

Parto humanizado: condutas do enfermeiro na Atenção Primária a Saúde

Humanized department: Nursing behaviors in Primary Health Care

Parto humanizado: conductas del enfermero en la Atención Primaria a la Salud

Recebido: 09/02/2021 | Revisado: 16/02/2021 | Aceito: 28/02/2021 | Publicado: 07/03/2021

Sabrina Beatriz Mendes Nery

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8254-0152>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: sabrinaanery2019@gmail.com

George Marcos Dias Bezerra

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4720-9077>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: marcos.george.gm@gmail.com

Getulivan Alcantara de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9310-2046>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: getuilican01@gmail.com

Joyciane Soares Araujo Mendes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4788-8281>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: joyciane15@hotmail.com

Fernando Leopoldo Rodrigues Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5314-0184>
Universidade Estadual do Piauí
Email: rodriguesleopoldo@hotmail.com

Carlíane Maria de Araújo Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8196-0008>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: kku_ka@hotmail.com

Jairo Francisco de Medeiros Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8487-2898>
Universidade Federal do Piauí
E-mail: freitasjairo@hotmail.com

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3820-0502>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: guilhermelopes@live.com

Evaldo Sales Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1424-9048>
Cristo Faculdade do Piauí, Brasil
E-mail: evaldosleal@bol.com

Resumo

Objetivo: descrever como as condutas do enfermeiro na APS auxiliam na humanização do parto. *Metodologia:* trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e qualitativa. Todo o protocolo realizado na pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com número 2.935.584. O total de participantes foram de 10 enfermeiros que atuam na ESF da cidade de Piripiri Piauí. *Resultados:* através da análise dos dados evidenciou-se alguns pontos similares que foram destacados em 4 categorias: compreensão da humanização por parte dos enfermeiros; condutas de enfermagem frente a humanização do parto na APS; barreiras identificadas no processo de humanização do parto na APS e atribuições do enfermeiro na APS frente a humanização do parto. Os resultados mostram que o enfermeiro atuante na ESF assume, dentre as várias atribuições, o papel responsável pela prevenção, promoção e reabilitação do indivíduo. O ato de cuidar é pertinente com as ações prestadas de maneira diferenciada, na qual as intervenções são efetuadas de forma humanizada. *Conclusão:* assim, conclui-se que o profissional de saúde exerce importante influência sobre a mulher durante a gestação, especialmente no pré-natal, pois é um momento em que o profissional deve estar realizando orientações à gestante com relação a todo o processo gestacional e quanto ao tipo de parto.

Palavras-chave: Atenção primária a saúde; Cuidado pré-natal; Parto humanizado.

Abstract

Objective: to describe how nurses' behavior in PHC helps in the humanization of childbirth. *Methodology:* it is a descriptive and qualitative field research. The entire protocol carried out in the research was approved by the ethics

committee on research with human beings under number 2,935,584. The total number of participants was 10 nurses working in the FHS of the municipality of Piri-piri Piauí. *Results:* through data analysis, some similar points were highlighted, which stood out in 4 categories: understanding of humanization by nurses; nursing behavior in face of the humanization of childbirth in PHC; barriers identified in the process of humanizing childbirth in PHC and the nurse's duties in PHC regarding the humanization of childbirth. The results show that the nurse who works in the ESF assumes, among the different attributions, the role of responsible for the prevention, promotion and rehabilitation of the individual. The act of caring is relevant for actions planned in a different way, in which interventions are carried out in a humanized way. *Conclusion:* Thus, it is concluded that the health professional exerts an important influence on women during pregnancy, especially in prenatal care, as it is a time when the professional must be guiding the pregnant woman about the entire gestational process and as to the type of delivery.

Keywords: Primary health care; Prenatal care; Humanized birth.

