rights in the pre- and post-partum: Woman autonomy," said the woman can use some role to receive information. **Conclusion:** Expected to have contributed to more discussions about the humanization of childbirth are realized and that women can participate in decision making in the process of gestate and give birth.

Descriptors: *Childbirth Humanized; puerperium; Decision making*

RESUMEN: *Objetivo: identificar si madres orientadas sobre los derechos legales y planificación del nacimiento, pueden utilizar estos conocimientos en la hora de parir. Método: estudio cualitativo exploratorio descriptivo, desarrollado en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), un municipio de la frontera /RS. Los datos fueron recodidos en mayo y junio del año 2016 con entrevista no estructurada y analizados por la enunciación. Resultados: emergieron dos categorías: "la información y la orientación recibida durante el embarazo", la información apropiada es necesarios durante el embarazo pues puede ayudar la mujer en la toma de decisiones. En la segunda categoría "respetar los derechos legales en pre y post-parto: la autonomía de la mujer", dijo la mujer puede usar algún poder se recibir la información. Consideraciones finales: Si espera que este estudio ha contribuido discusiones sobre la humanización del parto e que las mujeres puedan participar en la toma de decisiones en el proceso de gestar y dar la luz.*

Descriptores: *Parto humanizado; Puerperio; Toma de decisiones*

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) através da criação da Política Nacional de Humanização (PNH) no ano de 2013 orienta que o parto deva ser humanizado, neste contexto a assistência à mulher deve ser menos intervencionista, onde a parturiente atue como protagonista, tendo assistência ao parto com a escolha informada.¹

A transformação do parto, que antes era um evento privado, atinge a sua metamorfose em direção ao público em razão da maneira de parir, pois esta sofreu algumas interferências, tais como o progresso hospitalocêntrico, ao consecutivo descomprometimento do estado com as diretrizes constitucionais da seguridade social - e do Sistema Único de Saúde (SUS) - e, por consequência, com a implementação planejada e pactuada junto à sociedade civil de um sistema público efetivamente universal de atenção integral à saúde que faça valer a equidade, qualidade, eficácia, eficiência e a participação social.²

O modelo assistencial usualmente disponibilizado às gestantes e parturientes no Brasil vem sendo muito discutido em função de algumas características como: altos índices de intervenções, o poder médico, a medicalização desse evento que ultrapassa os limites, colaborando com a elevação dos índices oficiais do MS, pela baixa adesão ao parto normal, elevados índices de parto cesáreo que chega a um percentual de 55,60% no país, projetando-se no âmbito do SUS com percentual de 40%, sendo que o MS preconiza que esses índices não ultrapassem 15%.³

Frente a este novo cenário, várias mulheres perderam a capacidade de acreditar em suas individualidades, como em relação às suas habilidades de gestar e parir, estabelecendo-se assim um sentido patológico a um fenômeno que, até então, qualificava-se como fisiológico ou natural e social, havendo uma desvaloriza-

ção dos conhecimentos e capacidades da mulher.⁴ A partir deste modo de socialização cultural, acredita-se que elas creem na necessidade de ter um profissional suprido de alta tecnologia e saber para realizar seu parto, valorizando assim ações intervencionistas centradas no profissional e não no binômio mãe-bebê.²

Durante o processo de parir na maioria das vezes não há protagonismo da mulher e nem a participação do acompanhante, acontecendo que o processo de decisão em relação a melhor conduta ou procedimento a ser executado no transcorrer da internação na maternidade, é definido pelos profissionais, sendo a parturiente apenas informada.⁴ Diante desta problemática na obstetrícia contemporânea, surgem as estratégias de humanização incorporadas aos programas e políticas de saúde ofertadas pelo MS, implantadas no SUS, servindo de ferramenta para qualificar as práticas de saúde, com o objetivo de resgatar o parto normal como um fenômeno que transcende a esfera da fisiologia, abarcando a complexidade do processo de gestar, parir e nascer, de forma que a mulher volte a ser a protagonista, a ter o controle de seu corpo e do processo de parturição.⁴

Pode-se identificar em recentes publicações, através dos relatos de púerperas que a via de primeira escolha é o parto vaginal, porém o desfecho final na maioria das vezes acaba sendo a realização do parto cesáreo desnecessário, significando assim, a cada intervenção desnecessária um risco maior as complicações, como infecções, hemorragias, complicações anestésicas, as quais colaboram com o avanço nas taxas de mortalidade materna.⁵ E para o bebê, o risco principal são os problemas respiratórios no que se refere à prematuridade, comumente agregada com a retirada antecipada do concepto, antes da maturidade pulmonar plena.⁵

