

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA

LETÍCIA SOUZA BENEVENUTO

VIVÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO HOSPITAL QUANTO AO CUIDAR EM
ENFERMAGEM BASEADO NAS FORÇAS

Uberlândia

2024

LETÍCIA SOUZA BENEVENUTO

VIVÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO HOSPITAL QUANTO AO CUIDAR EM
ENFERMAGEM BASEADO NAS FORÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Orientador: Profª. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia

Coorientador: Profª. Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Uberlândia

2024

LETÍCIA SOUZA BENEVENUTO

VIVÊNCIAS DAS PUÉRPERAS NO HOSPITAL QUANTO AO CUIDAR EM
ENFERMAGEM BASEADO NAS FORÇAS

Trabalho de Conclusão de Curso à Faculdade
de Medicina da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde da Mulher

Uberlândia, 16 de setembro de 2024

Banca Examinadora:

Profª. Dra. Luana Araújo Macedo Scalia
Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Medicina

Profª. Me. Vanessa Pinho Palmezoni
Universidade Federal de Uberlândia - Faculdade de Medicina

Profª. Dra. Bárbara Dias Rezende Gontijo
Universidade Federal de Uberlândia - Escola Técnica de Saúde

Letícia Souza Benevenuto

Dedico este trabalho aos meus pais, pelo
estímulo, carinho e compreensão

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa.”

(FREIRE, 2002, p. 69)

RESUMO

Introdução: As vivências perpassadas pela mulher antes, durante e depois do parto podem apresentar resultados positivos ou negativos no seu processo de recuperação. Com esse eixo, O Cuidar de Enfermagem Baseado nas Forças de Gottlieb será utilizado para investigar as forças necessárias e existentes e como influencia no comportamento das puérperas. O cuidado baseado nas forças é uma filosofia na qual apresenta valores para modificar o cuidado, utilizando oito valores básicos para a assistência de enfermagem. **Objetivo:** Analisar a experiência da mulher vivenciada antes, durante e depois do parto quanto à assistência fundamentada nos cuidados em enfermagem baseado nas forças. **Método:** Trata-se de uma pesquisa quali quantitativa, de investigação exploratória realizada em um Hospital escola, público, de referência macrorregional para alta complexidade. Os dados foram obtidos por meio de entrevista semiestruturada com 100 puérperas, no período setembro de 2023 a janeiro de 2024, baseada na abordagem do cuidado baseado nas forças de Gottlieb, sobre sua percepção quanto a experiência vivenciada no parto e nascimento. **Resultados:** A amostragem compreende 100 mulheres, das quais 45 (45,0%) tiveram o parto normal e 55 (55,0%) passaram por uma cesárea. O desejo inicial para parto normal era de 65% das clientes. A análise qualitativa mostrou vocabulários que remetem a como as mulheres percebem suas experiências, sentimentos, tomadas de decisões e influências no período perinatal. **Conclusão:** o estudo permite identificar a administração das adversidades e vivências das mulheres dentro de um hospital público e como a utilização da filosofia do Cuidar em enfermagem baseado nas forças pode contribuir positivamente.

Palavras-chave: Parto; Comportamento de escolha; Gestantes; Humanização da Assistência; Período Pós-Parto; medo.

ABSTRACT

Introduction: Women's experiences before, during and after childbirth can have positive or negative results on their recovery process. With this axis, Gottlieb's Strengths-Based Nursing Care will be used to investigate the necessary and existing strengths and how they influence the behavior of puerperal women. Strengths-based care is a philosophy in which values are presented to modify care, using eight basic values for nursing care. **Objective:** To analyze the perception of women's experiences before, during and after childbirth in relation to care based on strengths-based nursing care. **Method:** This is a qualitative-quantitative, exploratory study carried out at a public teaching hospital that is a macrorregional reference for high complexity. The data was obtained through a semi-structured interview with 100 puerperal women, from September 2023 to January 2024, based on Gottlieb's strengths-based care approach, about their perception of the experience of labor and birth. **Results:** The sample comprised 100 women, of whom 45 (45.0%) had a normal delivery and 55 (55.0%) underwent a cesarean section. 65% of the clients initially wanted a normal birth. The qualitative analysis showed vocabulary that refers to how women perceive their experiences, feelings, decision-making and influences in the perinatal period. **Conclusion:** The study allows us to identify the management of women's adversities and experiences within a public hospital and how the use of the philosophy of Strengths-Based Nursing Care can contribute positively.

Keywords: Childbirth; Choice Behavior; Pregnant Women; Humanization of Care; Postpartum Period; fear.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 -	Como foi o acolhimento da mulher ao dar entrada no HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	24
Figura 2 -	Como a crença e religião ajudou na gestação até o pós-parto das mulheres-Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	27
Figura 3 -	Como as mulheres tomaram a decisão de qual tipo de parto teriam durante a gestação – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	30
Figura 4 -	Quais as escolhas das mulheres foram respeitadas e seguidas no hospital durante o trabalho de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	32
Figura 5 -	O que faltou ou poderia melhorar no atendimento /assistência recebida no HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	34
Figura 6 -	Experiência das mulheres vivenciadas dentro do HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.	38

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Descrição do atendimento inicial das mulheres no trabalho de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	21
Tabela 2 -	Distribuição das mulheres segundo a individualidade da pessoa – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	25
Tabela 3 -	Distribuição das mulheres segundo as suas crenças – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	25
Tabela 4 -	Distribuição das mulheres segundo as suas percepções dos seus sentimentos e emoções durante a gravidez, parto e pós-parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	28
Tabela 5 -	Distribuição das mulheres segundo as escolhas individuais em relação ao tipo de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	29
Tabela 6 -	Distribuição das mulheres segundo a integração entre a pessoa e o ambiente – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	32
Tabela 7 -	Distribuição das mulheres segundo ao preparo e conhecimento durante a gestação – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	34
Tabela 8 -	Distribuição das mulheres segundo a colaboração entre os envolvidos do parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.	36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
3.1 Singularidade da Pessoa.....	16
3.2 Holismo e Indivisibilidade	16
3.3 Realidade objetiva/subjetiva e a construção de significado	16
3.4 Autodeterminação	17
3.5 A pessoa e o ambiente são integrados	17
3.6 Aprendizado, preparação e momento oportuno	17
3.7 Parceria Colaborativa	18
4 METODOLOGIA	19
5 RESULTADOS.....	22
6 DISCUSSÃO	40
 APÊNDICE A – ENTREVISTA	47

1 INTRODUÇÃO

O nascimento é um momento impactante na vida da mulher e de todos que nela estão envolvidos (filhos, companheiro (a) e família), sendo influenciado pelo contexto sociocultural em que ocorre. Esse processo compreende desde a concepção do novo ser, seu nascimento até o puerpério. Por ser um momento de transição maturacional e social, os indivíduos no qual o vivenciam necessitam de assistência profissional. Os profissionais de saúde, neste contexto, possuem a função de facilitar a transição, buscando promover o desenvolvimento humano e a vida em sua plenitude. A consolidação deste acontecimento ocorre por meio do parto, que, por sua vez, é um processo abrupto que causa rapidamente mudanças fisiológicas e psicológicas intensas na mulher, possibilitando a saída da criança do corpo materno para vir ao mundo. (Dodou *et al.*, 2014)

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu uma meta no Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM) voltada a redução a taxa de mortalidade materna (TMM) global. Para atingir a queda de mortes maternas, deve-se identificar as causas e minimizar a recorrência. A morte materna pode ser classificada como obstétricas diretas ou indiretas. As mortes diretas resultam de complicações que surgem durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios. (Brasil, 2012)

Em prol da humanização no cuidado e assistência da mulher no sistema de saúde, no Brasil apresenta diretrizes e protocolos, de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ao Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, a fim da redução das mortes e padronização do atendimento dos profissionais de saúde, porém para que as problemáticas sejam resolvidas, há a necessidade de outras ações de saúde feitas de forma singular voltadas para a temática (Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2016; Brasil, 2004)

O acompanhamento do pré-natal é de suma importância para a saúde materna e fetal, necessitando de abordagem que incluem fatores psicossociais, ações educativas e preventivas. Um pré-natal mais humanizado traz a saúde mais próxima da família, o que melhora a qualidade de vida das mulheres, focando na prevenção, promoção e recuperação da saúde de todos de forma completa e contínua. O enfermeiro desempenha um papel importante

realizando ações de saúde no pré-natal para prevenir, proteger, recuperar e promover a saúde. Com base nos resultados dessas ações com as gestantes, o enfermeiro pode avaliar a qualidade do atendimento oferecido (Gonçalves *et al.*, 2024). As percepções vivenciadas pelas mulheres durante a gestação estão intrinsecamente ligadas as suas tomadas de decisão, variando de acordo com suas forças biológicas, fatores intrapessoais, interpessoais e sociais, tendo assim, fatores individuais e contextuais. Segundo Sluijs (2020), mulheres com medo do parto preferem ter uma cesariana sem indicação médica como uma via de resolução para seu problema.

Dessa forma, é imprescindível que a assistência prestada seja da melhor forma possível, sendo um processo humanizado, revestido de conhecimentos e embasamentos científicos. Nesse sentido, o cuidado de enfermagem desempenhada deve ser de acordo com as necessidades da cliente, sendo adequada para as suas demandas e sempre possuindo uma análise contínua das ações a serem feitas. Assim, é de grande importância saber as vivências das mulheres nessa fase da vida e seus impactos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a experiência da mulher vivenciada antes, durante e depois do parto quanto à assistência fundamentada nos cuidados em enfermagem baseado nas forças.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Identificar como a mulher compreende a influência do acompanhante no parto;
- b) Analisar se o apoio oferecido pelo acompanhante se configura em rede de apoio ou de agouro.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O cuidado de enfermagem baseado nas forças (CBF) apresenta o enfoque de oito valores primordiais para a assistência de enfermagem, com a finalidade de propiciar o empoderamento, ecoeficiência e esperança. A enfermagem em suas funções enfatiza aspectos fortes internos e externos, contribuindo aos pacientes e seus familiares no desenvolvimento de saúde e a lidar com as problemáticas e minimizá-la. O CBF busca promover a saúde, contribuir com a cura e aliviar o sofrimento, criando ambientes que atuam e corrobora com as capacidades dos pacientes para a saúde e mecanismos inatos de cura, independentemente do nível da assistência.

O Cuidado Baseado nas Forças (CBF) utiliza ensinamentos de Florence Nightingale para garantir que os valores, crenças e direitos das pessoas sejam respeitados, e que tanto pacientes quanto suas famílias possam tomar decisões sobre sua saúde. Essa abordagem entende que os problemas só podem ser resolvidos dentro de um contexto específico, usando as forças da pessoa para enfrentar desafios e limitações (Gottlieb, 2016). Para aplicar o CBF, é necessário treinar a equipe de enfermagem, o que exige estudo e prática (Gottlieb, 2016).