Resumen

Objetivo: describir cómo los comportamientos de las enfermeras en la APS ayudan a la humanización del parto. *Metodología:* se trata de una investigación de campo descriptiva y cualitativa. Todo el protocolo realizado en la investigación fue aprobado por el comité de ética en investigación con seres humanos con el número 2.935.584. El total de participantes fue de 10 enfermeras que laboran en la ESF de la ciudad de Piri-piri Piauí. *Resultados:* a través del análisis de los datos, se destacaron algunos puntos similares, que se destacaron en 4 categorías: comprensión de la humanización por parte del enfermero; la conducta de enfermería frente a la humanización del parto en la APS; barreras identificadas en el proceso de humanización del parto en la APS y deberes del enfermero en la APS en cuanto a la humanización del parto. Los resultados muestran que el enfermero que trabaja en la ESF asume, entre las distintas atribuciones, el rol de responsable de la prevención, promoción y rehabilitación del individuo. El acto de cuidar es relevante para las acciones previstas de una manera diferente, en la que las intervenciones se realizan de forma humanizada. *Conclusión:* Así, se concluye que el profesional de la salud ejerce una influencia importante sobre la mujer durante el embarazo, especialmente en la atención prenatal, por ser un momento en el que el profesional debe estar orientando a la gestante sobre todo el proceso gestacional y en cuanto a la tipo de entrega.

Palabras clave: Atención primaria a la salud; Cuidado prenatal; Parto humanizado.

1. Introdução

A Atenção Primária em Saúde (APS) visa organizar a atenção à saúde, direcionado em atender de uma maneira contínua, regionalizada e sistematizada às necessidades de saúde da comunidade, por meio do uso de ações curativas e preventivas, fornecendo a atenção necessária para a população. APS é um sistema de saúde que promove a entrada de todas as novas necessidades e problemas, fornecendo uma atenção de forma geral sobre a pessoa no decorrer do tempo, oferecendo atenção para todas as necessidades, exceto aquelas que não são comuns (Lavras, 2011; Starfield, 2002).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) segundo o Ministério da Saúde (MS) é tida como a principal estratégia de organização e implementação da APS, sendo considerada um modelo assistencial que deve ser realizada seguindo os princípios do SUS (Sistema Único de Saúde), promovendo a organização destas ações em um determinado território (Brasil, 2001).

Como característica, deve ser realizado o trabalho em equipe e de forma multidisciplinar na ESF, valorizando os conhecimentos e as técnicas, abordando de maneira resolutiva e buscando possibilitar a formação de elos de confiança com compromisso, ética, respeito e humanização na atenção a comunidade assistida (Brasil, 2006).

Dentro dessa comunidade encontra-se a gestante, e como garantia do bem-estar da parturiente e do bebê foi implantado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria/GM n. 569, de 1/6/2000, que busca potencializar as ações promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e do neonato, garantindo um melhor e maior acesso a essas ações (Brasil, 2000).

Porém, mesmo com o uso das políticas públicas que são direcionadas a saúde da mulher, a gestante é induzida muitas vezes a optar pelo parto cirúrgico com a intenção de evitar a dor e realizar todo o processo de parição de forma mais rápida. Deve-se ressaltar que o processo de dar à luz de maneira humanizada, inicia no pré-natal através da educação em saúde, concedendo a mulher o direito de escolha (Tostes & Seidl, 2016).

Levando-se em consideração que a gestante está presente em um contexto no qual se necessita de uma atenção humanizada com a finalidade de promover um parto natural e o nascimento saudável, ressalta-se que esta atenção precisa

começar no pré-natal, certificando-se que a equipe de saúde realize as condutas que beneficiem tanto a mulher quanto o bebê, com a verbalização e incentivos ao parto humanizado. É na APS que o enfermeiro está incluído no pré-natal, assegurando uma gestação e parto saudável sem causar impactos negativos para a saúde materna, abrangendo as atividades preventivas, educativas e os aspectos psicossociais (Brasil, 2006; Brasil, 2012).

Contudo, ainda se observa na APS limitações e desafios do enfermeiro na educação em saúde de forma reflexiva, conscientizadora e participativa no decorrer do pré-natal. A saúde e a educação estão ligadas e uma complementa a outra, estas práticas de educação em saúde necessitam que os profissionais tenham uma interação com os pacientes, principalmente da enfermagem, sendo importante que os mesmos estejam cientes que exercem um papel fundamental na sociedade (Fernandes & Backes, 2010). Dessa forma, o presente estudo objetivou descrever como as condutas do enfermeiro na APS auxiliam na humanização do parto.