Porém, a existência desta autonomia por parte da mulher, depende do fortalecimento e conhecimento em relação aos seus direitos de modo, que quando

informada esteja preparada para tomar decisões, compartilhadas com os profissionais de saúde que a acompanham.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou políticas de humanização da assistência ao parto com o objetivo de humanizar o cuidado, durante todo o ciclo gravídico-puerperal, prevenindo assim a mortalidade materna e perinatal, orientando que as intervenções sejam utilizadas de forma criteriosa, evitando-se excessos na utilização dos recursos tecnológicos largamente disponíveis.⁶ Humanizar o parto significa trazer a mulher para o centro e colocá-la no controle como sujeito de suas ações, participando intima e ativamente das decisões de seu próprio cuidado, por conseguinte a equipe atua como facilitadora do processo.⁶

Cada mulher dá uma atribuição e um significado às experiências vividas, e essas experimentações serão aplicadas em novas vivências. Desta maneira, os profissionais ao auxiliarem a parturiente necessitam entender como sua paciente vivencia a parturição, atender as necessidades individuais e alicerçadas em evidências científicas, com participação ativa e poder de escolha, almejando um modelo que possa conduzir a uma palpável humanização no parto⁶, fugindo assim do modelo intervencionista e medicalizado que hoje as mulheres nos diferentes espaços vivenciam.

Para modificar este modelo assistencial excessivamente intervencionista, seria necessário diminuir o número de nascimentos por cesariana e as intervenções desnecessárias minimizando as complicações no ciclo gravídico-puerperal.⁵ Esses problemas poderiam ser evitados, com a evolução na qualidade da atenção obstétrica nos serviços de saúde, com estímulo ao parto vaginal, e preferencialmente, com o enraizamento do parto humanizado no sistema de saúde tanto público quanto privado.⁵

A pesquisa justifica-se tanto a partir de leituras realizadas quanto das vivências da pesquisadora durante as práticas hospitalares em unidade de atendimento a gestantes e puérperas, onde se observou que as mulheres necessitam de informações sobre questões relacionadas ao ciclo gravido-puerperal, pois apresentam dúvidas mesmo frente às questões consideradas mais simples.

Essas mulheres além de não possuírem informações acerca de seus direitos, muitas vezes ainda que os conheçam não conseguem ter nenhuma força decisória principalmente quando se fala em definição da via de parto. No entanto estudos^{2,5,7} demonstram que a mulher possuindo alguma informação, pode ao menos tentar melhorar sua experiência de parto.

Neste sentido o objetivo deste estudo é identificar se puérperas orientadas no pré-natal sobre direitos legais e planejamento de parto conseguem usar de algum protagonismo por ocasião do parto.

Diante disso, a questão norteadora da pesquisa foi: As mulheres que recebem orientação sobre seus direitos são respeitadas nas suas escolhas?

MÉTODO

Foi realizado um estudo de caso único⁸ com abordagem qualitativa⁹ desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), de um município da fronteira oeste do RS, no período de dezembro de 2015 a junho de 2016. A coleta de dados ocorreu nos meses de maio e junho de 2016, o local da entrevista foi na ESF.

Foi entrevistada uma mulher que compareceu à consulta de puerpério e que durante o pré-natal foi orientada por uma acadêmica de enfermagem acerca

dos direitos legais na atenção o parto e puerpério. Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista não estruturada e a análise foi do tipo enunciação.⁹

Foram atendidos os preceitos éticos conforme a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que orienta as pesquisas envolvendo seres humanos¹⁰. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Pampa (UNIPAMPA), sob o número CAAE: 50430415.0.0000.5323 emitido em 20 de novembro de 2015.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização

K.M.K, branca, 18 anos, primigesta, solteira com companheiro, possui ensino fundamental completo, é do lar, entrevistada no 5º dia pós-parto.

A análise das falas da entrevistada deu origem a duas categorias: “informações e orientações recebidas durante a gestação”, “respeito dos direitos legais no pré e pós-parto: autonomia da mulher”. Salienta-se que na transcrição da entrevista manteve-se a fala original da participante, como uma forma de trazer o realismo para o estudo.