Existem quatro principais abordagens para o cuidado de saúde no CBF: cuidado centrado na pessoa, empoderamento, promoção e prevenção da saúde, e parceria colaborativa. Essas abordagens visam tornar o sistema de saúde mais humanizado, com o paciente no centro das decisões e com autonomia. Cada pessoa é vista como alguém que possui suas próprias forças. O CBF trabalha com forças biológicas, interpessoais e sociais para ajudar o paciente a enfrentar desafios, alcançar metas e promover a saúde como um todo.

O CBF é baseado em suposições sobre saúde, pessoa, ambiente e enfermagem, a partir das quais surgem oito valores centrais: saúde e cura, singularidade da pessoa, holismo e empoderamento, realidade objetiva/subjetiva e construção de significado, autodeterminação, integração entre pessoa e ambiente, aprendizado, e parceria colaborativa. Esses valores formam uma base sólida que guia os enfermeiros sobre como cuidar dos pacientes e suas famílias (Gottlieb, 2016).

O CBF pode melhorar a experiência da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, ajudando os enfermeiros a criar um ambiente de cuidado e recuperação. Ao trabalhar com as forças das pessoas e suas famílias, os profissionais do CBF ajudam a promover a cura e a enfrentar as dificuldades. A equipe de enfermagem que segue esse modelo busca desenvolver

competências que focam no bem-estar do paciente, utilizando tanto recursos internos quanto externos para que eles alcancem seu máximo potencial.

Conhecer esses valores é fundamental para identificar as forças das famílias. As forças são capacidades que permitem que as pessoas enfrentem os desafios da vida e se recuperem de situações difíceis, como doenças ou traumas. Existem três tipos principais de forças: biológicas (ligadas a aspectos físicos e genéticos), intrapessoais e interpessoais (recursos internos da pessoa), e sociais (recursos do ambiente ao redor da pessoa) (Gottlieb, 2016).

3.1 Singularidade da Pessoa

O CBF reconhece que não existem duas pessoas iguais, embora os sistemas de saúde frequentemente tratem todos como se fossem. Cada pessoa tem suas características únicas, ocupa um lugar específico na família e na comunidade, e responde de forma diferente aos ambientes em que vive. Além disso, cada pessoa tem uma composição genética própria e uma disposição particular (Gottlieb, 2014). A singularidade de cada indivíduo está nas suas forças e fraquezas, que influenciam suas respostas físicas, comportamentais e interpessoais. Assim, "reconhecer a singularidade de uma pessoa significa identificar suas forças e fraquezas" (Gottlieb, 2016, p. 80-82).

3.2 Holismo e Indivisibilidade

O holismo parte do princípio de que a pessoa é um todo unificado e indivisível, sendo muito mais do que apenas a soma de suas partes (GOTTLIEB, 2014). A ideia de indivisibilidade implica que corpo e mente estão conectados, trabalhando juntos como uma única unidade. O objetivo do holismo e da indivisibilidade é alcançar a plenitude e a integração, o que só ocorre quando todos os aspectos do ser humano estão em harmonia (Gottlieb, 2016).

3.3 Realidade objetiva/subjetiva e a construção de significado

O Cuidado Baseado nas Forças (CBF) valoriza tanto a realidade objetiva (baseada no que pode ser observado e medido) quanto a subjetiva (derivada das crenças e percepções do paciente). Cada uma dessas realidades oferece diferentes tipos de informações que, quando combinadas, fornecem uma visão completa da pessoa. Isso inclui não apenas dados objetivos,

mas também "informações sobre crenças, entendimentos e percepções do paciente" (Gottlieb, 2016, p. 90).

O significado atribuído a uma situação é influenciado por fatores pessoais, familiares e sociais. As situações adquirem um significado único e maior importância dependendo do momento da vida da pessoa, de sua compreensão, cultura, experiências, do que está em jogo e do que precisa ser alcançado (Gottlieb, 2016).

3.4 Autodeterminação

A autodeterminação se refere ao direito das pessoas de escolherem e agirem conforme seus próprios pensamentos, necessidades e sentimentos. "A autodeterminação exige que as enfermeiras respeitem o direito das pessoas de fazerem suas próprias escolhas sem serem pressionadas. Também envolve encorajar as pessoas a tomarem decisões sobre questões que afetam suas vidas em relação à saúde e ao cuidado" (Gottlieb, 2016, p. 97).

3.5 A pessoa e o ambiente são integrados

A pessoa e sua família são diretamente influenciadas pelo ambiente em que vivem, seja ele físico ou social. Um ambiente pode oferecer benefícios, enquanto outro pode gerar vulnerabilidade. Por isso, "um ambiente ajustado permite que as pessoas utilizem suas forças e tenham a oportunidade de se desenvolver, curar e prosperar" (Gottlieb, 2016, p. 100).

No Cuidado Baseado nas Forças (CBF), os enfermeiros trabalham tanto o ambiente interno quanto o externo, considerando os aspectos sociais e culturais da pessoa, para extrair e maximizar suas forças e recursos. Isso ajuda no enfrentamento da doença ou de outras agressões físicas. Quando os pacientes "conhecem suas forças e conseguem mobilizá-las, aproveitá-las e desenvolvê-las, estão em uma melhor posição para se recuperar física e mentalmente, serem capazes de autocura e continuarem a evoluir até alcançarem a plenitude" (Gottlieb, 2016, p. 110).

3.6 Aprendizado, preparação e momento oportuno

A sobrevivência humana depende do que a pessoa aprende e de como ela aplica esse conhecimento para se adaptar, crescer e evoluir. Estar disposto a aprender é essencial para

que o aprendizado ocorra. O momento certo envolve tanto a capacidade do corpo quanto a disposição mental para aprender, e a enfermeira precisa estar atenta ao paciente para identificar o momento ideal em que a intervenção será mais eficaz (Gottlieb, 2016, p. 110).

3.7 Parceria Colaborativa

Na relação entre a enfermeira e o paciente, ambos trazem suas próprias experiências, conhecimentos e habilidades. A enfermeira possui "o conhecimento formal sobre saúde e cura, enquanto o paciente tem conhecimento sobre si mesmo e sua família. Eles tendem a colaborar quando se sentem valorizados, compreendidos, respeitados e seguros" (Gottlieb, 2016, p. 121-123).

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualiquantitativa, de investigação exploratória, em que os dados obtidos por meio de um questionário e entrevista aberta foram fundamentados na abordagem do cuidar em enfermagem baseado nas forças de Laurie Gottlieb (2016). Assim, tal estudo investigou a experiência de parto e nascimento vivenciada pela mulher, através do relato de puérperas atendidas em um hospital público universitário.

A análise de dados quantitativos constitui-se em um trabalho que propicia que “a informação que não pode ser diretamente visualizada a partir de uma massa de dados poderá sê-lo se tais dados sofrerem algum tipo de transformação que permita uma observação de um outro ponto de vista”. [...] “a quantificação abrange um conjunto de procedimentos, técnicas e algoritmos destinados a auxiliar o pesquisador a extrair de seus dados subsídios para responder à(s) pergunta(s) que o mesmo estabeleceu como objetivo(s) de seu trabalho” (Gatti, 2004).

O método qualitativo é o que se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações dos humanos fazem a respeito de como vivem, constroem ser artefatos e a si mesmos, sentem e pensam. [...] as abordagens qualitativas se conformam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos. Esse tipo de método quem tem fundamento teórico, além de permitir desvelar processos sociais ainda pouco conhecimento referente a grupos particulares, propicia a construção de novas abordagens, revisão e criação de novos conceitos e categorias durante a investigação (Minayo, 2014).

Pesquisas qualitativas e quantitativas se complementam, mas são de natureza diversa. Uma trata da magnitude dos fenômenos, a outra, da sua intensidade. Uma busca aquilo que se repete e pode ser tratado em sua homogeneidade, a outra, as singularidades e os significados (Onwuegbuzie; Leech, 2007).

O presente estudo pretende descrever os acontecimentos e fenômenos de uma determinada realidade, a fim de compreender e conhecer tais situações. Refletindo, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e buscando a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo (Minayo, 2014).

4.2 Aspectos Éticos

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/ UFU) com o parecer de número CAAE: 69766023.8.0000.5152. Todas as voluntárias do estudo leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

4.3 Local de Estudo

O estudo foi realizado no setor de alojamento conjunto do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC – UFU), sendo a abordagem realizada em mulheres que tinham, no mínimo, 24hrs de pós-parto. Trata-se de um hospital escola vinculado ao SUS (Sistema Único de Saúde), destinado, também, ao ensino, pesquisa e extensão, no qual presta assistência às mulheres no ciclo gravídico puerperal e seus recém-nascidos.

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HCU) é referência para atendimentos de média e alta complexidade para municípios do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O serviço de emergência é realizado pelo Pronto Socorro, aberto durante 24 horas, enquanto casos eletivos são acolhidos pelos ambulatórios e por meio de encaminhamentos feitos pelo Sistema de Regulação Municipal e Estadual. São realizados mais de 200 partos todos os meses no referido hospital. Atualmente o Hospital está sob gestão da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Sobrinho, Cristiano; 2022).

O ambiente do Alojamento Conjunto foi escolhido como local de entrevista, devido que as mulheres que recém tiveram seus filhos são internadas nesta enfermaria até que recebam alta hospitalar.

4.4 Amostra e Coleta de dados

A amostra foi composta por 100 mulheres. Foram incluídas mulheres que deram à luz no período de estudo, de todas as idades, sendo também incluídas menores de 18 anos de acordo com os critérios elegibilidade e mediante da assinatura do TCLE pelo seu responsável e assinatura do termo de anuência da própria puérpera, considerando a relevância deste público para composição da amostragem e os possíveis benefícios por se tratar de adolescentes que assumiram a maternagem, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.

Foram excluídas aquelas puérperas que não estavam em condições físicas e emocionais para responderem a pesquisa, essa condição clínica foi identificada por meio da avaliação da lista de pacientes internadas no setor e conversa prévia com a enfermeira responsável pelo setor.

A coleta de dados aconteceu no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024, utilizando a técnica de abordagem por conveniência, considerando que as mulheres, público-alvo da pesquisa, estavam internadas no local da pesquisa, o que caracteriza a técnica. As mulheres foram abordadas no seu leito de internação, respeitando o tempo mínimo de 24hs de pós-parto, onde foi esclarecida sobre os objetivos da pesquisa e foram convidadas a participarem voluntariamente. Aquelas que aceitaram o convite assinaram o TCLE, e somente após o consentimento informado e voluntário, houve a aplicação dos roteiros de coleta de dados. O questionário aplicado foi elaborado pelas pesquisadoras, fundamentado na literatura sobre o cuidado em enfermagem baseado nas forças de Laurie Gottlieb (2016) (Apêndice A). O tempo utilizado para a coleta de dados ocorreu em média de 30 minutos.