2. Metodologia

O estudo é descritivo, com abordagem qualitativa, pois tratou-se de uma pesquisa que observou, registrou, analisou e ordenou os dados, sem mudanças, e sem interposição do pesquisador. Buscando descobrir a quantidade de vezes que um fato acontece, sua natureza, suas causas, características, e qual a relação que possui com outros fatos (Prodanov & Freitas, 2013).

Destaca-se que todo protocolo de realização da pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos com número 2.935.584.

A pesquisa foi realizada no município de Piripiri, no Estado do Piauí, estando localizado no território dos cocais, a 166 km de distância da capital Teresina ao norte da mesma. Segundo o censo de 2010, possui uma população de 61.834 pessoas (IBGE, 2017).

O local escolhido foram as Estratégias de Saúde da Família (ESF) da zona urbana e rural do município mencionado anteriormente. A produção dos dados deu-se somente a autorização dos participantes, sendo estes enfermeiros que fazem parte da ESF. Por se enquadrar como uma pesquisa de cunho qualitativo, no qual se espera o entendimento do significado do objeto pesquisado, o total de participantes escolhidos de modo aleatório ficou em 15 enfermeiros. Ressalta-se que após a coleta dos dados junto aos pesquisados e posterior início de degravação, observou-se que por saturação de conteúdo, o número de participantes foi reduzido a 10.

Ficaram excluídos da pesquisa os Enfermeiros que mesmo pertencentes ao município de Piripiri, não desenvolvem suas atividades laborais dentro das ESF. Além disso, foram excluídos os profissionais que não consentiram participar da pesquisa mediante a recusa de assinatura do TCLE, e como aqueles que se apresentavam afastados de suas atividades trabalhistas por motivos diversos, tais como licença ou outros afastamentos legais durante a coleta de dados.

Os participantes foram submetidos a riscos físicos dor e desconforto durante a entrevista e riscos psicológicos como, por exemplo, modificações nas emoções e estresse decorrente da presença do pesquisador. Com isso, foi explicado todo o procedimento para as participantes selecionadas, e que estas teriam todo o amparo por parte do pesquisador.

As informações colhidas durante a entrevista tiveram sua privacidade preservada pelo pesquisador responsável. O público-alvo da pesquisa não foi identificado em nenhuma ocasião.

Ainda conforme o item V da resolução 466/12 do CNS, os riscos precisam ser minimizados, independente do tamanho do risco. Para garantir a segurança do profissional participante da pesquisa e minimizar os possíveis riscos ocasionados por ela, as entrevistas aconteceram em ambiente confortável e de forma individualizada, diminuindo a invasão de privacidade e a quebra de confidencialidade. Todo o procedimento foi explicado para os participantes, e estes tiveram todo o amparo assistencial por parte dos pesquisadores de forma imediata e integrada, não havendo complicações durante a realização da pesquisa.

Ressalta-se que a presente pesquisa obedeceu a todos os princípios éticos legais expostos na Resolução 466/12 e Resolução 580/18 do (CNS), afirmando que os participantes da pesquisa, assim como os dados coletados, não foram expostos de maneira inadequada.

Tratou-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, ou seja, com atitude científica de busca da compreensão da dinâmica ao ser humano, utilizou-se como técnica de análise dos dados a análise de conteúdo, através de categorização por relevância teórica ou reinteração dos dados, e os resultados foram apresentados pelo uso de observações e citações literais.

3. Resultados e Discussão

Neste capítulo aborda-se os resultados oriundos da presente pesquisa.

Através da análise dos dados evidenciou-se alguns pontos similares que foram destacados em 4 categorias: compreensão da humanização por parte dos enfermeiros; condutas de enfermagem frente a humanização do parto na APS; barreiras identificadas no processo de humanização do parto na APS e atribuições do enfermeiro na APS frente a humanização do parto.

3.1 Compreensão da humanização por parte dos enfermeiros.

A humanização do parto pode ser vista como um movimento focado na singularidade e individualidade feminina, buscando valorizar o protagonismo da mulher (Possati et al., 2017). Além disso, evitar condutas invasivas desnecessárias e esclarecer sobre os procedimentos que serão realizados, é uma forma de auxiliar para que o processo de parturição ocorra de maneira humanizada. Tal situação pode ser observada nas falas a seguir:

“Bom [...] humanização do parto, a gente usa hoje em dia essa palavra, até parece que é desumano, mas é justamente pra ir contra mão aquela assistência obstétrica voltada para aquela coisa medicalizada, com procedimentos muitas vezes limitando a mulher um objeto, a parturiente vira um objeto na mão do obstetra, e a humanização vai contra essas práticas, que as vezes são até violência contra a mulher [...] E o parto humanizado pelo meu entendimento é o respeito a mulher em todas as fases, explicando sobre o trabalho de parto, dando a ela o papel fundamental, tornando-a protagonista.” (Depoente 01).