Informações e orientações recebidas durante a gestação

No Brasil na contemporaneidade, a parturição é percebida culturalmente como uma fase técnica “terceirizada”: os profissionais envolvidos neste momento, como médicos, enfermeiros, entre outros, assumem por vezes o comando e condu-

zem a partir de suas formações técnicas.¹¹ Esse evento é fortalecido quando encontramos uma carência de informações adequadas às mulheres sobre a maternidade, como seus aspectos inatos e apreendidos, seus direitos legais, bem como as etapas, principalmente da parturição.¹¹

Nesta concepção podemos perceber através de estudos, que nem todas as instituições, públicas ou privadas, tem suas rotinas orientadas pelas diretrizes da OMS e MS o que, muitas vezes, leva ao desrespeito dos direitos das mulheres.¹²⁻¹³

Este desrespeito pode estar vinculado à falta de informações das usuárias destes serviços quer públicos ou privados em relação aos seus direitos, mas ainda podem estar associados à resistência dos serviços em reconhecer tais direitos das mulheres seja de forma institucional ou profissional.

K.M.K relata ter internado dois dias antes do parto por ter uma complicação de saúde, onde seus índices pressóricos se encontravam elevados impossibilitando a espera para o parto normal, sendo aconselhada pelo médico da rede pública de saúde, sobre a necessidade de realizar o parto cesariana, de acordo com seu relato e por ter sido informada sobre a possibilidade de ter um acompanhante durante a internação informa que:

[...]tive que ficar internada dois dias antes de eu ganhar a bebe, eu disse mas eu sei me disseram que pode fica comigo acompanhante, e que meu marido pode mesmo ele sendo homem, e se não deixasse ele fica comigo ia mostra na carterinha que vocês me mostraram lembra?... e eu não esqueci, tava com a carterinha ali comigo.

K.M.K, na internação já pode fazer valer um dos seus direitos, permanecendo com seu acompanhante, ao referir-se a liberação da permanência de um

homem como acompanhante, as instituições precisam se adequar, tendo em vista que o maior número de pais biológicos é do sexo masculino, as restrições alegadas pelo hospital são ligadas a falta de privacidade para as mulheres com a presença de outros homens nos quartos, neste sentido a utilização de divisórias fixas ou móveis, pode ajudar a manter a privacidade atendendo o disposto legal.

Embora a lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, garanta as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito público e privado, mas, ainda que as mulheres conheçam a lei tem enfrentado dificuldades em ter respeitado este direito que é garantido pela legislação.¹⁴

As boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento^{3,15} ressaltam que todos os serviços que atendam ao parto e nascimento, devem garantir à mulher a presença do acompanhante durante o acolhimento, o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. No entanto, a realidade das mulheres se confronta com esta orientação o que se demonstra através desta fala:

[...] mas na hora do parto foi até respeitado, mas não pode ficar acompanhante comigo minha irmã ia entrar e não deixaram porque elas falaram que não tinha enfermeira suficiente pra ficar acompanhando ela, que ela podia desmaiar alguma coisa assim [...].

A utilização desta justificativa para não permitir a presença de acompanhante durante o período do nascimento propriamente dito, ou seja, no parto cesáreo sob alegação de que não havia profissionais em número suficiente, não está adequada, pois o profissional que acolhe a mulher e a família deve ter instituído em

sua rotina, orientar o que pode ou não fazer o acompanhante de parto, assim como orientá-lo sobre qual a sua função no processo, neste sentido não há necessidade de “um enfermeiro” para acompanhá-lo, o que tornaria inviável a presença de acompanhante para qualquer serviço.

Deste modo, entender e respeitar o direito da mulher a ter seu acompanhante, está relacionado ao reconhecimento do direito legal, da cidadania e da autonomia da mulher e de sua família, bem como com a melhora do processo de parto e nascimento favorecendo a interação da mãe, recém nascido (RN) e família como um todo. Embora a literatura reconheça os inúmeros benefícios que estão associados à presença do acompanhante no parto, os serviços de saúde ainda não estão organizados para atender esta orientação.

Além disso, encontramos nos serviços profissionais com diferentes formações, sendo que alguns deles ainda demonstram resistência, preconceito ou receio em relação à presença dos acompanhantes, frente às reações este que possa apresentar por ser esta uma situação nova.³ Para minimizar esta situação o acompanhante de parto deve estar preparado, no sentido de ter segurança para apoiar a mulher na sua decisão da via de parto, podendo assim proporcionar apoio emocional a fim de ajudar a transformar este evento em uma experiência benéfica para a mulher³, mas não só para ela como para a nova família que hora se estabelece.