4.5 Análise de Dados

Para análise descritiva dos dados quantitativos, estes foram organizados em uma planilha do Excel e para apresentar as variáveis de interesse, foi utilizado frequência, porcentagem, média e desvio padrão.

Para análise dos dados qualitativos foi utilizada o software IRAMUTEQ, com análise de similitude. A análise de similitude realiza ligação entre as palavras do corpus textual. Ambas detêm relação com a frequência da ocorrência das palavras no corpus textual.

5 RESULTADOS

O total de 100 mulheres participaram da pesquisa. A idade das puérperas variou de 14 a 41 anos e a maioria (N=76, 76,0%) estava na faixa de 20 a 35 anos. Metade se declaram solteiras (N=50, 50,0%), seguida de casadas/ união estável (N=45, 45,0%), separada (N= 4, 4,0%) e divorciada (N=1, 1,0%).

Os tópicos apresentados a seguir foram selecionados para cada valor subjacente a filosofia de O Cuidar em Enfermagem Baseado nas Forças.

5.1 Saúde e Cura

Os sintomas e sinais que foram predominantemente relatados pelas mulheres na admissão hospitalar foram as contrações uterinas (N=38, 38,0%) e a dor do trabalho de parto (N=37, 37,0%). O sintoma e sinal menos presenciado foram náusea e/ ou vômito (N=3, 3,0%) (Tabela 1). As ações realizadas para auxiliar as mulheres durante os sinais e sintomas foram a movimentação e a posições confortáveis (N=20, 20,0%), sendo que 63 (63,0%) das mulheres não houve nenhum tipo de ação para a melhora dos sinais e sintomas (Tabela 1).

Dentre as participantes, 45 (45,0%) das mulheres tiveram o parto normal e 55 (55,0%) foram cesáreas. A equipe de assistência do hospital utilizou estratégia não farmacológica durante o trabalho de parto em 41 (41,0%) das mulheres, sendo a hidroterapia (N= 34, 82,9%) e movimentação e posição confortáveis (N= 29, 70,3%) as mais prevalentes. A estratégia não farmacológica menos utilizada foram a música relaxante e ambiente confortável (N= 4,9%). Em relação a estratégias não farmacológicas no auxílio da dor, apenas 28 (28,0%) das mulheres responderam que houve minimização da dor, sendo 57,1% (N=16) foi através da hidroterapia (tabela 1).

Tabela 1 – Descrição do atendimento inicial das mulheres no trabalho de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Sintomas ao dar entrada no hospital	100	
Dor	37	37
Rompimento da bolsa amniótica	20	20
Contrações uterinas	38	38

Pressão pélvica	17	17
Dilatação cervical	25	25
Náusea e/ou Vômito	3	3
Sem sintomas/ sem informação	32	32
Outros sintomas	23	23
Ações facilitadoras para a melhora dos sintomas		
Movimentação e posições confortáveis	18	18
Hidratação e nutrição leve	0	0
Massagem e toque terapêutico	3	3
Apoio emocional	0	0
Ambiente tranquilo e acolhedor	0	0
Medicamento	13	13
Outros facilitadores (hidroterapia, exames)	20	20
Sem facilitadores	50	50
Sem informação*	13	13
A equipe de assistência do hospital utilizou estratégia não farmacológica durante o trabalho de parto?		
Sim	41	41
Não	26	26
Pergunta não se aplica ao caso/ Sem informação**	33	33
Quais estratégias não farmacológicas utilizadas pela equipe de assistência do hospital? (n 41)		
Técnicas de relaxamento	3	7,3
Hidroterapia	34	82,9
Movimentação e mudança de posição	29	70,3
Bolas de exercício	18	43,9
Música relaxante e ambiente confortável	2	4,9
Outro	9	21,9
Quais ações de assistência ajudaram no alívio da dor? (n28)		
Técnicas de relaxamento	0	0
Hidroterapia	16	57,1

Movimentação e mudança de posição	9	32,1
Bolas de exercício	4	14,3
Música relaxante e ambiente confortável	0	0
Outro	7	25

*Sem informação encaixa as seguintes situações: não houve sinais/ sintomas do trabalho de parto, cesárea de emergência, trabalho de parto avançado, parto domiciliar, desconhecimento da gravidez.

** Pergunta não se aplica ao caso/ Sem informação: não realizaram pelas mulheres optarem por ter a cesárea, trabalho de parto avançado, parto domiciliar.

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “bom, muito, bem, não, acolhimento, semana, ótimo, rápido”, o que remete a como as mulheres percebem o acolhimento recebido na admissão do hospital (Figura 1). A análise de similitude apresenta 5 agrupamentos: 1 – as palavras “semana” e “acolhimento” estão ligadas com as “bebê, chegar, internar e dia”; 2- as palavras “bom” e “ótimo” estão ligadas a “medico e parto”; 3 – as palavras “bem”, “tranquilo” e “acolhido”, estão ligadas a “super, atender e sempre”; 4 – as palavras “não”, “passar”, e “falar”, estão ligadas com as “exame, depois e começo” e 5 – as palavras “muito”, “atencioso” e “rápido”, estão ligadas a “gostar, dar, reclamar” (Figura 1).

A figura 1 demonstra perspectivas e vivências interligadas ao atendimento e acolhimento dos profissionais de saúde a gestantes admitidas para o nascimento de seus filhos. Destaca-se sentimentos positivos como “bom e ótimo” e a sentimentos negativos como “não”. As palavras “acolhimento, semana, bebê, chegar e internar” remetem ao processo de acompanhamento e cuidados recebidos no hospital. As palavras “bom, ótimo, e médico” pode ser interpretada como uma experiência satisfatória e benéfica. As palavras “bem, tranquilo, acolhido e super” estão associadas as vivências de cuidado e conforto. Já as palavras “não, passar, voltar, depois” demonstra uma insatisfação.

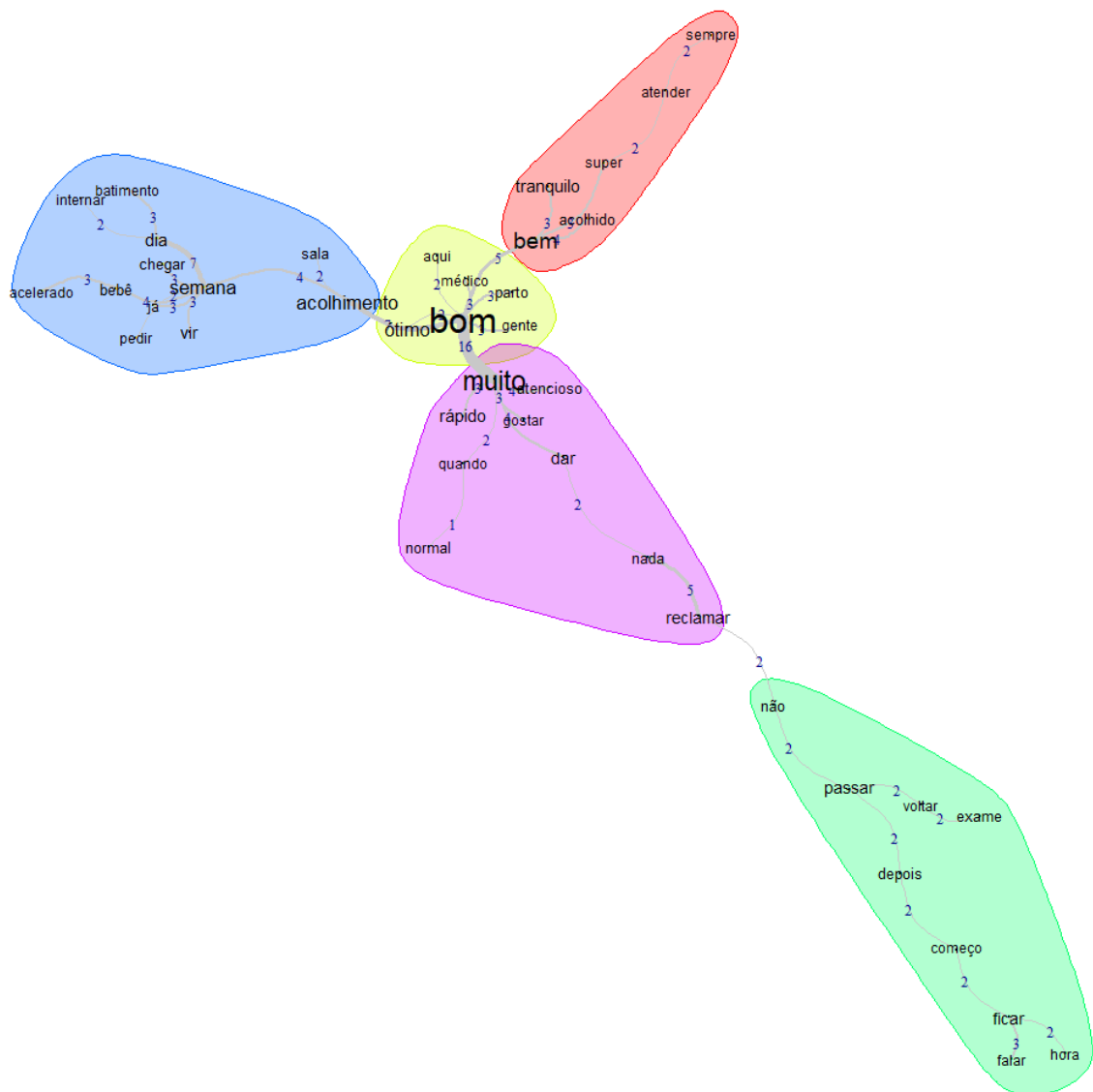


Figura 1 – Como foi o acolhimento da mulher ao dar entrada no HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.

