

Avaliação da assistência e acolhimento de enfermagem em maternidade pública

Evaluation of nursing care and reception in a public maternity hospital

Evaluación de la atención y recepción de enfermería en una maternidad pública

Recebido: 07/08/2020 | Revisado: 17/09/2020 | Aceito: 17/09/2020 | Publicado: 19/09/2020

Kellen Rayane de Oliveira Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4322-6419>

Centro Universitário UniFacema, Brasil

E-mail: krayanecastro@bol.com.br

Monyka Brito Lima dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6866-9435>

Serviço Social da Indústria, Brasil

E-mail: monyka.brito@outlook.com.br

Irene Sousa da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4851-4137>

Universidade Estadual do Maranhão, Brasil

E-mail: irenesilva10@bol.com.br

Ellen Thallita Hill Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5303-5571>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: ellen_hill@hotmail.com

Maria de Jesus Alves de Melo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6229-3027>

Centro Universitário Uninovafapi, Brasil

E-mail: mjam24@hotmail.com

Amanda Karoliny Meneses Resende

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7414-999X>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: amandakaroliny.10@gmail.com

Ana Cecília Freire Feitoza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2866-3191>

Fundação Municipal de Saúde, Brasil

E-mail: anaceciliafreire@hotmail.com

Suzy Araújo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7595-8665>

Hospital Municipal Dr. Zerbini, Brasil

E-mail: suzienfermagem1@gmail.com

Beatriz Oliveira Mesquita

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5215-3725>

Faculdade Santo Agostinho, Brasil

E-mail: biahmesquiita@outlook.com

Luana Silva de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2415-8334>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: luana20sousa@gmail.com

Dalila Cinara Pereira da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1718-8084>

Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: dalilacinara@hotmail.com

Vitor Kauê de Melo Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7283-0850>

Universidade Estadual do Piauí, Brasil

E-mail: vitorkaue_@hotmail.com

Fabricia Araújo Prudêncio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0143-7613>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: fabriciaprudencio@hotmail.com

Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0079-7502>

Hospital Materno Infantil, Universidade Federal do Maranhão, Brasil

E-mail: francilidiaassuncao@gmail.com

Bentinelis Braga da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1742-2384>

Centro Universitário UniFacema, Brasil

E-mail: bentinelisenfermeira@hormail.com

Resumo

A assistência, acolhimento e humanização é de fundamental na construção de uma relação de confiança das gestantes e puérperas com a equipe de saúde. O objetivo geral foi avaliar a assistência e o acolhimento de enfermagem em uma maternidade pública. Pesquisa exploratório-descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública na cidade de Caxias, Maranhão. Amostra composta por 15 gestantes e puérperas, os dados foram obtidos a partir de entrevistas semiestruturadas com perguntas abertas, as informações coletadas foram submetidas à análise de conteúdo, técnica proposta por Bardin. Os relatos demonstram que houve satisfação de algumas das pacientes em relação a assistência e acolhimento de enfermagem na referida maternidade pública, no entanto, a maioria relatou insatisfação pois levaram em consideração todo o atendimento prestado desde a admissão até a alta. Um dado relevante foi a referência que as pacientes fizeram quanto a ausência de comunicação da equipe de saúde durante a realização de procedimentos, onde a equipe optava por não consultar ou informar as pacientes durante a realização de procedimentos. Concluiu-se que acolhimento e assistência de enfermagem foi insatisfatória, mesmo que ao adentrar à maternidade as gestantes sejam bem acolhidas, a assistência subsequente sofre um déficit de qualidade, algumas das gestantes e puérperas remetem a instabilidade dos profissionais de enfermagem, tendo em vista que alguns mostram-se presunçosos e rudes ao prestar assistência, o que é considerado uma violência obstétrica.

Palavras-chaves: Acolhimento; Assistência de enfermagem; Gestação; Período pós-parto; Maternidades.

Abstract

Assistance, reception and humanization is essential in building a trusting relationship between pregnant women and women who have recently given birth to the health team. The general objective was to evaluate nursing care and reception at a public maternity hospital. Exploratory-descriptive research, with a qualitative approach, carried out in a public maternity hospital in the city of Caxias, Maranhão. Sample composed of 15 pregnant women and puerperal women, the data were obtained from semi-structured interviews with open questions, the collected information was submitted to content analysis, a technique proposed by Bardin. The reports show that there was satisfaction of some of the patients in relation to nursing care and reception at the aforementioned public maternity, however, most reported dissatisfaction because they took into account all the care provided from admission to discharge. A relevant data was the reference that the patients made regarding the lack of

communication from the health team during the performance of procedures, where the team chose not to consult or inform the patients during the performance of procedures. It was concluded that embracement and nursing care was unsatisfactory, even if pregnant women enter the maternity hospital, the subsequent assistance suffers a deficit in quality, some of the pregnant women and the puerperal women refer to the instability of nursing professionals, considering that some are presumptuous and rude in providing assistance, which is considered obstetric violence.

Keywords: Reception; Nursing assistance; Gestation; Postpartum period; Maternities.