“É a paciente ser protagonista do parto, ela pode tomar as decisões que ela quer, tudo ser comunicado a ela [...] ela ter consciência de tudo que irá acontecer.” (Depoente 06).

“É uma necessidade da parturiente que tem o direito de ser protagonista do seu parto [...] de receber auxílio de forma humanizada. O parto humanizado inclui o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento. É um processo onde a parturiente decide sobre ele, e não apenas observa e “faz força” para ajudar a equipe no nascimento do seu filho.” (Depoente 10).

Os resultados mostram que o termo Humanização é amplo e que, de acordo com este estudo, é tido como um cuidado obstétrico que respeita a fisiologia do parto, garantindo o protagonismo da mulher nesse processo. Além de buscar desenvolver suas práticas de acordo com as evidências científicas disponíveis e desagregar o modelo tecnocrático, que valoriza e utiliza de condutas invasivas desnecessárias (Medeiros et al., 2016).

Também relataram sobre a importância do pré-natal no decorrer do período gestacional, a fim de incentivar a parturiente na escolha do parto, visando os benefícios trazidos pelo mesmo, de acordo com a seguinte fala:

“Eu acredito que é você incentivar a gestante para se preparar para o parto, e ter toda uma assistência durante o pré-natal, pois eu acredito que a humanização não esteja voltada apenas para o parto natural em si, todo tipo de parto acredito que possa ser humanizado, mas nossa intenção é que durante o pré-natal aquela gestante já saiba da importância, evitar a cesariana, só se for em último caso, pois sabemos que a falta de informação acaba influenciando a mulher a optar pela cesariana.” (Depoente 04).

Mostrando dessa forma a importância de fornecer todas as informações necessárias, tornando-a mais preparada para o processo da parturição, podendo, inclusive, incentivar na escolha do tipo de parto. Conforme pode ser evidenciado, a ausência da realização de um atendimento pré-natal que prepare a gestante para o parto normal é considerado um dos fatores agravantes dos índices de cesáreas (Souza, Gaíva & Modes, 2011).

3.2 Condutas de enfermagem frente a humanização do parto na APS.

Ao serem questionados sobre como suas condutas poderiam influenciar na humanização do parto, os mesmos relataram que, quando o primeiro contato da gestante com o serviço de saúde é voltado para ações que valorizam o acolhimento e atenção às demandas de saúde, favorece um cuidado qualificado e humanizado. Nota-se, ainda, que essas ações são de fundamental importância no cuidado prestado à gestante, através das seguintes falas:

“O acolhimento é muito importante, aliás [...] desde o Acolhimento até as orientações, o acompanhamento do dia a dia, nas consultas, tirando as dúvidas, tudo isso colabora pra que a gestante tenha um parto mais humanizado.” (Depoente 03).

“Acho que a questão do acolhimento [...] ser bem tratada, chamar pelo nome, ser mais atencioso, pois cada paciente tem uma necessidade diferenciada.” (Depoente 07).

“É com as orientações que a gente faz [...] pelo menos na Atenção Básica é o máximo que podemos fazer, é orientando, pois elas têm dúvidas.” (Depoente 08).

Por meio dessas respostas, observa-se que o acolhimento prestado e as orientações oferecidas são meios para a humanização do parto. O acolhimento é uma oportunidade para que a equipe de saúde esteja demonstrando atenção, disponibilidade e interesse, conhecendo e compreendendo as expectativas da gestante, orientando-a e buscando esclarecer as dúvidas em relação à gestação e ao parto.

Desta maneira, espera-se que a parturiente preparada durante o pré-natal por meio de informações e orientações, enfrente com maior segurança esse período, pois a ausência de informação pode ocasionar expectativas frustradas e preocupações desnecessárias (Santos & Pereira, 2012).