5.2 Singularidade da pessoa

Mais da metade das mulheres não planejaram a gestação (N= 63, 63,0%), porém 93,0% (N=93) das mulheres tiveram a gestação desejada, mesmo sendo uma gravidez sendo planejada ou não planejada. Em relação da aceitação da gravidez pelo parceiro (a) e a família, a tabela 2 mostra que 95,0% (N=95) dos parceiros aceitaram e 98,0% (N=98) das famílias aceitaram.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres segundo a individualidade da pessoa – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Gravidez planejada?	100	
Sim	37	37
Não	63	63
Gravidez desejada?	100	
Sim	93	93
Não	6	6
Sem informação*	1	1
Houve aceitação da gravidez pelo parceiro?	100	
Sim	95	95
Não	3	3
Genitor desconhece a gravidez	1	1
Sem informação*	1	1
Houve aceitação da gravidez pela família?	100	
Sim	98	98
Não / Sem informação**	2	2

*mulher desconhecia a gestação. ** mulher desconhecia a gravidez e sem informação

5.3 Holismo e indivisibilidade

Entre as mulheres participantes da pesquisa, predominantemente se declararam como católicas (N= 36, 36,0%) e evangélicas (N= 32, 32,0%), sendo que a religião e a crença ajudaram 63,0% (N=63) das mulheres durante o período perinatal.

Tabela 3 – Distribuição das mulheres segundo as suas crenças – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Religião	100	

Evangélica	32	32
Católica	36	36
Espírita	1	1
Outras	19	19
Nenhuma	11	11
Sem informação	1	1
Sua crença ajudou na gestação até o pós-parto?	100	
Sim	63	63
Não possui religião/ Não soube responder/ relata não ter ajudado	37	37

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “Deus, fê, muito, ajudar, dar, sempre, tudo”, o que remete a como as mulheres percebem o vínculo entre a crença/ religião com as vivências durante o período perinatal e como isso ajudou (Figura 2). A análise de similitude apresenta 4 agrupamentos de palavras: 1 – as palavras “religião”, “fê” esta relacionadas com as “pensar, passar, sempre”; 2 – as palavras “Deus”, “muito” estão ligadas com as “crer, gravidez, mais, confiança, oração e ajudar”; 3 – as palavras “gente” e “dar” estão vinculadas a “força, tudo, confiança e gestação” e 4 – as palavras “muito”, “ajuda” está ligada com a “igreja” (Figura 2).

A figura 2 apresentam a interpretação da fé, crença/ religião em momentos de dificuldades e nas escolhas de suas decisões em uma situação marcante na vida da gestante. Existe uma ampla complexidade na compreensão da mulher com sua religiosidade e crenças, possuindo pontos positivos e negativos. As palavras “religião, ajudar e fê” demonstra a importância da religiosidade com um pilar de orientação e ajuda. As palavras “Deus, muito, crer e confiança” é interpretado como ligação de fé e obediência. As palavras “fê, dar, força, certo e gente” esta demonstra que a fé é uma fonte de força e presença onipotente nas vidas das mulheres.

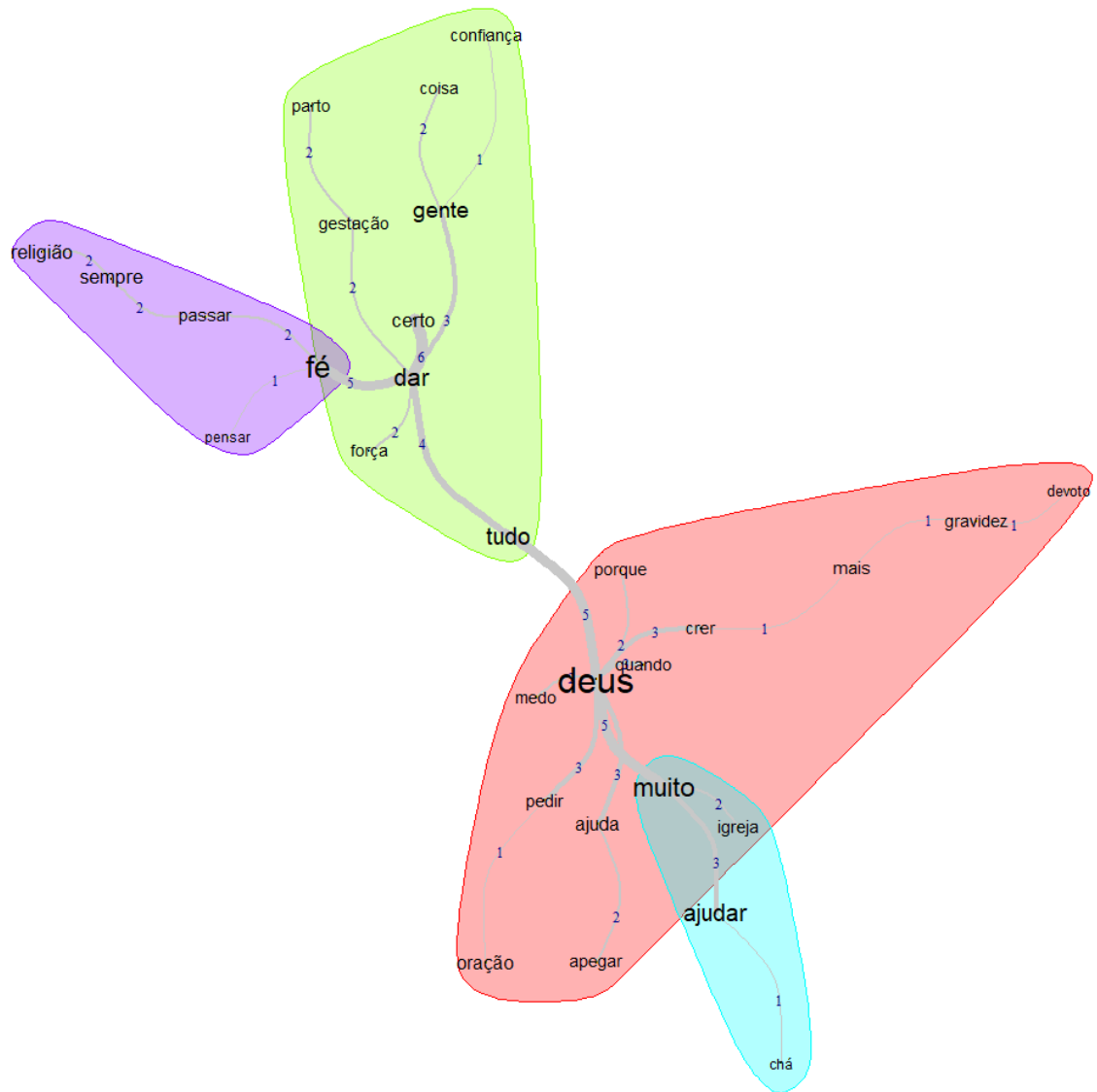


Figura 2 – Como a crença e religião ajudou na gestação até o pós-parto das mulheres-Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similaridade.

5.4 Realidade objetiva/ subjetiva e construção de significado

A mulheres relataram que durante a gestação os sentimentos e emoções que mais predominavam eram felicidade e excitação (N=23, 23,0%), ansiedade e preocupação (N=16, 16,0%) e insegurança e medo (N=15, 15,0%). Durante o parto houve o predomínio de insegurança e medo (N=22, 22,0%) e felicidade e excitação (N=12, 12,0%). Já após o parto, as mulheres relataram que se sentiam bem e outros sentimentos (N=69, 69,0%) e alegria e amor (N=15, 15,0%).

Tabela 4 – Distribuição das mulheres segundo as suas percepções dos seus sentimentos e emoções durante a gravidez, parto e pós-parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Sentimentos e emoções na gravidez	100	
Felicidade e excitação	23	23
Ansiedade e preocupação	16	16
Determinação e foco	0	0
Confiante e tranquila	7	7
Insegurança e medo	15	15
Outro	48	48
Sem informação*	6	6
Sentimentos e emoções no parto	100	
Felicidade e excitação	12	12
Ansiedade e preocupação	11	11
Determinação e foco	1	1
Confiante e tranquila	6	6
Insegurança e medo	22	22
Outro	45	45
Sem informação*	19	19
Sentimentos e emoções no pós-parto	100	
Amor e alegria	15	15
Exaustão e desgaste	4	4
Tristeza pós-parto	2	2
Pressão e insegurança	0	0
Outro	69	69
Sem informação*	13	13

*informações sobre os sentimentos se enquadra em um assunto que é delicado e as mulheres se sentem desconfortáveis

5.5 Autodeterminação

Perguntas a respeito de escolhas que envolve o parto e o respeito por elas intervêm na autodeterminação da gestante. Garantir as tomadas de decisão sejam realizadas promove o empoderamento da mulher e cria um ambiente acolhedor, onde ela pode sentir-se no controle de todo o processo de forma leve e benéfica.

Em relação a opção de parto, inicialmente 61,0% (N=61) das mulheres pretendiam ter o parto normal e 35,0% (N=35) cesárea. Dentre as tomadas de decisões das mulheres dentro do hospital, 89,0% (N=89) foram respeitadas e seguidas.

Tabela 5 – Distribuição das mulheres segundo as escolhas individuais em relação ao tipo de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Inicialmente, a opção para parto da mulher	100	
Parto normal	61	61
Cesárea	35	35
Não tinha se decidido	4	4
Sem informação*	2	2
As escolhas da mulher foram respeitadas e seguidas no hospital durante o trabalho de parto	100	
Sim	89	89
Não	5	5
Não escolheu nada em específico	1	1
Sem informação	5	5

*desconhecia a gravidez e sem informação.

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “normal, cesárea, parto, querer, recuperação, melhor”, o que remete a como as mulheres tomaram decisão na escolha do parto na gestação (Figura 3). A análise de similitude é representada com 5 agrupamentos: 1 – as palavras “cesárea, querer, falar, decidir, laqueadura, gestação, pressão” estão relacionadas; 2 – As palavras “, normal, recuperação, melhor, contar e pensar” estão ligadas; 3 – as palavras “parto, dor, mais, conseguir, indução” estão ligadas; 4 – as palavras “sempre, saber, hospital, agora” estão relacionadas (Figura 3).

A figura 3 ilustra a como as informações das mulheres e o compartilhamento de experiências influenciam em suas tomadas de decisão, juntamente com a expectativa do nascimento. Apresenta também o desejo de laquear como um ponto para a realização da cesárea e uma consideração para o planejamento familiar. As gestantes possuem uma resistência e dificuldade para lidar com o sofrimento e com a dor, sendo considerada para a escolha de qual tipo de parto a terem. As palavras demonstram a tentativa de superar a dor e sofrimento e desenvolvem resiliência. Na análise é possível perceber que a recuperação no pós-parto é considerada, existe uma preocupação contínua em relação a complicações e experiências negativas. Outro ponto relevante, é o suporte durante o puerpério, sendo o apoio familiar crucial para este momento.