Resumen

La atención, acogida y humanización es fundamental para construir una relación de confianza entre la embarazada y la recién parida al equipo de salud. El objetivo general fue evaluar la atención y recepción de enfermería en una maternidad pública. Investigación exploratorio-descriptiva, con enfoque cualitativo, realizada en una maternidad pública de la ciudad de Caxias, Maranhão. Muestra compuesta por 15 gestantes y puérperas, los datos se obtuvieron de entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas, la información recolectada fue sometida a análisis de contenido, técnica propuesta por Bardin. Los reportes muestran que hubo satisfacción de algunos de los pacientes en relación al cuidado y acogida de enfermería en la citada maternidad pública, sin embargo, la mayoría reportó descontento porque tomaron en cuenta todos los cuidados brindados desde el ingreso hasta el alta. Un dato relevante fue la referencia que hicieron los pacientes sobre la falta de comunicación del equipo de salud durante la realización de los procedimientos, donde el equipo optó por no consultar ni informar a los pacientes durante la realización de los procedimientos. Se concluyó que la recepción y atención de enfermería fue insatisfactoria, aun cuando las gestantes ingresan a la maternidad, la asistencia posterior sufre un déficit de calidad, algunas de las gestantes y puérperas refieren la inestabilidad de los profesionales de enfermería, considerando que algunos son presuntuosos y groseros al brindar asistencia, lo que se considera violencia obstétrica.

Palabras clave: Recepción; Asistencia de enfermería; Gestación; Período posparto; Maternidades.

1. Introdução

O acolhimento e a assistência à mulher no período gravídico são essenciais para o seu futuro trabalho de parto e ausência de complicações, a qualidade e integralidade da assistência possibilitam diagnósticos precoces e o acompanhamento eficiente da gestante e o desenvolvimento fetal, preservando a saúde materno infantil de possíveis intercorrências e complicações. No entanto, infelizmente, ainda são observados o desrespeito, ausência de humanização e qualificação do atendimento no momento da assistência à gestante (Martins *et al.*, 2015).

Frequentemente nos serviços públicos de saúde materna o termo humanização é muito utilizado, porém não é integralmente colocado em prática por alguns profissionais, as pacientes revelam discriminação ao buscarem assistência e violação dos seus direitos com um atendimento de péssima qualidade gerando situações de estresse, solidão, insegurança e até absenteísmo por parte das gestantes, a falta de acolhimento e comunicação dos profissionais com as gestantes podem levar a não adesão do pré-natal e refletir em complicações por conta do absenteísmo (Dodou, Rodrigues & Oriá, 2017; Guimarães *et al.*, 2020).

Percebe-se como problemática que o acolhimento inadequado e a negligência da assistência de enfermagem interferem na qualidade dos cuidados de saúde em maternidades públicas e principalmente, prejudicam as gestantes e puérperas em um grau preocupante colocando em risco as vidas maternas e infantis. As gestantes e puérperas devem conhecer seus direitos à assistência humanizada, acolhedora e de qualidade, suas dúvidas devem ser sempre esclarecidas e sua autonomia respeitada (Silva, Andrade & Bosi, 2014).

Ainda existem muitas situações de desrespeito com a mulher do momento da sua recepção na unidade de saúde até o parto e pós-parto, caracterizando um ato desumano, por este motivo, há uma enorme urgência de implementar a estratégia de acolhimento humanizado, acompanhamento e tratamento das gestantes e puérperas, para isso, é necessário que os profissionais e maternidades de saúde desenvolvam suas capacidades humanas e físicas de acolher e se comprometer com as pacientes (Andrade *et al.*, 2016 & Guimarães *et al.*, 2020).

A equipe de enfermagem deve assegurar às gestantes e puérperas todas as informações pertinentes ao seu processo de parto e pós-parto, ser informada sobre esse processo proporciona segurança e fortalecimento do vínculo da paciente com a equipe de enfermagem e o compromisso dos profissionais com o bem-estar das pacientes reflete diretamente na qualidade do atendimento (Rocha & Andrade, 2017 & Moura *et al.*, 2014).

O despreparo técnico científico dos profissionais é considerado um problema de saúde pública, ocasionando um atendimento de péssima qualidade e acolhimento inadequado de gestantes e puérperas que necessitam de atendimento eficiente. Neste contexto, objetivou-se avaliar a assistência e o acolhimento de enfermagem às gestantes e puérperas em uma maternidade pública, explanando a visão das pacientes quanto a assistência e acolhimento ofertado na maternidade pública e verificando o respeito e a autonomia destas nas práticas e assistência de enfermagem e demais profissionais que lhes prestam assistência obstétrica.

2. Metodologia

Estudo do tipo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa de dados, o método expresso se refere à pesquisa em foco do problema, considerando as experiências vivenciadas e os relatos do objeto de estudo como recomendam Dalfovo, Lana e Silveira (2008) e Dyniewicz (2009). O cenário desta investigação foi uma maternidade pública, localizada no município de Caxias, estado do Maranhão, a instituição foi escolhida por ser a única referência de atendimento público obstétrico na cidade de Caxias e cidades circunvizinhas realizando cerca de 288 partos/mês, em média 46,19% são partos normais e 53,81% cesarianas (Guimarães *et al.*, 2020).