A informação recebida é fator bastante relevante para que a mulher possa ter a autonomia de fazer uma escolha consciente. Nessa perspectiva outro fator que se destacou ao serem questionados sobre quais medidas poderiam ser adotadas para facilitar a humanização do parto na APS, foi a utilização de atividades educativas, sendo estas, rodas de conversas, palestras, grupos de apoio, buscando transmitir informações às parturientes, para que as mesmas estejam aptas a assumir efetivamente a responsabilidade com as decisões a serem tomadas relacionada à sua saúde. As falas abaixo revelam a importância dessas atividades educativas para facilitar nas escolhas da gestante:

“Eu acho que mais grupo de apoio para gestante [...] pra mim é fundamental, pra mim um grupo é bem diferente do que uma consulta de pré-natal.” (Depoente 02).

“Então, acho de fundamental importância as atividades educativas [...] em que a gente faz com que seja real esse trabalho de parto pra ela, pois fazemos assim, as gestantes que estão mais perto de parir, sempre fazemos uma atividade, explicando o que vai acontecer com ela.” (Depoente 05).

“Assistência integral no pré-natal é muito importante [...] oficinas sobre o parto, orientação individual ou em grupo sobre o momento do parto e puerpério, escuta ativa sobre o que deseja a mulher, sobre seus medos, receios e mitos que envolvem o momento do parto.” (Depoente 10).

Desse modo, as atividades educativas devem ser desenvolvidas com a finalidade da população refletir sobre a saúde. Portanto, o profissional é tido como um instrumento para que a cliente adquira autonomia no agir. Sendo importante ressaltar

que é durante a gravidez que ela vivencia uma gama de sentimentos, e a efetivação de ações educativas no decorrer do período gestacional é muito importante, pois considera-se o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher, e os profissionais de saúde devem buscar devolver à mulher sua autoconfiança, assumindo a postura de educadores que compartilham saberes, podendo concretizar isso através de ações educativas (Alves & Aerts, 2011).

3.3 Barreiras identificadas no processo de humanização do parto na APS.

Ao serem questionados sobre as medidas que considerariam como barreiras para a humanização do parto na APS, observou-se que ainda existem diversas limitações, conforme demonstram as seguintes falas:

“... a gente fala em trabalho de parto, em protagonista da mulher, sendo que essa relação entre profissional e paciente [...] fica aquela coisa muito verticalizada, e isso é um fator que dificulta, a própria lógica da consulta. A quantidade também atrapalha, pois as consultas acabam ficando curtas.” (Depoente 01).

“Tem a questão da demanda [...] quando é muito excessiva acaba atrapalhando, pela questão do tempo.” (Depoente 07).

“Qualificação da equipe na APS [...] assistência ao parto humanizado e a falta de elo entre APS e maternidade.” (Depoente 10)

Estes resultados corroboram com os de Guimaraes et al. (2015) quando em seu estudo revelam que entre as barreiras identificadas, o processo de trabalho focado em protocolos assistenciais e na produtividade são fatores que se destacam, além de consultas rápidas e superficiais, que prezam mais as medidas e aferições do que o compartilhamento de experiências e conhecimentos, dificultando o incentivo ao parto humanizado.

Observa-se que mesmo com avanços na APS, alguns estudos mostram falhas na atenção pré-natal, como limitações no acesso, baixo número de consultas, orientações escassas, início tardio, realização incompleta de procedimentos e a falta de contato entre os serviços de pré-natal e parto, que é tida como uma das principais dificuldades, prejudicando além da qualidade, a efetividade da assistência (Viellas et al., 2014).

Também foi relatado que uma outra limitação que dificulta a humanização do parto na APS, é a consciência da gestante, pois muitas iniciam tardiamente suas consultas, por não compreenderem a importância deste cuidado durante a gestação, além do vínculo restrito entre profissional e paciente. Por meio dos seguintes relatos observa-se que estes são fatores que dificultam:

“Acho que a falta de informação, pré-natal mal feito[...]e o contato entre profissional e paciente.” (Depoente 02).

“Muitas vezes a consciência da própria gestante né? A gente tem aqui na unidade algumas pacientes que tentam esconder a gestação, já procura na reta final [...] aí chega na maternidade não tem todos os exames por ter procurado muito tarde, iniciando o pré-natal tardiamente.” (Depoente 06).