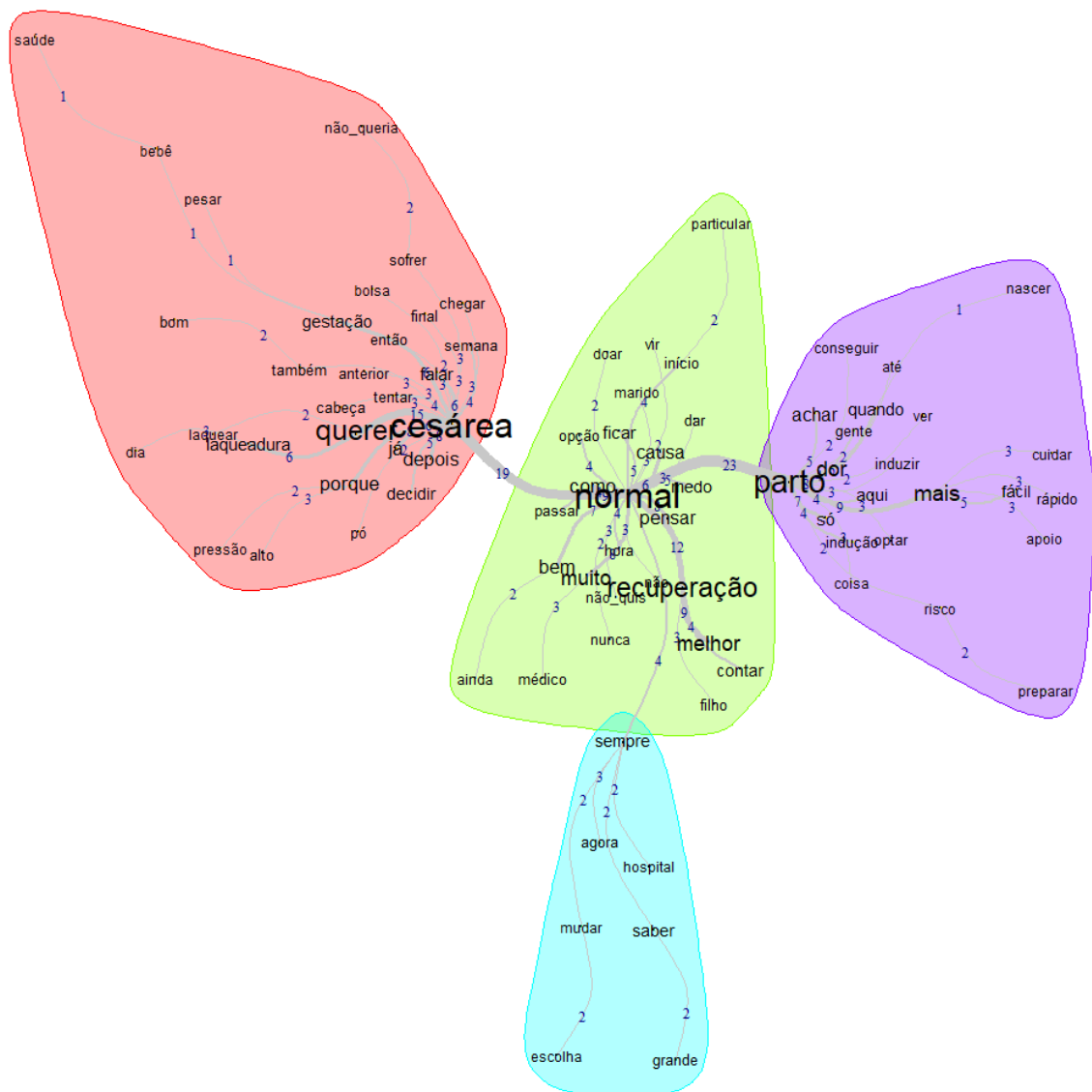


Figura 3 – Como as mulheres tomaram a decisão de qual tipo de parto teriam durante a gestação – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “cesárea, parto, querer, respeitar”, o que remete a quais escolhas e desejos das mulheres para o momento do parto foram respeitadas e seguidas no HC- UFU (Figura 4). As palavras da análise de similitude apresentam 4 grupamentos: 1- as palavras “parto” e “normal” estão ligadas a “escolha, plano, achar e tentar”; 2- as palavras “querer” e “tudo” estão ligadas a “médico, aceitar, explicar, perguntar e quando”; 3 – ligação entre as palavras “quando, dar, pedir e remédio”, 4 – ligação entre as palavras “cesárea, acompanhante, decidir e bem”, 5 - ligação entre as palavras “muito, acompanhar, enfermeiro, bom, filho e forçar” e 6 - ligação entre as palavras “respeitar, falar, não quis e indução” (Figura 4).

A análise apresenta várias perspectivas e escolhas a respeito do parto, com ênfase nas preocupações e desejos das mulheres. Existe complexidade envolvidas na qual abrange a escolha de parto, entre ser cesárea ou normal, as vontades da mulher e momentos em que podem realizar a tomada de decisão. A palavra “cesárea” esta relaciona com as “acompanhante, decidir e bem”, remetendo a necessidade e a aceitação de tal procedimento invasivo, com apoio do acompanhante. A palavra “parto” está relacionada com as “normal, escolha, plano e sentir”, apontando uma intervenção individualizada e planejada.

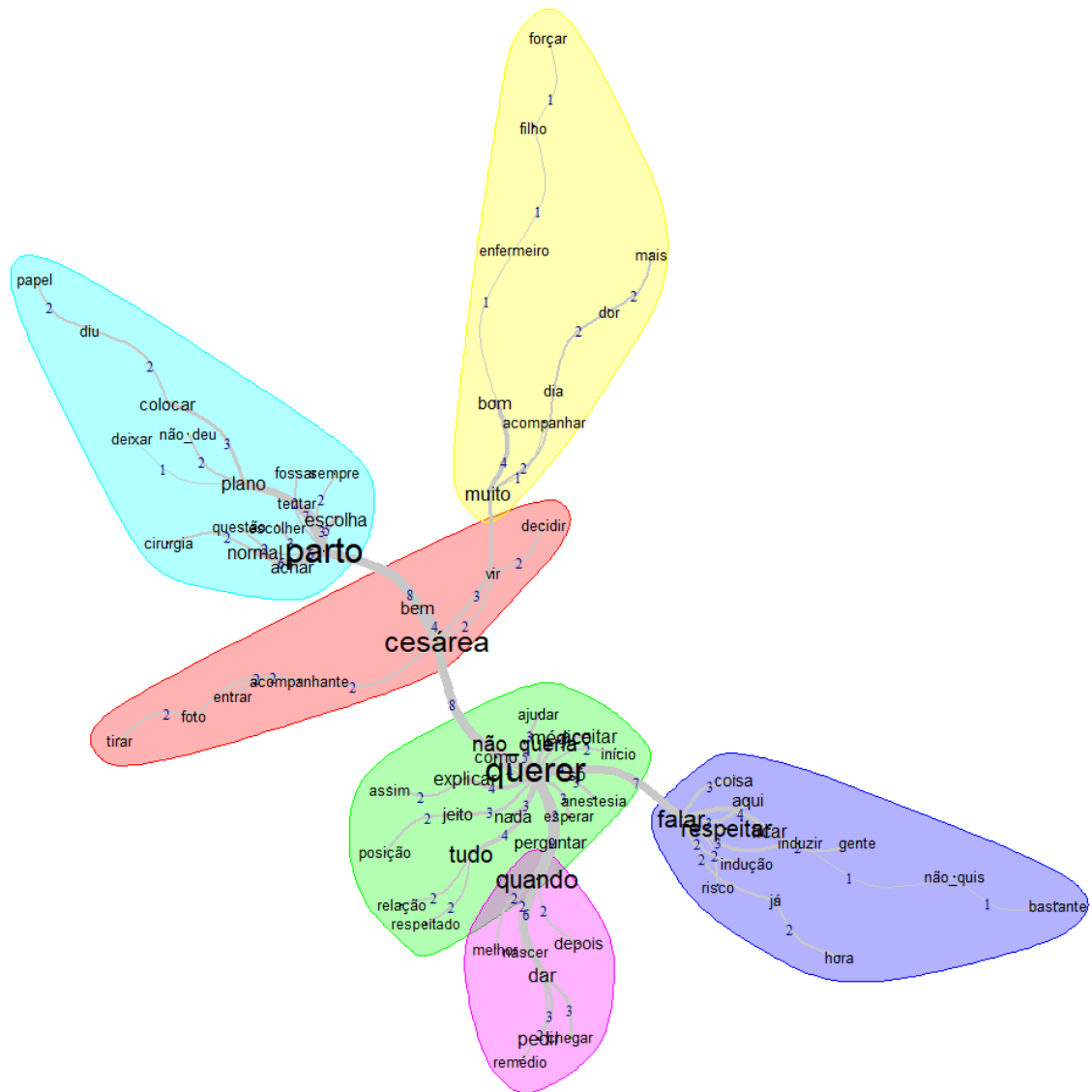


Figura 4 – Quais as escolhas das mulheres foram respeitadas e seguidas no hospital durante o trabalho de parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.

5.6 A pessoa e o ambiente integrados

A maioria das mulheres (N=91, 91,0%) relataram que houve suporte contínuo da equipe de saúde, sendo que 47,0% (N=47) das participantes ficaram muito satisfeitas e 40,0% (N=40) satisfeitas com o atendimento dos profissionais de saúde.

Tabela 6 – Distribuição das mulheres segundo a integração entre a pessoa e o ambiente – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
Houve suporte contínuo da equipe de saúde?	100	
Sim	91	91
Não	5	5
Sem informação	4	4
Satisfação do atendimento dos profissionais de saúde	100	
Muito satisfatório	47	47
Satisfatório	40	40
Regular	4	4
Insatisfatório	0	0
Muito insatisfatório	0	0
Sem informação	9	9

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “não, nada, tudo e bom”, o que remete a percepção das mulheres quanto ao atendimento e assistência prestada no HC-UFU (Figura 5). A análise de similitude ilustra a palavra “nada” como o centro, existindo 4 agrupamentos. Criando relação com as palavras “não, tudo, não faltou nada, tranquilo, muito, bom, risco, sala, melhorar, estrutura, atendimento, parto e acompanhante” (Figura 5).

A figura 5 demonstram que existe predominância de conotação negativa em dois sentidos, ocorrendo reclamações a assistência e que não teria faltado nada na assistência. Ocorre também, palavras como “demorar” e “esperar, nas quais indicam frustrações do tempo de espera. Na análise pode perceber palavras associadas a experiência e expectativas nos quais tanto os profissionais, tanto o tempo de espera do atendimento não foram atendidas.