A princípio todas as gestantes e puérperas internadas na referida maternidade foram convidadas a participar da pesquisa, no momento, foram informadas sobre os objetivos e relevância do estudo. Foram incluídas no estudo gestantes e puérperas internadas na maternidade pública, maiores de 18 anos que concordassem em participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o que resultou em uma amostra final de 15 gestantes e puérperas.

A coleta dos dados ocorreu no período de março a abril de 2018, a partir de uma entrevista semiestruturada com perguntas abertas acerca do acolhimento e da assistência de enfermagem na maternidade pública, durante a coleta dos dados, realizada individualmente, a participante foi deixada à vontade para expressar suas opiniões e com a observação estruturada dos dados coletados e análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), dentre as técnicas de Análise de Conteúdo, optou-se pela Análise Temática, que identifica o núcleo de sentido que constitui a comunicação e as expressões que revelam informações importantes para o objeto de estudo.

Para auxiliar na compreensão dos dados, as informações coletadas foram descritas no texto segundo a respectiva paciente investigada: GP1 (Gestante ou Puérpera 1), GP2

(Gestante ou Puérpera 2), GP3 (Gestante ou Puérpera 3) e assim sucessivamente, resguardando a identidade de cada participante. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências e Tecnologia do Maranhão – UniFacema com o CAAE de número 83827718.2.0000.8007, número e comprovante 014924/2018. Os pesquisadores responsáveis comprometeram-se com as normas preconizadas pela Resolução CNS nº 466/12 que trata dos aspectos éticos e legais de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

3. Resultados e Discussão

O estudo analisou todos os dados da entrevista e desta análise emergiram duas classes discursivas: Equipe de enfermagem: acolhimento e qualidade da assistência no parto e puerpério; A ausência de comunicação durante realização de procedimentos em gestantes.

Equipe de enfermagem: acolhimento e qualidade da assistência no parto e puerpério

Na primeira classe, observou-se as afirmativas das gestantes e puérperas sobre como se sentiram em relação ao acolhimento na maternidade, bem como, se lhes foram asseguradas uma assistência de qualidade no parto e puerpério. Neste contexto, apenas seis das participantes afirmaram satisfação com a assistência:

Sim fui bem atendida [...] eles aqui me trataram bem, viram que meu caso não era muito grave mais mesmo assim eles me trataram bem [...] só em eu e meu bebê estar bem de saúde já agradeço de mais [...] (GP1).

Sim, na questão de tratamento eu fui tratada bem, muito melhor que antigamente quando tive meu primeiro filho. No meu primeiro filho eu sofri muita humilhação aqui nessa maternidade, tanto dos médicos como enfermeiros. Agora fui bem tratada por eles, aqui tá diferente, tá cheio de residentes [...] tive complicações porque já é meu segundo e dessa vez eu tive pressão alta quase morro. Graças a Deus quando eles viram que minha situação era grave cuidaram logo de mim [...] (GP2).

Sim, fui bem tratada, me senti tão bem, eu fui 100% bem tratada [...] sou hipertensa e tive que fazer cesariana. O atendimento foi muito rápido e Graças a Deus não tive nada mais grave [...] (GP4).

Sim, fui bem recebida [...] os profissionais que ficaram comigo desde quando eu cheguei os do plantão são bons, me ajudam quando eu preciso, eu me senti bem tratada. A assistência foi ótima, todos os profissionais que me atenderam estão me tratando bem, graças a Deus eu peguei os melhores, porque tem outros aqui que são grossos[...] (GP9).

Sim, fui bem recebida na maternidade e sempre vinham me avaliar com frequência, recebi uma assistência muito boa, logo por que minha gravidez foi de risco e a equipe estava sempre atenta a mim [...] (GP13).

Sim, foi tudo ótimo, tinha vários profissionais cuidando de mim, todos atenciosos, haviam muitos estagiários e estavam sempre me ajudando e me colocando pra fazer exercícios, fui bem assistida, estava sempre acompanhada pelos enfermeiros que me ajudavam quando eu precisava. Não tive complicações, tudo correu bem e a equipe estava sempre pedindo pra eu ficar calma [...] (GP14).

Ao considerarem as afirmativas que remetem a satisfação com a assistência, a equipe de enfermeiras na maternidade em estudo está apta a atender toda a demanda que recebe com uma assistência de qualidade usando de equidade entre as pacientes para que todas recebam os mesmos cuidados e expressem igual satisfação com serviço de enfermagem. Este resultado corrobora com os de Rocha & Andrade (2017) que realizaram uma pesquisa com gestantes onde sua percepção quanto ao atendimento ofertado pela equipe de enfermagem estava sempre categorizada como bom, ótimo ou excelente.

Como algumas gestantes e puérperas revelaram resultados satisfatórios no atendimento recebido pela equipe de enfermagem no momento do parto e puerpério, a insatisfação se deu pela displicência e negligência, assim, apenas no momento que os profissionais de enfermagem se mostram atencioso e interessado nos problemas da gestante, a mesma se sente acolhida e ver essa atenção preciosa como uma real humanização.

Apesar do parto ser uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve ser assistida com um atendimento diferenciado, respeitando suas necessidades e autonomia no mesmo. O cuidado e o conforto devem ser realizados visando à singularidade de cada

parturiente. É preciso considerar, ainda, os pontos fundamentais do cuidado e do acolhimento a cada mulher no seu processo de parto (Martins, Matos & Santos, 2016 & Correia *et al.*, 2017).