As situações de desrespeito a este direito das mulheres e famílias precisa ser enfrentada pela gestão dos serviços, que deve confrontar o modelo hegemônico estabelecido e propiciar a vivência positiva para as mulheres no sentido de minimizar a insegurança medo e desconfortos o que se confirma pela fala a seguir:

[...] mas fui bem tratada, e a principal coisa é que não me senti só, porque medo a gente tem, mas tá acompanhada de quem a gente conhece, é muito bom.

As parturientes que possuem um acompanhante durante o trabalho de parto (TP), parto e pós-parto (PP) ficam mais tranquilas e seguras durante o processo, uma vez que a presença do acompanhante pode contribuir para a redução do tempo de TP e para a diminuição dos números de cesarianas.¹⁵ Ainda, quando o acompanhante se trata do companheiro, esta prática colabora para a melhora do vínculo afetivo do casal, bem como no auxílio à puérpera, no sentido de dividir as responsabilidades do cuidado com o bebê.¹⁵

A presença de um acompanhante é altamente recomendável, a critério de escolha da parturiente¹⁶, o que sabemos, é que nem sempre ocorre, mesmo que previsto em lei, uma vez que se confirma pelas falas:

[...] quando cheguei na maternidade me falaram que não podia ficar acompanhante homem [...].

[...] ai pelas enfermeira não podia ficar mas ai ele acabo ficando, e pela segurança também não queria deixa ele entra só minha mãe [...].

Não obstante, baseando-se no relato de vivência desta puérpera, evidencia-se que a informação e a orientação durante a gestação se fizeram importantes, para que a experiência do processo de parturição não fosse traumática, além do direito das mulheres a esta informação é fundamental respeitar o seu desejo, seja pela presença de um acompanhante ou não, pois cada mulher vivencia a experiência de parto de uma forma singular, sendo que: “o maior desafio dos profissionais que assistem a parturição é saber discernir as regras que causam mais benefícios

que danos, tendo como base a flexibilidade das rotinas, de modo a levar em conta a necessidade de cada parturiente”.¹⁶

Uma vez que essas mulheres optem pela presença de um acompanhante, no momento do parto, não basta apenas permitir a entrada deste, mas é essencial que este acompanhante seja incluído na cena do parto, sendo acompanhado e instruído, de forma a lhe oferecer instrumentos para que se coloque na posição de agente ativo e participante.¹⁶

Acredita-se que a experiência do parto não significa apenas se conhecer melhor, mas compreender “na pele” esse fenômeno. Portanto, chama-se a atenção para a ideia de que o pré-natal por si só pode ser umas das ferramentas na constituição de um espaço para a informação agregadora de saberes para planejamento do parto e empoderamento da mulher.

Respeito dos direitos legais no pré e pós-parto: autonomia da mulher

A gestação e o parto são eventos biopsicossociais que integram normalmente a vivência sexual e reprodutiva de homens e mulheres, é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também a família e a comunidade.¹⁷ A gestação, o parto e o pós-parto constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam, sendo os profissionais de saúde os primeiros a tocarem cada ser que nasce e a terem consciência da responsabilidade em um processo de múltiplos nascimentos: no nascimento de um bebê, nasce também uma mãe, um pai e uma nova família.¹⁷

Muitas rotinas vigentes nas instituições são desaconselhadas pelo MS dentre elas a ruptura de membranas, uso de ocitocina, realização de episiotomias além de enema, e tricotomia, a realização destes procedimentos não é proibida, mas desaconselhada podendo ser realizadas quando necessário após avaliação minuciosa e individualizada de cada caso e mulher que englobem os cuidados.¹⁸

Já a Manobra de Kristeller que tem sido cotidianamente utilizada na hora do parto, é formalmente contra indicada pela OMS, pois pode causar diferentes riscos para o bebê dentre eles: aumento da probabilidade de um parto difícil com complicações relacionadas aos ombros do bebê (fratura de clavícula, trauma encefálico, descolamento do músculo esternocleidomastoideo) paralisia Erb-Duchenne-Erb (consequência de lesão nos nervos do plexo braquial, que controlam os movimentos de ombros, braços e mãos, fratura de úmero ou de costelas).¹⁹ E os riscos para a mãe são: hemorragias e contusões, rotura uterina e inversão uterina, aumento do risco de descolamento do períneo e/ou da vagina em terceiro ou quarto grau, prolapso urogenital entre outros.¹⁹

Sabemos que alguns dos procedimentos já mencionados tem sido rotineiramente prescritos pelos profissionais, tanto no atendimento privado quanto público. As orientações sobre as boas práticas de atenção ao nascimento foram incluídas na Caderneta da Gestante¹⁸, sendo este mais um instrumento que disponibiliza informações as mulheres.