Diversos autores relatam a falta de conscientização da parturiente sobre a importância deste cuidado. Somando a isto, entre outros aspectos de uma efetiva assistência pré-natal, deve-se destacar a postura acolhedora e respeitosa da equipe, associada à escuta qualificada às necessidades da gestante (Gonçalves et al., 2017).

É importante enfatizar que o atendimento pré-natal, valoriza a interação entre o profissional e a gestante. Essa interação favorece para que a parturiente mantenha vínculo com o serviço de saúde durante o período gestacional, minimizando os riscos de intercorrências obstétricas. Além disso, a assistência gestacional, quando acompanhada por diálogo e respeito entre profissionais de saúde e gestantes, se torna o primeiro passo para a humanização do parto (Zampieri & Erdmann, 2010).

3.4 Atribuições do enfermeiro na APS frente a humanização do parto.

A APS por ser um campo amplo, o enfermeiro precisa dominar variadas habilidades para alcançar seu objetivo com efetividade. Por meio da entrevista, nota-se que muitas são as atribuições deste profissional na APS, porém, voltado para à gestante, a atribuição que se destacou, foi a importância do enfermeiro na realização do pré- pré-natal, podendo ser observado de acordo com os seguintes relatos:

“Vai desde o início, receber a gestante, acolher [...] conduzir durante o pré-natal, orientações...” (Depoente 06).

“O enfermeiro é responsável por muitas coisas [...] mas o que acho mais importante destacar, é a consulta de pré-natal.” (Depoente 08).

“A gente recebe essa gestante [...] e acolhe e durante esse acolhimento a gente faz toda a propedêutica do pré-natal.” (Depoente 10).

Nota-se que o pré-natal possui uma enorme importância para humanização do parto, sendo considerado o pilar do mesmo. Os profissionais de saúde necessitam estar cada vez mais habilitados para atender as necessidades desta clientela, utilizando orientações que promovam à saúde, além de estimular sempre a autonomia das pacientes, garantindo um acolhimento de qualidade. Por meio disto, observa-se que a enfermagem tem papel fundamental na realização de todas estas ações, atuando diretamente no cuidado ou exercendo o papel de elo entre os demais profissionais da equipe de saúde (Souza, Roecker & Marcon, 2011).

Também foi relatado que a prevenção e promoção da saúde estão incluídas como atributos do enfermeiro na APS, e que as mesmas costumam ser realizada por meio de atividades educativas, na qual podem ser observadas através dos seguintes relatos:

“...Então, tem muita atribuição, a educação em saúde que também é muito importante”. (Depoente 01).

“Escutar o paciente, ser humilde, dar bastante apoio, orientar, promover a saúde, para que não possa aparecer nenhuma doença. Acho que a palavra chave é essa promover saúde”. (Depoente 04).

“É conscientizar, a APS trabalha com promoção e prevenção, trabalhando com atividades educativas, tentar conversar e tentar conduzir da mulher forma”. (Depoente 06).

Percebe-se que dentre as ações do enfermeiro na APS, existem as ações educativas como ferramenta essencial para promover tanto o autocuidado de cada pessoa, promovendo reflexões que influenciem nas atitudes e condutas dos clientes, pois a educação em saúde não é compreendida apenas como transmissão de conteúdo, mas também como a adoção de práticas educativas que busquem a autonomia dos sujeitos na condução de sua vida (Roecker, Budó & Marcon, 2012).

O enfermeiro atuante na ESF assume, dentre as várias atribuições, o papel responsável pela prevenção, promoção e reabilitação do indivíduo. O ato de cuidar é pertinente com as ações prestadas de maneira diferenciada, na qual as intervenções são efetuadas de forma humanizada, preconizando a atenção adequada, o respeito e a importância necessária a cada situação do paciente (Silva, Motta & Zeitoune, 2010).

4. Conclusão

A gestação e o parto são caracterizados por provocar inúmeras alterações físicas e emocionais na gestante, necessitando de um acompanhamento contínuo por parte dos profissionais de saúde. Assim, a qualidade das informações, aliadas a um suporte adequado do profissional de saúde, em especial o enfermeiro, são fatores primordiais para a redução da ansiedade, comum neste período.