Segundo os estudos de Rocha e Andrade (2017), as gestantes se sentem seguras com as informações e procedimentos realizados pela equipe de enfermagem, pois acreditam que a equipe tem conhecimento técnico científico para atuar e sanar suas dúvidas, mas em contrapartida, as mesmas afirmam que ainda se faz necessidade a realização de palestras para esclarecer e sanar dúvidas relacionadas à gestação.

A qualidade do atendimento à gestante exige acolhimento, escuta, envolvimento e compromisso, além da resolução de problemas ou a disponibilidade de recursos tecnológicos e infraestruturais. Descrever a visão das gestantes sobre a qualidade da assistência de enfermagem no pré-natal e identificar as expectativas e necessidades das mulheres nessa perspectiva são necessárias para a continuidade da assistência qualificada (Moura *et al.*, 2014).

Conclui-se, desta forma, que a visão destas 6 gestantes, quanto o atendimento prestado, teve suas expectativas e necessidades atendidas. A qualidade da assistência está focada na interação dos profissionais de enfermagem e o atendimento que prestam às gestantes, desde a admissão até a alta. Em contrapartida, as outras 9 participantes relataram sua insatisfação com a assistência recebida, afirmando que:

Sim, quando cheguei aqui me senti bem e acolhida, só que a qualidade da assistência não foi tanta. Só que também não estou sendo maltratada aqui. Ruim foi que quando eu cheguei passei uma raiva aqui, porque eu estava com sangramento e eles queriam me mandar pra casa falando para mim ficar em repouso, só que eu estava com muito medo desse sangramento e pedi para ser internada [...] foi tudo muito rápido porque meu caso era grave, na mesma hora que passei mal quando eu estava em observação fui logo para cirurgia (GP3).

Não me senti bem acolhida, eu vim com a pressão alta mais falaram que eu estava bem, só que na verdade eu não estava nada bem[...] não foi uma assistência de qualidade! Mais eu tive a assistência porque eu estava muito mal, pensei que fosse morrer [...] aí minha pressão subiu mais, nesse momento fizeram o possível para que eu me sentisse bem (GP5).

Sim, eles estão me tratando super bem, mais estava com medo de chegar aqui e não ser bem atendida. É uma boa assistência, mensuram minha pressão de vez em quando, colocava para mim escutar o coração do meu bebê, me dão remédio [...] mais infelizmente tem horas que os profissionais aqui são ignorantes e tratam a gente mal (GP6).

Assim que eu dei entrada aqui estava bom o atendimento, agora não tá tão bom não, tem uns profissionais que são um poço de ignorância. Não é tão boa a assistência! Eu estou pra morrer de dor aqui e ninguém vem aqui e quando vem falam que é normal e que não tem remédio para me da agora não (GP7).

Sim, fui tratada bem, foi bem tranquilo, me perguntaram o que eu estava sentindo, me deram remédio, falaram para mim ter calma o tempo todo tentando me acalmar. Pior é que depois de algum tempo estamos aqui sentindo muita dor, com medo, ansiosa, chamar eles, e eles nem ligam. Graças a Deus não teve complicações, porque do jeito que alguns profissionais tratam a gente aqui, se tiver algum problema sério a gente morre, só não estou falando de todos, são só alguns (GP8).

Sim, quando eu cheguei eu fui bem acolhida, me senti bem com esse tratamento, mais depois eles nem falaram muito comigo, me deixaram em uma sala sozinha sem acompanhante. Mais na hora do parto estavam sempre tentando me acalmar (GP11).

Não fui bem recebida! Eu cheguei aqui de madrugada os médicos e enfermeiras estavam cansados e com sono, queriam me tratar mal, acho que foi só por que eu dei entrada aqui pela madrugada. Depois que fui admitida eles só me falaram assim: se precisar é só chamar. Pelo menos na hora do parto não tive problemas e neste momento o tratamento foi bom, não tenho o que reclamar do parto (GP12).

Não fui bem recebida, me sente muito mal com isso, eles não sabem tratar a gente bem (GP15).

O enfermeiro, juntamente com a equipe de saúde, deve direcionar o olhar para o conhecimento da mulher. A partir do momento que o enfermeiro tem a possibilidade de planejar a assistência que a gestante necessita, ele deve pôr em prática sem que a gestante

precise passar por um processo de dor e sofrimento desnecessário. O cuidar deve ser implantado de forma holística e respeitando as políticas que visam à integralidade da saúde da mulher, esse é um dever do enfermeiro, e não uma opção (Brilhante *et al.*, 2016).

A partir de uma pesquisa realizada com enfermeiras, Camillo *et al.* (2016) identificaram que os profissionais de enfermagem são os primeiros a tirar as dúvidas das gestantes por serem os mais próximos delas, sendo ao profissional enfermeiro que a gestante recorre quando está buscando cuidados. Com isso, considera-se justo que a enfermagem respeite a escolha da gestante, realize suas orientações e cuidados sem rispidez. Conversar com as gestantes, explicar procedimentos, trabalhar cuidadosamente, respeitar a individualidade e as necessidades de cada paciente, a fim de prestar uma assistência de qualidade, com a competência técnica e prática comum da enfermagem.