As falas que seguem demonstram que a informação contribuiu de forma significativa para que a gestante tivesse algumas de suas escolhas respeitadas, pois quando a mesma se deparou com a informação de que seria realizada tricotomia (procedimento não obrigatório, mas rotineiro) e por conhecer que este só seria realizado se a mesma permitisse, pode manifestar-se de acordo com a fala:

[...] ela disse tá bem pequeno mas vamos fazer... eu disse mas porque se tá pequeno [...].

[...] ela disse vou te dar a gilete e se tu quiser tu raspa só a parte de cima como tu vai fazer cesárea [...].

Na sequência do atendimento em relação à realização de enema a entrevistada mais uma vez por ter sido informada, questionou a realização do procedimento e informou ter feito jejum, e em respeito a decisão de K.M.K o procedimento também não foi realizado de acordo com a fala:

[...] E a lavagem também não fiz, só fiz jejum, mas não fiz lavagem, ah que maravilha [...].

Nestas circunstâncias, outra vez, evidenciou-se que as informações realizadas no pré-natal, favoreceram o protagonismo desta mulher no exercício da autonomia, da cidadania e do respeito aos direitos reprodutivos tendo em vista que, de fato, suas escolhas e desejos foram valorizados, resgatando ainda que de forma incipiente o direito desta mulher de ser dona de seu corpo e sujeito do nascimento de seu filho, ressignificando esta vivência.

Como bases das diretrizes de humanização das práticas de saúde estão à educação e a conscientização dos direitos do usuário, em consonância com a proposta da integralidade nas ações de saúde, em que foi baseada a criação do SUS.²⁰ Nessa perspectiva, para possibilitar a assistência mais humanizada à mulher no processo de parturição, estes aspectos devem ser considerados na elaboração e implementação de normas e práticas institucionais.²⁰

Ao destacar que se as mulheres estiverem cientes dos seus direitos serão mais exigentes, menos passivas, mais atuantes e menos submissas às condutas tecnicistas a que são submetidas na atenção ao ciclo gravídico-puerperal.²¹ É indispen-

sável para uma experiência positiva do parto, a certeza de que a mulher foi protagonista deste evento, tendo seus direitos respeitados tanto nos estabelecimentos de saúde que lhe prestam assistência, como pelos profissionais, de forma a proporcionar segurança e bem estar, a mulher e ao RN.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo emergiram duas categorias: “informações e orientações recebidas durante a gestação” e “respeito dos direitos legais no pré e pós-parto: autonomia da mulher”, que destacam a necessidade de informações adequadas no pré-natal, pois auxiliam a mulher na tomada de decisões podendo esta usar de algum protagonismo no processo de parturição.

Com o propósito de garantir uma assistência de qualidade e humanizada, pequenos avanços devem ser realizados cotidianamente, neste estudo percebe-se que essa gestante com informações adequadas sobre os direitos legais para planejamento do parto, demonstrou um pequeno avanço em relação ao exercício do protagonismo, as orientações realizadas pela acadêmica de enfermagem, serviram como instrumento para esta mulher.

Sabe-se que somente a promulgação de uma lei não garante sua aplicabilidade, se os cidadãos não estiverem cientes, de seus direitos, assim como os profissionais e instituições preparados para atendê-los. Espera-se que este estudo possa abrir possibilidades, de mais discussões acerca da humanização do parto e o respeito aos direitos das mulheres, que estas, recebam informações que as ajudem na tomada de decisão sobre rotinas a serem ou não realizadas no seu processo de gestar e parir.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2010.
2. Progianti JM, Costa RF. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto. Rev Bras Enferm. [Internet] 2012 abr [acesso em 2015 ago 21];65(2):257-263. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n2/v65n2a09.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
4. Gonçalves R, Aguiar CA, Merighi MAB, Jesus MCP. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2010 [acesso em 2015 ago 21];45(1):62-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>
5. Nagahama EEI, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do Sul do Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infant. [Internet] 2011 [acesso em 2015 ago 21];11(4):415-425. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v11n4/v11n4a08.pdf>
6. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev Bras Enferm. [Internet] 2010 [acesso em 2015 ago 21];64(1):60-65. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>
7. Sodré TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. Cienc Cuid Saúde. [Internet] 2012 [acesso em 2015 ago 21];11(5):115-120. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17062>

8. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5ª ed. São Paulo: Bookman; 2015.
9. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 11 ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2008.
10. Ministério da Saúde (BR). Resolução 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
11. Carneiro RG. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. Interface Com Saúde Educ. [Internet] 2013 [acesso em 2015 ago 21];17(44):49-59. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100005
12. Cesar JA, Sutil AT, Santos GB, Cunha CF, Sassi RAM. Assistência pré-natal nos serviços públicos e privados de saúde: estudo transversal de base populacional em Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. [Internet] 2012 nov [acesso em 2015 ago 21];28(11):2106-2114. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001100010
13. Sodr e TM, Merighi MAB, Bonadio IC. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. Cienc Cuid Saude. [Internet] 2012 [acesso em 2015 ago 21];11(5):115-120. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17062>
14. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei n  11108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito   presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema  nico de

Saúde - SUS. [Internet] Brasília, DF; 2005 [acesso em 2016 mai 29]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm Brasil.

15. Ministério da Saúde (BR). Saúde Gravidéz, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

16. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Rev Psicol.* [Internet] 2013 set/dez [acesso em 2016 abr 21];25(3):585-602. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S198402922013000300011&script=sci_abstract&lng=pt

17. Cardoso ND, Pereira AV. Práticas interdisciplinares de acolhimento, educação em saúde e avaliação pós-parto em grupo de puérperas. *Rev APS.* [Internet] 2010 out/dez [acesso em 2015 abr 12];13(4):421-431. Disponível em: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1019/388>

18. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da gestante. Brasília. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

19. Reis AE, Patricio ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Ciênc Saúde Coletiva.* [Internet] 2005 [acesso em 2016 mai 28];10(2):221-230. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000500023>.

20. Wei CY, Gualda DMR, Silva LCFP, Melleiro MM. A percepção de puérperas oriundas da atenção primária sobre a humanização da assistência ao parto em um hospital de ensino. *Mundo saúde.* [Internet] 2012 [acesso em 2015 abr 12];36(3):468-474. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/9.pdf

21. Aires NT, Meincke SMK, Corrêa ACL, Alves CN, Fernandes RFM, Palma JS, et al. Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. Saúde (Santa Maria). [Internet] 2015 jan/jul [acesso em 2016 mai 15];41(1):263-270. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/16195/pdf>

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Informação da mulher como fator preponderante para que participe das decisões acerca de seu parto

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Pesquisadores participantes: Alessandra Nunes Rodrigues, Amanda Peres Zubiaurre de Barros, Eriane da Silva Zambiasi

Instituição: Universidade Federal do Pampa - Unipampa

Telefone celular do pesquisador para contato (inclusive a cobrar): (55) 91517721, 99220791.

Você está sendo convidada para participar, como voluntária, em uma pesquisa A informação da mulher como fator preponderante para que participe da decisão da via de parto, sendo assim um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) que tem por **objetivo** identificar se puérperas orientadas no pré-natal sobre direitos legais e planejamento de parto conseguem usar de algum protagonismo por ocasião do parto e **justifica-se** pois o cenário atual causa um incômodo, perante uma época de mobilização traçada pelas redes governamentais, através de políticas de humanização, visando uma assistência humanizada às mulheres e suas famílias.

Por meio deste documento e a qualquer tempo você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo.

Após ser esclarecida sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Os dados serão coletados por meio de entrevista aberta, onde cada participante individualmente irá relatar como foi o seu parto, suas falas serão registradas por meio gravação em áudio, para posterior análise e discussão. As entrevistas serão realizadas em horário e local pré-agendado, que oportunize privacidade conforme a disponibilidade das participantes.

Este estudo apresenta como **benefícios**: contribuir para que as mulheres sejam orientadas quanto aos seus direitos na atenção ao parto e puerpério contribuindo assim para a efetivação da política de humanização no município.