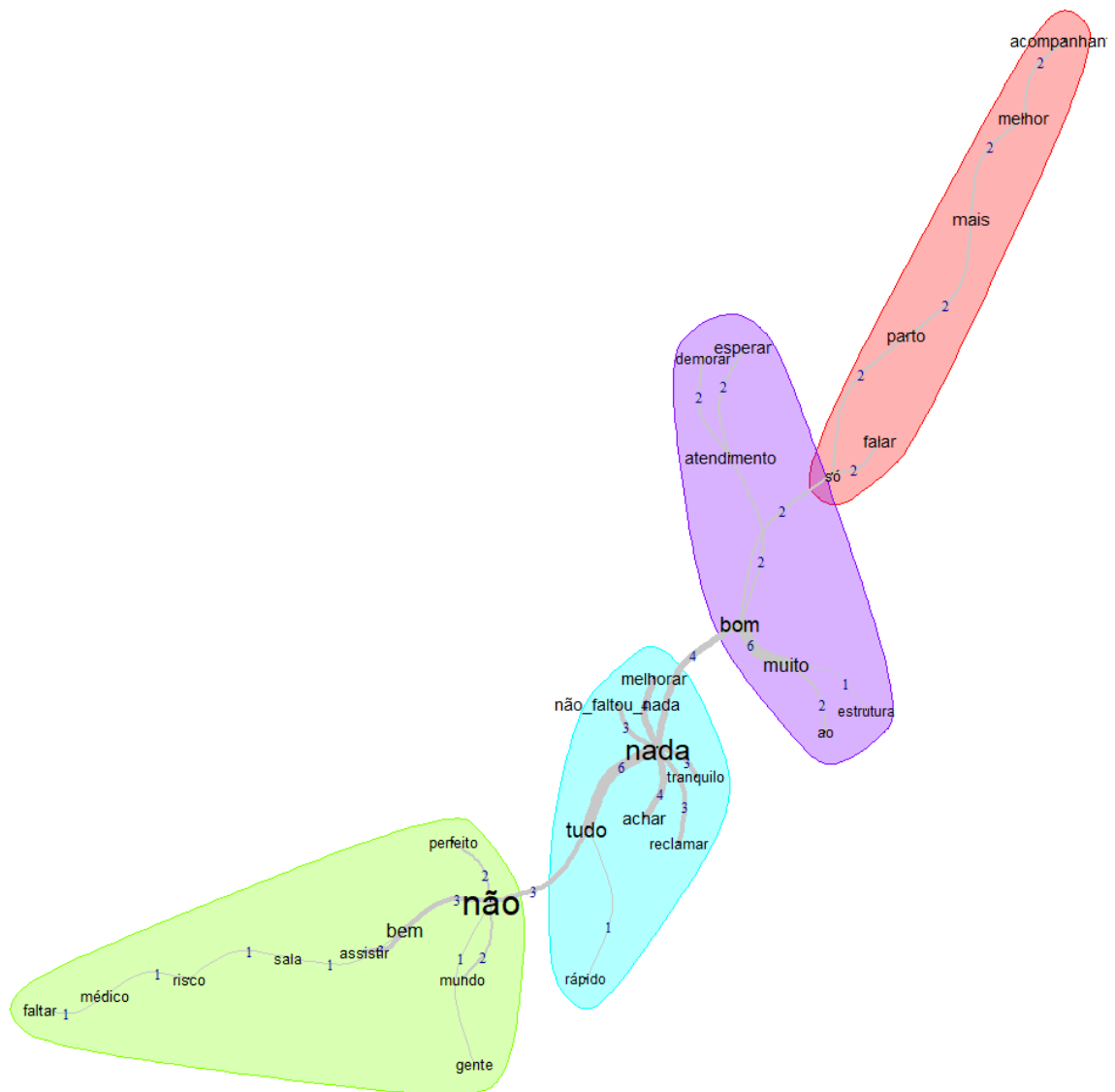


Figura 5 – O que faltou ou poderia melhorar no atendimento /assistência recebida no HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.

5.7 Aprendizado, preparação e momento oportuno

Houve 68,0% (N=68) da participação do acompanhante da mulher no pré-natal. Apenas 33,0% (N=33) das mulheres participaram de grupos de orientação sobre parto durante a gestação, já os acompanhantes foi 6,0% (N=6) de participação.

Tabela 7 – Distribuição das mulheres segundo ao preparo e conhecimento durante a gestação – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
O (a) acompanhante participou do pré-natal?		
Sim	68	68
Não	30	30
Sem informação*	2	2
Mulher participou de grupos de orientações sobre o parto durante o pré-natal?		
Sim	33	33
Não / Sem informação	67	67
O (a) acompanhante participou de grupos de orientações sobre o parto durante o pré-natal?		
Sim	6	6
Não	88	88
Sem informação	6	6

*parceiro desconhecia da gravidez

5.8 Parceria colaborativa

As mulheres relataram que 92,0% (N=92) dos acompanhantes participaram do trabalho de parto. Nas participações, houve predomínio apoio emocional (N=75, 81,5%), manter o ambiente confortável (N=20, 21,7%) e massagem e toque terapêutico (N=11, 12,0%). No quesito de satisfação da experiência em um hospital público, 38,0% (N=38) declaram muito satisfeitas e 52,0% (N=52) declaram satisfeitas, 93,0% (N=93) indicariam o hospital para conhecidos.

As mulheres declaram pontos que foram importantes para elas no parto, onde 67,0% (N=67) foi a presença da equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde, 56,0%(N=56) presença dos acompanhantes e 26,0% (N=26) a estrutura física do hospital. 93,0% (N=93) das mulheres relatam que houve privacidade respeitada durante a internação e 91,0% (N=91) não se sentiu constrangida pelo número de pessoas na sala de parto.

Tabela 8 – Distribuição das mulheres segundo a colaboração entre os envolvidos do parto – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024.

	N	%
O (a) acompanhante participou do processo do parto?	100	
Sim	92	92
Não	5	5
Não houve acompanhante durante o parto	2	2
Sem informação	1	1
Como o (a) acompanhante participou do processo do parto?	92	
Massagem e toque terapêutico	11	12
Apoio emocional	75	81,5
Ajuda nas mudanças de posição	9	9,8
Manter no ambiente confortável	20	21,7
Oferecer encorajamento durante o trabalho de parto	9	9,8
Outro	1	1
Como foi a experiência do parto neste hospital público?		
Muito satisfatório	38	38
Satisfatório	52	52
Regular	5	5
Insatisfatório	2	2
Muito insatisfatório	0	0
Sem informação	3	3
Indicaria o hospital?		
Sim	93	93
Não	3	3
Sem informação	4	4
O que foi mais importante para você durante o parto?		

Presença do acompanhante	56	56
Estrutura física	26	26
Equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde	67	67
Outro fator	5	5
Sem um fator importante/ sem informação	12	12
Privacidade da mulher foi respeitada no hospital?		
Sim	93	93
Não	0	0
Sem informação	7	7
Mulher se sentiu constrangida pelo número da pessoa na sala de parto?		
Sim	5	5
Não	91	91
Sem informação	4	4

A análise qualitativa mostrou o predomínio das palavras: “Parto, depois, sentir, ficar, bem, muito, tranquilo, bom, filho”, o que remete a percepção das vivências das mulheres dentro do HC- UFU (Figuras 6). A análise de similitude apresenta 6 agrupamentos de palavras: 1 – as palavras “depois, pegar, amamentar, colocar” estão relacionadas; 2 – as palavras “ficar, gravidez, descobrir, medo, contar” estão ligadas; 3 – as palavras “sentir, bom, predeterminado, contração” estão interligadas; 4 – as palavras “bem, nascer, filho, amamentação, conseguir” estão ligadas; 5 – as palavras “parto, chegar, gestação, cesárea, laceração” estão relacionadas; e 6 – as palavras “muito, passar e hospital” estão ligadas.

A figura 6 demonstra vários aspectos das vivências da mulher durante o período perinatal.

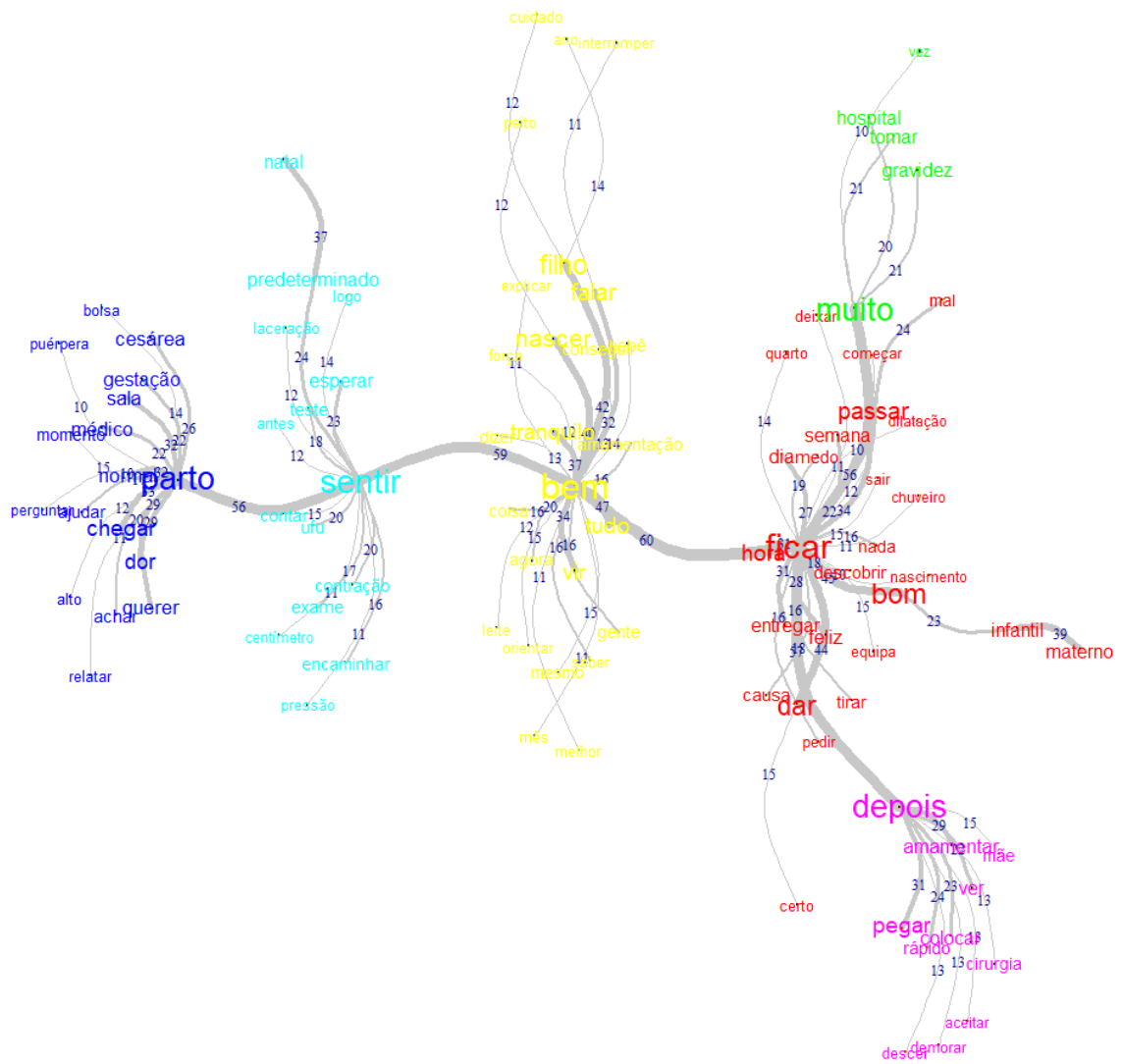


Figura 6 – Experiência das mulheres vivenciadas dentro do HC-UFU – Uberlândia, MG, Brasil, 2023-2024. Análise de similitude.