Algumas das gestantes avaliadas não estavam satisfeitas com a assistência e citaram a grosseria de alguns profissionais e o descaso para com suas dores. Neste contexto, Correia *et al.* (2017) descrevem que a intensidade da dor sentida no trabalho de parto é muito variável e está sujeita a influências de comportamento e temperamento das gestantes que estão fragilizadas e sensibilizadas pela dor e pelo momento, o qual pode trazer possíveis desequilíbrios e estresse. Cabe ao enfermeiro acompanhar mãe/feto e compreender as emoções da gestante, com a implementação do cuidado de qualidade e satisfazendo a gestante neste momento singular.

As mulheres em cuidado hospitalar durante o ciclo gravídico-puerperal consideraram ser maravilhoso quando a equipe de enfermagem e a equipe médica as trataram bem e de modo atencioso. Tal satisfação acontece quando o cuidado de enfermagem é realizado com apreço e consideração, assim, do ponto de vista do paciente os cuidados recebidos sempre estarão a contento (Melo *et al.*, 2016)

Assim, cuidado e humanização são indissociáveis, pois cuidar não é somente um procedimento técnico de enfermagem, no qual prevalece o aspecto técnico científico, pois é essencial usar da humanidade profissional para prestar assistência respeitando a dignidade humana. Logo, cuidar está apoiado na plena consciência do enfermeiro, expresso em sua experiência e moldado em sua prática. O enfermeiro possui papel decisivo diante do cuidado no trabalho de parto e pós-parto, já que a equipe de enfermagem constitui os profissionais que estão mais próximos da parturiente (Freire *et al.*, 2017).

No puerpério, as mulheres significaram que após o nascimento do bebê, os cuidados a este dispensados afetam-nas diretamente, somando positivamente ou negativamente à sua compreensão acerca do cuidado hospitalar, principalmente, no tocante às orientações

necessárias ao cuidado com os bebês, superando inseguranças advindas do desconhecimento em torno da higiene do bebê e do processo de amamentação, especialmente em primíparas. Ressalta-se, também, a preocupação que a equipe de enfermagem deve ter em relação às diferentes culturas, modos de compreensão e visão de mundo das puérperas (Melo *et al.*, 2016).

Para Ragagnin *et al.* (2017) o enfermeiro é um profissional humano que desempenha suas práticas e conhecimento científico associadas ao amor e o carinho pelo cuidado e sua profissão. Entretanto, alguns profissionais não conseguem manter esse compromisso com os pacientes a que assisti, como é o caso dos profissionais citados pelas gestantes investigadas.

Portanto, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, todas as mulheres necessitam não apenas de cuidados mecânicos, mais também de acolhimento, atenção, carinho e respeito. Esses cuidados devem ser desenvolvidos para garantir melhor desenvolvimento do trabalho de parto, um parto sadio, natural visando a promoção do bem-estar da mãe e do recém-nascido, desta forma, alcançar-se-á uma atenção humanizada, que preze sempre bem-estar da mulher em qualquer situação do âmbito materno (Brilhante *et al.*, 2016).

Assim, os cuidados prestados à parturiente implicam na humanização da assistência, e para isso o profissional deve respeitar os aspectos da fisiologia da mulher, que respeite sua dor, que não realize desnecessária intervenção ou não deixe de prestar assistência quando solicitado pela gestante, que reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento e ofereça o suporte necessário à mulher (Contreras & Guaymas, 2017).

Para Wanda Horta, a enfermagem é parte essencial na equipe de saúde, essa equipe tem uma dinâmica direta com o paciente, por isso deve atuar de modo a atender todas as necessidades, prevenindo desequilíbrios e intercorrências dentro do tempo e espaço da assistência de enfermagem (Horta, 1979).

A assistência durante o trabalho de parto pela equipe de saúde está relacionada com o bem-estar e satisfação das gestantes. Observa-se ainda que essa satisfação se relaciona às instruções recebidas durante o pré-natal. A insegurança frente ao momento vivenciado por ela pode ser amenizada pela atenção recebida dos profissionais de saúde, que serve como amparo, minimizando os medos que permeiam o momento do parto (Ragagnin *et al.*, 2017).

Para isso, é necessário que os profissionais sejam preparados para atender gestante e puérperas de forma individual, estando prontos assim para lidar com as demandas trazidas por estas. Toda forma de generalização gera posturas inadequadas em relação as jovens e assim fomenta numa caracterização inadequada desse período da vida de modo restritivo e negativo (Freire *et al.*, 2017).

A ausência de comunicação durante realização de procedimentos em gestantes

A descrição dessa classe retrata os relatos das gestantes e puérperas sobre a falta de comunicação da equipe de saúde durante a realização de procedimentos, que optam por não consultar ou informar as pacientes. As 14 participantes ressaltaram essa problemática vivenciada da seguinte forma:

Não tive complicações! Graças a Deus não tive nada na hora do parto, só estava ansiosa para ver meu bebê. Só não gostava muito porque eles não se comunicavam direito com agente, parecia que trabalhavam todos com raiva, ficava até com medo de perguntar alguma coisa para elas [...] quando eles vêm botar soro eles falam que vão colocar um soro em mim, mais questão de medicamentos eles só falam para que que serve quando a gente aqui pergunta (GP1).