Riscos: Os riscos deste estudo são mínimos e estão associados ao desconforto das mulheres em reconhecer que é comum que nos serviços de saúde seus direitos sejam desrespeitados, para minimiza-los as mesmas serão orientadas em como proceder para a garantia de tais direitos.

As participantes serão comunicadas que após o término do estudo, as mesmas terão acesso aos resultados, por meio de um encontro para o qual todas serão convidadas, ainda será disponibilizada uma cópia do relatório final a Estratégia de Saúde da Família.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Caso haja gastos para a sua participação na pesquisa estes serão assumidos pelos pesquisadores.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável Jussara Mendes Lipinski. Os resultados poderão ser divulgados em publicações científicas.

Após a análise dos dados será entregue relatório a ESF e as participantes serão convidadas a participar de um encontro onde os dados serão apresentados na íntegra.

Nome do Participante da Pesquisa / ou responsável:

Assinatura do Participante da Pesquisa:

Nome do Pesquisador Responsável:

Assinatura do Pesquisador Responsável:

Local e data _____

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/Unipampa - Campus Uruguaiana - BR 472, Km 592, Prédio Administrativo - Sala 23, CEP: 97500-970 Uruguaiana - RS. Telefones: (55) 3911 0200 - Ramal: 2289, (55) 3911 0202. Telefone para ligações a cobrar: (55) 8454 1112. E-mail: cep@unipampa.edu.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE



Comitê de Ética em Pesquisa
Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592
Prédio Administrativo – Sala 23
Caixa Postal 118
Uruguaiana – RS
CEP 97500-970
Telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289,
(55) 3911 0202, (55) 8454 1112
E-mail: cep@unipampa.edu.br

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: A informação da mulher como fator preponderante para que participe da decisão da via de parto

Pesquisador responsável: Jussara Mendes Lipinski

Campus/Curso: Uruguaiana/Enfermagem

Telefone para contato: (55)91517721, 99670791

Local da coleta de dados: Estratégia de Saúde da Família 5/ Uruguaiana-RS.

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade e o anonimato dos sujeitos cujos dados serão coletados através de entrevistas abertas, que será realizada em local e horário adequado conforme disponibilidade do participante, as mesmas serão gravadas. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas preservando o anonimato dos sujeitos e serão mantidas em poder do responsável pela pesquisa, Profa. Pesquisadora Jussara Mendes Lipinski por um período de 5 anos. Após este período, os dados serão destruídos.

Uruguaiana, 01 de outubro de 2015.

Alessandra Nunes Rodrigues
Alessandra Nunes Rodrigues
Matricula: 121151555

Eriane da Silva Zambiasi
Eriane da Silva Zambiasi
Matricula: 121151598

Amãnda Peres Zubiurre
Amãnda Peres Zubiurre de Barros
Matricula: 121151579

Jussara Mendes Lipinski
Jussara Mendes Lipinski
SIAPE: 1097656

APÊNDICE C - AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

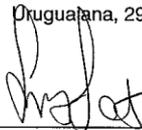
Eu, Saionara Marques Almeida dos Santos, ocupante do cargo de secretária municipal de saúde, na Secretaria Municipal de Saúde, autorizo a realização nesta instituição da pesquisa: A informação da mulher como fator preponderante para que participe da decisão da via de parto, sob a responsabilidade da pesquisadora Jussara Mendes Lipinski, tendo como objetivo primário: Identificar se mulheres orientadas no pré-natal sobre direitos legais e planejamento de parto das gestantes e puérperas, conseguem usar de algum protagonismo por ocasião de seu parto.

Esta autorização está **condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipampa** (Prédio Administrativo da Universidade Federal do Pampa, Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592 – Uruguaiana – RS – telefones: (55) 3911 0200 – Ramal: 2289 (55) 3911 0202, (55) 8454 1112 – e-mail: cep@unipampa.edu.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientada sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para a pesquisadora serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato das participantes e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas coresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar das participantes da pesquisa nela recrutadas, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

Uruguaiana, 29 de setembro de 2015.



Saionara M. Almeida dos Santos
Secretária Municipal de Saúde
Uruguaiana - RS

(Assinatura e carimbo do responsável da instituição co-participante)

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A entrevista será orientada por uma questão norteadora:

Após ter sido orientada no pré-natal sobre os direitos legais, como foi sua experiência de parto? Seus direitos foram garantidos?