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram refletir sobre a percepção das experiências de mulheres durante o período perinatal. Cada vivência é única para a mulher e sua família, sendo identificadas tanto expectativas que foram atendidas quanto aquelas que não se concretizaram durante o parto. As entrevistas revelaram que as forças que sustentam as mulheres nesse momento derivam de aspectos individuais, do apoio dos acompanhantes presentes e do suporte da equipe de saúde. O apoio e a assistência oferecidos durante o período perinatal são percebidos como fontes importantes de força (Gottlieb, 2016).

Para que a mulher tenha uma experiência positiva durante o parto, diversos obstáculos precisam ser superados, como questões de saúde, a falta de apoio familiar e profissional, a qualidade do pré-natal, além da compreensão e manejo dos próprios sentimentos. Com base nisso, os profissionais de saúde devem estar preparados para identificar as necessidades físicas e psicológicas das parturientes, a fim de oferecer a melhor assistência. No quesito de saúde e cura, as informações apresentadas são relevantes para a assistência de enfermagem, contribuindo para a recuperação, aprendizado e empoderamento da mulher durante o parto. A equipe de enfermagem, portanto, deve aprimorar suas habilidades voltadas à promoção da saúde, buscando facilitar a cura e aprendendo com essas experiências (Gottlieb, 2016).

Quanto aos sinais e sintomas mais frequentes, destacam-se as contrações uterinas e a dor de parto. No entanto, um fator preocupante é que metade das gestantes relataram não ter recebido qualquer tipo de intervenção para aliviar esses sintomas. Esse dado ressalta a necessidade de intensificar os cuidados no início do trabalho de parto, incluindo a prática de técnicas não farmacológicas, que foram oferecidas a apenas 41 das mulheres atendidas. Muitas vezes, os partos ocorrem de forma automatizada, o que pode estar relacionado tanto à disponibilidade quanto à qualificação dos profissionais de saúde.

O estudo também abordou o uso predominante da hidroterapia entre as parturientes que utilizaram estratégias não farmacológicas. Constatou-se que a hidroterapia ajudou a aliviar a dor durante o trabalho de parto, sendo aplicada em mulheres que desejavam parto normal. Mellado-García et al. (2024) demonstram que a utilização da hidroterapia reduz significativamente o nível de dor em comparação às mulheres que não a utilizaram. Aqueles que fizeram uso de hidroterapia apresentaram uma média de 6 pontos na escala de dor, enquanto as que não utilizaram relataram uma média de 8 pontos.

A via de parto também foi uma variável importante neste estudo, pois 55,0% das mulheres tiveram seus filhos por cesárea, enquanto 45,0% optaram pelo parto normal. Embora a cesárea tenha sido a escolha mais comum, 61,0% das mulheres inicialmente preferiam o parto normal, revelando uma discrepância entre o desejo das gestantes e a prática hospitalar. É importante ressaltar que 60 mulheres conseguiram ter o tipo de parto que haviam escolhido durante a gestação, o que pode estar relacionado à falta de medidas eficazes para o alívio da dor, já que apenas 28 puérperas relataram que as técnicas não farmacológicas não foram suficientes para minimizar a dor. Além disso, a escolha da via de parto esteve ligada à dificuldade em lidar com a dor.

Em outros países, a realidade é diferente. Apenas 10,0% das gestantes preferem cesárea, enquanto 90,0% optam pelo parto vaginal. Os motivos mais comuns para a escolha da cesárea incluem ter passado por uma cesárea anterior, ter tido um parto difícil ou traumático e problemas de saúde. Outros fatores incluem o medo e o desejo de evitar a dor do parto vaginal, além da expectativa de que o bebê seja grande (Sluijs et al., 2020). Arik et al. (2019) apontam que a escolha do parto vaginal é motivada por suas vantagens, como ser mais natural, saudável e proporcionar uma recuperação mais rápida, além de oferecer maior autonomia para o autocuidado com o recém-nascido.

Um estudo realizado no estado do Paraná apontou que as mulheres escolhem a via de parto com a fim de manter mãe e filho seguros e a existência de dificuldades na escolha consciente. Ele acrescenta que metade das mulheres inicialmente escolheu o parto normal, mas, apesar de estarem informadas durante o pré-natal sobre seus benefícios, acabaram influenciadas a optar pela cesariana devido a recomendações médicas, medo, insegurança e a oportunidade de realizar a laqueadura. As mulheres que passaram pela cesariana experimentaram sentimentos mistos, que variaram entre satisfação e sofrimento com essa escolha (Spigolon et al., 2019). No presente estudo mostrou os mesmos resultados a respeito da motivação na tomada de decisão da via do parto.

Segundo CBF, cada indivíduo é único, com qualidades e potencialidades singulares que o tornam insubstituível. As experiências de vida e o ambiente em que a pessoa está inserida moldam essas qualidades, desenvolvendo novas competências e habilidades. Entre os tópicos abordados nos resultados, destacam-se aspectos sociais e emocionais que influenciam a vivência da mulher no período perinatal (Gottlieb, 2016).

O medo da dor durante o trabalho de parto é comum, e o suporte físico e emocional oferecido às mulheres é essencial para transmitir segurança. Em adição, a aplicação de técnicas

farmacológicas e não farmacológicas devem ser empregadas para o alívio da dor (Arik et al., 2019). Este estudo revelou uma alta aceitação da gestação, mesmo quando não planejada, tanto por parte das mulheres quanto de seus companheiros e familiares, destacando a importância do suporte social durante o período perinatal.

A percepção subjetiva da mulher durante o período perinatal é influenciada por suas emoções e experiências. Essas vivências marcam profundamente a vida da mulher e de sua família, refletindo na maneira como ela lida com os diferentes momentos do processo. O estudo também destacou sentimentos de felicidade e excitação durante a gestação, bem como ansiedade, preocupação e medo do parto, ressaltando a importância de intervenções psicológicas durante o pré-natal e o parto para fortalecer as forças da mulher e ajudá-la a lidar com seus sentimentos. No pós-parto, sentimentos positivos, como alegria e amor, indicam o impacto emocional positivo do nascimento do bebê, mesmo após o parto.

Os profissionais de enfermagem não devem focar apenas no corpo e nas condições clínicas, mas também na maneira como as pessoas compreendem e enfrentam suas experiências. A filosofia do cuidar em enfermagem baseada nas forças, considera a mente e o corpo como uma unidade indivisível. Além disso, a religiosidade e as crenças das mulheres desempenham um papel importante no cuidado integral, influenciando seu bem-estar emocional e físico (Gottlieb, 2016).

A presença de acompanhantes e profissionais de saúde mostrou-se fundamental para as mulheres durante o período perinatal, destacando a importância de uma assistência centrada no cuidado integral. No entanto, o estudo de Oliveira e Penna (2017), o parto em ambiente hospitalar, com o uso intensivo de tecnologia, muitas vezes transforma o atendimento em uma linha de produção, desconsiderando os desejos das mulheres e comprometendo sua privacidade e autonomia. Para melhorar a experiência dessas mulheres, é essencial adotar a abordagem do CBF, que se opõe à prestação de uma assistência mecanizada, reconhecendo a singularidade de cada mulher e suas diferentes formas de lidar com as adversidades durante o parto.

Outro dado importante é o alto nível de satisfação com o suporte da equipe de saúde pelas mulheres relatando apoio contínuo e recomendando o hospital para outras pessoas. Esse alto índice de satisfação reflete a eficácia do atendimento, apesar de algumas limitações nas intervenções durante o parto. Além disso, grande parte das mulheres afirmaram que sua privacidade foi respeitada, o que é crucial para uma experiência positiva de parto.

A relação entre enfermeiro e paciente é de aprendizado mútuo. Os enfermeiros devem estar constantemente preparados para oferecer intervenções individualizadas. Além do fato que o CBF apresenta a questão do aprendizado e preparação terem a importância de orientar e preparar os pacientes, dessa forma utilizando-o, as mulheres e seus acompanhantes estarão preparados para o momento do parto, garantindo que estejam prontos para enfrentar o processo de forma consciente e segura (Gottlieb, 2016). Uma pesquisa demonstra que contribuir com informações de forma estratégica corrobora com o desenvolvimento de autoconfiança por estarem mais preparadas, tendo maiores capacidades para o período perinatal (Mendoza-Chuctaya et al., 2019).

Um estudo qualitativo discutia a junção de ações educativas durante a gestação levava a uma boa vivência da parturiente no parto. Sendo a gravidez para um momento oportuno para a realização da preparação da mulher e ao desenvolvimento do empoderamento (Dantas et al., 2024).

7 CONCLUSÃO

As vivências das puérperas dentro de um hospital público foram únicas e revelam determinantes que influenciam suas forças. A análise dos dados mostra fatores capazes de influenciar a capacidades da mulher na administração das adversidades vividas durante o período perinatal, o que inclui a gravidez não planejada, a incerteza de via de parto, o vínculo com acompanhante e equipe, os medos enfrentados, a insegurança de estar em um serviço público e a vulnerabilidades na qual se encontram. Os resultados mostraram que a força das mulheres nesse momento vem de suas próprias características, da ajuda dos acompanhantes e do suporte da equipe de saúde.

Os achados nesse estudo remetem que a utilização da filosofia do Cuidar em enfermagem baseado nas forças possuem valores que estão relacionadas entre si e formam um conjunto. Estes valores apresentam a capacidade de obter informações sobre a mulher e sua família que auxilia o enfermeiro a identificar sua potencialidade e fraquezas, a fim de focar em como cuidar deles. E devem ser aplicados pela equipe de enfermagem para o empoderamento das mulheres durante a gestação, parto e pós-parto, gerando em suas vivências um impacto positivo.