Não fui informada de nada! Agora ai eu acho errado, só uma veio aqui e falou para que servia o remédio, teve uma que veio aqui só pediu o meu braço e Thank! Enfiou a agulha (GP2).

Não fui informada nem uma vez! Só quando a gente pergunta para que serve o remédio é que elas falam, mais se não perguntar a gente fica sem saber (GP3; GP5; GP7; GP8).

Não informam nada! Uma coisa que eu acho muito errado é não falarem com agente quando estão fazendo medicação (GP6).

Não, eu cheguei aqui não falaram nada sobre que remédio eu ia tomar. Eu acho que o maior erro daqui está na falta de comunicação que eles não têm com os pacientes tanto os enfermeiros como os médicos daqui ninguém informa nada (GP9; GP10).

Não! Elas só entregam os comprimidos para agente tomar, não diz nada, ela manda eu tomar ai eu tomo mesmo não sabendo para que serve (GP11; GP12).

Não me informam nada, eu não sabia o que estava acontecendo, quando o enfermeiro ou o médico vinham me avaliar, eles vinham, examinavam, fazia o que tinha pra fazer e saiam me se dizer nada (GP13).

Não dizem nada, sempre vinham e me examinavam ou me medicavam. Na verdade, a única coisa que me perguntaram desde que eu entrei aqui foi se eu era alérgica a algum medicamento, mais não me informaram das outras coisas que faziam comigo (GP14).

Eles me informam alguma coisa só quando eu pergunto e falam de qualquer jeito, não fazem questão de explicar nada (GP15).

As gestantes acima citadas, queixaram-se da ausência de diálogo e esclarecimento quando receberam algum tipo de cuidado, por não serem comunicadas ao serem examinadas ou receberem medicação, por exemplo, as pacientes observam que não faz parte do processo de enfermagem a autonomia do paciente. Segundo Martins, Matos & Santos (2016), a desinformação sobre as condutas e práticas médicas que estão sendo realizadas, afasta a gestante da tomada de decisões sobre seu próprio bem-estar.

Quando somadas a dor, a espera, a dúvida, a preocupação e as práticas negligente da equipe multiprofissional no ambiente da maternidade, observa-se que estes profissionais se relacionaram com as pacientes de modo impessoal, distante e, em alguns momentos, agressivos, o que acarretou tristeza e insatisfação das mulheres pesquisadas, principalmente aquelas que vivenciam uma gestação de alto risco. A indiferença dos profissionais de saúde para o sofrimento e a carência de orientação às gestantes evidencia sua incapacidade de atuar como profissional da saúde (Melo *et al.*, 2016).

O cuidado atencioso e acolhimento é responsabilidade de toda a equipe de saúde, pois somente dessa maneira é possível atender de fato as demandas e necessidades dos pacientes. Uma vez que além da condição biológica, outras necessidades, como as psicossociais, se manifestam nos receios, temores e desejos. A necessidade de compreensão e apoio para que atinja uma condição de menos estresse é comum ao paciente durante as intervenções terapêuticas, informar sobre suas condições e procedimentos a que está sendo submetido pode melhorar sua compreensão e estresse (Brilhante *et al.*, 2016).

Ao buscar conhecer as vivências das pacientes sobre as questões acerca dos cuidados recebidos, a equipe de enfermagem tem a possibilidade de rever seus conceitos e práticas de

cuidado, ofertando autonomia para as pacientes diante do rol de cuidados em saúde que a instituição pode oferecer, pois a partir do momento em que a gestante participa ativamente das decisões sobre seu parto, a equipe está agindo de forma humanizada e acolhedora (Melo *et al.*, 2016).

No âmbito hospitalar, os profissionais com posturas equivocadas que atentam contra a humanização da assistência materna, necessitam das devidas correções pois a ausência destas permite que atos desumanos se perpetuem, trazendo prejuízos importantes para a mulher no momento do parto e pós-parto, além de marcas físicas e psicológicas que podem permanecer para toda a vida (Costa *et al.*, 2015).

No exercício da enfermagem obstétrica observa-se a constante necessidade de atualizações, treinamento, criação de protocolos de saúde que orientem, organizem e fundamentem a assistência materna (Brilhante *et al.*, 2016). O enfermeiro precisa estar ciente das suas obrigações e firme sob o conhecimento que detém, para assim elaborar o plano assistencial com os cuidados maternos necessários. Isto posto, Horta refere que, para elaborar seu plano assistencial, o enfermeiro humanizado, precisa observar as necessidades básicas do paciente, aliando seu conhecimento técnico-científico da formação para prestar os devidos cuidados (Horta, 1979).

Leva-se em consideração que a qualidade e a humanização desta assistência em nível hospitalar estão atreladas àqueles profissionais que têm seu processo de trabalho pautado no acolhimento com escuta ativa, empática e livre de preconceitos, ou seja, deve-se orientar e informar todas as ocorrências do processo de parto a gestante. A equipe de enfermagem, sensível à escuta e solícita para com a gestante, valoriza em igual proporção a realização dos procedimentos técnicos, indispensáveis para a saúde da mãe e do bebê (Contreras & Guaymas, 2017).