Por meio dos depoimentos dos participantes deste estudo, foi possível perceber que as condutas do enfermeiro na APS são de grande importância para humanização do parto, além de observar que o profissional reconhece a importância das orientações para que esta mulher se sinta mais preparada para o processo de parturição.

Assim, conclui-se que o profissional de saúde exerce importante influência sobre a mulher durante a gestação, especialmente no pré-natal, pois é um momento em que o profissional deve estar realizando orientações à gestante com relação a todo o processo gestacional e quanto ao tipo de parto.

Estes achados mostram os caminhos que necessitam ser explorados pela equipe de saúde e em especial pelo enfermeiro, para que ao chegar no momento do parto, estas mulheres possam estar preparadas. Também apontam para a importância de estudos voltados para facilitar o acesso às orientações primordiais durante o pré-natal, e até o momento do parto, além de investigar a necessidade de incluir um enfermeiro obstetra nas equipes atuantes na APS.

Espera-se contribuir por meio dessa investigação com informações para o meio acadêmico e aos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, para uma nova visão e prática da assistência de enfermagem prestada à mulher durante esse período.

Referências

- Alves, G. G., & Aerts, D. (2011). As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(1), 319-325. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100034>.
- Fernandes, M. C. P., & Backes, V. M. S. (2010). Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(4), 567-573. <https://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400011>
- Gonçalves, M. F., Teixeira, E. M. B., Silva, M. A. S., Corsi, N. M., Ferrari, R. A. P., Pelloso, S. M., & Cardelli, A. A. M. (2017). Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(3), e0063. <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.2016-0063>.
- Guimarães, P. R. F., Silva, A. N., Cristhiane, R. R., & Taneda, M. Zaniolo, L. M. (2015). O papel do enfermeiro no pré-natal humanizado no PSF. *Revista Saúde AJES-SAJES*, 1(1). <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/SAJES/article/view/28>.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). Censo demográfico, 2017. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/piripiri/panorama>
- Lavras, C. (2011). Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. *Saúde e Sociedade*, 20(4), 867-874. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000400005>
- Medeiros, R. M. K., Teixeira, R. C., Nicolini, A. B., Alvares, A. S., Corrêa, A.C.P. & Martins, D.P. (2016). Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1091-1098. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0295>
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diário Oficial da União, 2013. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Ministério da Saúde. Conselho Nacional De Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>.
- Ministério da Saúde. Portaria nº 569. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Cadernos de Atenção Básica, n. 17.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf.
- Ministério da Saúde. Secretária de Políticas Públicas. Guia Prático do Programa de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde. http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf
- Possati, A. B., Prates, L. A., Cremonese, L., Scarton, J., Alves, C. N., & Ressel, L. B. (2017). Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. *Escola Anna Nery*, 21(4), e20160366. Epub August 07, 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0366>
- Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico. Novo Hamburgo-Rs: Universidade FEEVALE. 276 p. <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>.
- Roecker, S., Budo, M. L. D., & Marcon, S. S. (2012). Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(3), 641-649. <https://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342012000300016>
- Santos, L. M., & Pereira, S. S. C. (2012). Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 22(1), 77-97. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100005>

Silva, V. G., Motta, M. C. S., & Zeitoune, R. C. G. (2010). A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 12(3), 441 – 448, 2010. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278>.

Souza, T. G., Gaíva, M. A. M., & Modes, P. S. S. A. (2011). A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 32(3), 479-486. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472011000300007>

Souza, V. B., Roecker, S., & Marcon, S. S. (2011). Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 13(02), 199-210. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>.

Starfield, B. (2002). Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde. 726p. http://www.unesco.org/ulis/cgi-bin/ulis.pl?catno=130805&set=4B9DF121_1_50&gp=0&lin=1&ll=1.

Tostes, N. A., & Seidl, E. M. F. (2016). Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas em Psicologia*, 24(2), 681-693. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>

Viellas, E. F., Domingues, R. M. S. M., Dias, M. A. B., Gama, S. G. N., Theme, F. M. M. Costa, J. V., Bastos, M. H., & Leal, M. D. C. (2014). Assistência pré-natal no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(Suppl. 1), S85-S100. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>

Zampieri, M. F. M., & Erdmann, A. L. (2010). Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 10(3), 359-367. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000300009>