Embora existam dificuldades relacionadas à comunicação dos profissionais, Brilhante *et al.* (2016), revelam que a grande demanda de serviços pode levar os profissionais a não executar sua assistência com total excelência. No entanto, espera-se que o estudo venha sensibilizar os profissionais envolvidos na assistência dessas gestantes, assim como os gestores, como forma de reconhecer prováveis falhas e assim corrigi-las, buscando a excelência no cuidar.

Na humanização no processo de parto e nascimento, consiste em respeitar e fortalecer a autonomia materna neste processo, ofertando informação sobre os procedimentos, ocorrências e evolução do parto, com o propósito de esclarecer a mulher para que esta possa refletir sobre os procedimentos e definir suas escolhas, escolhas estas que devem ser

respeitadas, apesar de ser uma recomendação simples, no Brasil, a humanização do parto ainda é complexo e incompreensivo para muitos profissionais (Costa *et al.*, 2016 & Reis *et al.*, 2017).

4. Considerações Finais

Ao avaliar a assistência e o acolhimento de enfermagem às gestantes investigadas neste estudo, concluiu-se que a maioria das gestantes referiram o acolhimento e a qualidade da assistência como insatisfatório, mesmo havendo acolhimento na admissão, a assistência e os cuidados subsequentes sofreram um déficit, ademais algumas das gestantes referiram a instabilidade dos profissionais de enfermagem e a indiferença, tendo em vista que alguns mostram-se presunçosos e rudes ao prestar assistência.

Vale ressaltar que o processo de parto e pós-parto são momentos delicados e deixam a mulher sensível e fragilizada, em virtude disto é necessário que os profissionais se conscientizem da importância de humanizar suas ações e abordagens às mulheres nas maternidades, sejam elas públicas ou privadas. O acolhimento é parte fundamental para o desenvolvimento dos cuidados, neste momento o enfermeiro poderá ouvir relatos e queixas da paciente, começará a entender como ela se sente naquele momento, inclusive seus medos e receios. São fundamentais a aproximação e a formação de vínculo da equipe de enfermagem com a parturiente.

Quanto as rotinas nas maternidades, os principais cuidados às parturientes são realizados de forma geral, ou seja, todas as gestantes são assistidas de forma igual, entretanto, o enfermeiro deve atentar-se as necessidades individuais de cada mulher e gerenciar a equipe de enfermagem afim de prestar uma assistência eficiente. No cuidado a parturiente e equipe deve ofertar apoio físico e emocional, pois cada mulher sentirá suas dores e expressará seus medos de modo diferenciado. Neste contexto, é indispensável que o profissional reconheça as necessidades de cada fase do processo de parto e pós-parto e adeque sua assistência a cada fase, para assim assistir a esta parturiente de forma exclusiva e integralizada.

Ao compreender o cuidado relatado pelo menor percentual de gestantes assistidas na maternidade, identificou-se a importância conferida ao cuidado de enfermagem na medida em que este proporcionou acolhimento, segurança e amparo as parturientes e puérperas, mesmo que tenha sido a minoria. Ao conferir uma assistência qualificada e humanizada, a equipe de enfermagem contribuiu para minimizar complicações e estabilizar a paciente emocionalmente.

No entanto, ainda foi possível perceber que há falhas no processo de cuidado quando se trata da autonomia das pacientes, pois todas as gestantes pesquisadas queixaram-se da ausência de diálogo e esclarecimento quando receberam algum tipo de cuidado, por não serem comunicadas ao serem examinadas ao receberem medicação.

A despeito da limitação desta pesquisa, em virtude do número de participantes, seus resultados apontam possibilidades de reflexão acerca da autonomia da gestante frente aos cuidados que recebe da enfermagem obstétrica, a instituição deve rever seus protocolos de acolhimento e humanização, tendo em vista que a amostra evidenciou insatisfação com o acolhimento institucional e falta de comunicação, o que remete a necessidade de novas investigações.

De forma alguma pretendeu-se tomar o fenômeno investigado em seu todo, o estudo aqui realizado é uma visão parcial e delimitada sobre a atuação do enfermeiro nos processos que envolvem à atenção as gestantes. Ciente das limitações teórico empíricas da análise, espera-se ter contribuído para compreender pontos positivos e negativos do acolhimento, humanização e assistência das gestantes em uma maternidade que atende uma quantidade significativa de gestantes na região leste do maranhão.

Referências

Andrade, P. de O. N., Silva, J. Q. P.da, Diniz, C. M. M., & Caminha, M. de F. C. (2016). Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 16(1), 29-37. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>

Bardin L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Ed. 70.

Brasil. (2012). Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília. Recuperado de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saud-elegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html

Brilhante, A. F. (2016). Implementação do protocolo de acolhimento com classificação de risco em uma emergência obstétrica. *Rev Rene*, 17 (4), 569-75. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/4966/3664>

Camillo, B. S., Nietsche, E. A., Salbego, C., Cassenote, L. G., Dal Osto, D. S. & Böck, A. (2016). Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. *Rev. enferm. UFPE online*, 10 (6), 4894-4901. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30049>

Contreras, M., & Guaymas, M. (2017). Nursing care for a humanidez childbirth. *Notas enferm. (Córdoba)*, 17 (29), 9-15. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-869158>

Correia, S. R., Silva, J. M. de O. e, Santos, A. A..P. dos, Comassetto, I., Lima, G. K. S. de & Ferreira, D. C. da S. (2017). Nursing care to adolescent woman in labor in the light of Wanda Horta theory. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* 9 (3), 857-866. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31136>

Costa, M. A. R., Versa, G. L. G. da S., Bellucci Júnior, J. A., Inoue, K. C., Sales, C. A., & Matsuda, L. M. (2015). Acolhimento com Classificação de Risco: Avaliação de Serviços Hospitalares de Emergência. *Escola Anna Nery*, 19(3), 491-497. <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150065>

Costa, D. K. P., Arruda, L. P., Magalhães, A. H. R., Abreu, L. D. P., & Freitas, C. H. A. de (2016). Cuidados de enfermagem no pré-natal e segurança do paciente: revisão integrativa. *Rev. enferm. UFPE online*, 10 (6), 4909-4919. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30051>

Dalfovo, M. S., Lana, R. A., & Silveira, A. (2008). Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisc Cient Aplic*, 2 (4),1-13. Recuperado de <http://rica.unibes.com.br/index.php/rica/article/viewFile/243/234>

Dodou, H. D., Rodrigues, D. P., & Oriá, M. O. B. (2017). O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. *J. Rev. Fundam. Care. Online*,9 (1), 222-230. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/brasil/resource/pt/biblio-836330>

Dyniewicz, A. M. (2009). *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. (2a ed.), São Caetano do Sul - SP: Difusora editora.

Freire, H. S. de S., Campos, F. C., Castro, R. C. M. B., Costa, C. C. da, Mesquita, V. J. de & Viana, R. A. A. (2017). Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. *Rev. enferm. UFPE online*, 11 (6),2357-2367. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32163>

Guimarães, Q. V., Coêlho, L. P. I., Santos, M. B. L. dos, Costa, A. C. M. da, Pereira, B. M., & Silva, J. T. P. (2020). Vivência de puérperas diante da assistência obstétrica no processo parturitivo. *SANARE*, 19 (1), 48-57. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1404/0>

Horta, W. A. (1979). *Processo de enfermagem*. Colaboração de Brigitta E. P. Castellanos. São Paulo: EPU, 811.

Martins, C. A., Mattos, D. V., & Santos, H. F. L. (2016). Woman's autonomy in the childbirth process. *Rev. enferm. UFPE online*, 10 (12), 4509-4516. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30178>

Martins, Q. P. M., Ferreira, G. S. M., Aragão, A. E. A., Gomes, F. M. A., Araújo, L. M. & Ferreira, F. I. S. (2015). Conhecimentos de gestantes no pré-natal: Evidências para o cuidado de enfermagem. *SANARE*, 14 (2), 65-71. Recuperado de <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/827>

Melo, M. N., Amorim, T. V., Salimena, A. M. de O., Melo, M. C. S. C., & Souza, Í. E. de O. (2016). Care of women that experienced a high risk pregnancy: contributions to nursing. *Rev. enferm. UFPE*, 10 (11), 3911-3917. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30135>

Moura, M. A. V., Fernandes, G. e S., Santos, C., & Mendes, V. de A. S. (2014). A qualidade de assistência de enfermagem no período pré-natal na perspectiva da mulher gestante. *Aquichan*, 14 (2), 196-206. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-726745>

Ragagnin, M. V., Marchioiri, M. R.C. T., Diaz, C. M. G., Nicolli, T.,Pereira, S. B.&Silva, L. D. da. (2017). Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. *Rev. pesqui. cuid. fundam.*, 9 (4), 1177-1182. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31869>

Reis, T. L. da R. dos, Padoin, S. M. de M., Toebe, T. R. P., Paula, C. C. de, & Quadros, J. S. de. (2017). Women's autonomy in the process of labour and childbirth: integrative literature review. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38 (1), e64677. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.64677>

Rocha, A. C., & Andrade, G. S. (2017). Nursing team attention during prenatal: perception of pregnant women assisted in basic network at Itapuranga-GO in different social contexts. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6 (1), 30-41. Recuperado de <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/1153/846>

Silva, M. Z. N., Andrade, A. B., & Bosi, M. L. M. (2014). Access and user embracement in prenatal care through the experiences of pregnant women in Primary Care. *Saúde debate*, 38 (103), 805-816. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-742128>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Kellen Rayane de Oliveira Castro - 100%

Monyka Brito Lima Dos Santos - 80%

Irene Sousa da Silva - 20%

Ellen Thallita Hill Araújo - 20%

Maria de Jesus Alves de Melo - 20%

Amanda Karoliny Meneses Resende - 20%

Ana Cecília Freire Feitoza - 20%

Suzy Araújo de Oliveira - 20%

Beatriz Oliveira Mesquita - 20%

Luana Silva de Sousa - 20%

Dalila Cinara Pereira da Silva - 20%

Vitor Kauê de Melo Alves - 20%

Fabricia Araújo Prudêncio - 20%

Francilidia Oliveira Vitorino de Assunção Conceição - 20%

Bentinelis Braga da Conceição - 20%