No hospital estudado, há a necessidade de criação e implantação de protocolos para ampliar a utilização de estratégias não-farmacológicas no parto, descrevendo os métodos e suas maneiras de realizar, baseados na filosofia do cuidar em enfermagem baseado nas forças. Ao realizar a caracterização da experiência das mulheres no hospital, contribui a assistência subsídio para implementação de protocolos de cuidados voltados nos cuidados a gestantes em trabalho de parto, ampliando a autonomia da mulher, empoderamento e maximizando as vivências positivas no período perinatal, além de gerar autonomia aos enfermeiros em suas funções.

Sugere-se também, novas pesquisas sejam realizadas para a implantação da assistência da enfermagem baseada no CBF durante o pré-natal e o seu impacto no parto e pós-parto, analisando a percepção das mulheres.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Marli. O que é um estudo de caso qualitativo em educação. **Revista da FAAEBA: Educação e Contemporaneidade**, p. 95-103, 2013.

Arik, R. M., Parada, C. M. G. de L., Tonete, V. L. P., & Sleutjes, F. C. M. (2019, December). Perceptions and expectations of pregnant women about the type of birth. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 41–49. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>

Brasil. Ministério da Saúde. **Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CAMARGO, Joyce et al. Percepção das mulheres sobre os cuidados recebidos durante o parto na água. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n. 1, 2022.

DANTAS, Maria Eugenia Lima et al. Boas práticas de atenção ao parto e nascimento: ações educativas e percepção de gestantes. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 17, n. 3, p. e5554-e5554, 2024.

DODOU, Hilana Dayana et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v. 18, p. 262-269, 2014.

GATTI, B. A. **Estudos quantitativos em educação. Educação e Pesquisa**, São Paulo, v.30, n.1, p. 11-30, jan./abr. 2004.

GONÇALVES, MVB.; GONÇALVES, MV.; COSTA, GG da.; PEREIRA, LCA.; OLIVEIRA, TF de M.; OLIVEIRA, VMR de.; SILVA, F. B. Acompanhamento Pré-Natal na Estratégia Saúde da Família do Município de Sumé – PB. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 5, pág. e12813544844, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i5.44844.

GOTTLIEB, L. N. **O cuidar em enfermagem baseado nas forças: saúde e cura para a pessoa e família**. Loures: Lusodidacta, 2016.

Mellado-García, E., Díaz-Rodríguez, L., Cortés-Martín, J., Sánchez-García, J. C., Piqueras-Sola, B., Higuero Macías, J. C., & Rodríguez-Blanke, R. (2024). **Effects of Hydrotherapy on the Management of Childbirth and Its Outcomes—A Retrospective Cohort Study**. *Nursing Reports*, 14(2), 1251–1259. <https://doi.org/10.3390/nursrep14020095>

MENDOZA-CHUCTAYA, Giuston et al. The population's perceptions of generic drugs compared to original brand-name drugs in Peruvian hospitals. **Cadernos de Saude Publica**, v. 35, p. e00065118, 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed., São Paulo: Hucitec, 2014.

Oliveira, V. J., & Penna, C. M. de M. (2017). **DISCUSSING OBSTETRIC VIOLENCE THROUGH THE VOICES OF WOMEN AND HEALTH PROFESSIONALS**. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>

ONWUEGBUZIE, A. J.; LEECH, N. L. **Sampling Designs in Qualitative Research: Making the Sampling Process More Public**. *The Qualitative Report*, Fort-Lauderdale, v. 12, n. 2, p. 238- 254, 2007.

Secretaria de Políticas para as Mulheres - SPM, **Monitoramento e Acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e do Plano Nacional de Políticas para as Mulheres 2013-2015 (PNPM)**, 2016.

SOBRINHO, Cristiano. **Iniciativa do Serviço de Humanização do HC-UFU vira resolução e vai garantir auxílio-transporte às mães de bebês em Unidades de Alto Risco**: Resolução publicada no Diário Oficial do Município de Uberlândia vai beneficiar as mães com bebês internados no Hospital de Clínicas ou no Hospital a Maternidade Municipal. Uberlândia, 05 abr, 2022. Comunica UFU.

SPIGOLON, Dandara Novakowski et al. PERCEPÇÕES DE GESTANTES SOBRE A ESCOLHA DA VIA DE PARTO. *Saúde e Pesquisa* , v. 13, n. 4, 2020.

Sluijs, AM, Wijma, K., Cleiren, MPhD, van Lith, JMM e Wijma, B. (2020). **Via de parto preferida e real em relação ao medo do parto**. *Jornal de Obstetrícia e Ginecologia Psicossomática* , 41 (4), 266–274. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2019.1708319>

APÊNDICE A – ENTREVISTA




Vivências das puérperas quanto ao Cuidado de Enfermagem Baseado nas Forças


Identificação - Entrevista

N.I.: Idade: Estado civil: G__P__A__ Tipo de Parto atual:

Valores	Perguntas
<p>Saúde e Cura: Considerar estratégias para que a gestante/puérpera e sua família tem/teve compreendido todas as informações nos atendimentos.</p> <p>Ter conhecimento dos sinais e sintomas para obter uma melhor assistência e proporcionar um bem-estar maior.</p> <p>Indivíduos, família e comunidade estão motivados e aspiram atingir um melhor estado de saúde</p>	<p>1) Sintomas ao dar entrada no hospital:</p> <p>Dor; Rompimento da bolsa amniótica; Contrações Uterinas; Pressão pélvica; Dilatação cervical; Náusea e/ou vômito; Sem sintomas; Outro:</p> <p>b) Ações facilitadoras para a melhora dos sintomas:</p> <p>Movimentação e posições confortáveis; Hidratação e nutrição leve; Massagem e toque terapêutico; Apoio emocional; Ambiente tranquilo e acolhedor; Medicamento; Outro:</p> <p>c) Como foi o acolhimento ao dar entrada no hospital:</p> <p>Bom Ruim</p>

<p>Singularidade da pessoa: Ter a perspectiva que cada mulher é diferente, dessa forma deve-se criar vínculos e comunicação a fim de identificar suas forças e fraquezas e como esses pontos afetam.</p>	<p>2) Gravidez planejada?:</p> <p>sim Não</p> <p>3) Gravidez desejada?:</p> <p>Sim Não</p> <p>4) Aceitação da gravidez:</p> <p>a) Pelo parceiro (a):</p> <p>Sim Não</p> <p>b) Pela família:</p> <p>Sim Não</p> <p>5) O (a) acompanhante participou do pré-natal?</p> <p>Sim Não</p>
	<p>6) Sentimentos e emoções na:</p>
<p>Holismo e indivisibilidade: Os profissionais não devem ficar concentrados apenas na parte técnica do atendimento, deve haver um olhar integrado, compreender a mulher como um ser holístico.</p> <p>O corpo e a mente são um só, a mulher é unificada e indivisível. E seus aspectos humanos devem funcionar em harmonia.</p>	<p>a) gravidez:</p> <p>Felicidade e excitação; Ansiedade e preocupação; Determinação e foco; Confiante e tranquila; insegurança e medo; Outro:</p> <p>b) Parto:</p> <p>Felicidade e excitação; Ansiedade e preocupação; Determinação e foco; Confiante e tranquila; insegurança e medo; Outro:</p> <p>b) Pós-parto:</p> <p>Amor e alegria; Exaustão e desgaste; Tristeza pós-parto; Pressão e insegurança; Outro:</p> <p>7) a) Possui alguma crença em que se apoia?</p> <p>Sim, qual: Não</p> <p>b) Sua crença ajudou na gestação até o atual momento?</p> <p>Sim, como? Não</p>

<p>Realidade objetiva/ subjetiva e construção de significado: A realidade objetiva são as ações desenvolvidas e mensuradas pelos profissionais. Já a subjetiva são as informações vindas da mulher.</p>	<p>8) a) Você participou de grupos de orientações sobre o parto durante o pré-natal?</p> <p>Sim Não</p> <p>b) O (a) acompanhante participou de grupos de orientações sobre o parto durante o pré-natal?</p> <p>Sim Não</p> <p>9) Inicialmente, qual era sua opção para o parto?</p> <p>Parto Normal Parto cesariano</p> <p>10) Como tomou essa decisão?</p> <p>11) O (a) acompanhante participou no processo do parto? (para PN) Sim Não</p> <p>Se sim, como?:</p> <p>Massagem e toque terapêutico; Apoio emocional; Ajuda nas mudanças de posição; Manter no ambiente confortável; Oferecer encorajamento durante o trabalho de parto ativo; Outro;</p> <p>12) Como foi a influência do (a) acompanhante no parto? (para PN)</p> <p>13) Como foi a experiência do parto neste hospital público?</p>
	<div style="text-align: center;">  </div> <p>Indicaria o hospital ?</p> <p>Sim Não</p> <p>14) O que foi mais importante para você durante o parto?</p> <p>Presença do acompanhante; Estrutura física; Equipe de enfermagem e outros profissionais de saúde; Outro:</p>
<p>Autodeterminação: Respeito às decisões das mulheres de acordo com seus pensamentos. Identificação das dificuldades e as necessidades individuais.</p>	<p>15) Suas escolhas foram respeitadas e seguidas?</p> <p>Sim Não</p> <p>Se sim, quais:</p>

<p>A pessoa e o ambiente são integrados: Se o ambiente está acolhedor para a mulher.</p> <p>O ambiente contém forças poderosas que compõem à seleção de forças ou déficits</p>	<p>16) Sua privacidade foi respeitada?</p> <p>Sim Não</p> <p>17) Se sentiu constrangida pelo número de pessoa na sala de parto?</p> <p>Sim Não</p> <p>18) Houve suporte contínuo da equipe de saúde?</p> <p>Sim Não</p> <p>19) O que faltou no atendimento/ assistência recebida?</p> <p>20) Satisfação do atendimento dos profissionais de saúde?</p> 
<p>Aprendizado, preparação e momento oportuno: Utilizar de técnicas não farmacológicas, com o método e momento adequado para que a mulher possa descobrir suas forças e competências no parto. Tendo sempre uma assistência humanizada.</p> <p>Como o conhecimento é utilizado para se adaptar, crescer e se desenvolver. Tendo o enfermeiro a perspicácia de saber o momento oportuno para a intervenção tenha sucesso.</p>	<p>21) A equipe de assistência do hospital utilizou alguma estratégia não farmacológica?</p> <p>Sim Não</p> <p>Se sim, quais:</p> <p>Técnicas de relaxamento; Hidroterapia (chuveiro); Movimentação e mudança de posição; Bolas de exercício; Música relaxante e ambiente confortável; Outro:</p>
<p>Parceria colaborativa: Criar vínculo de profissional/ paciente tendo confiança, empatia e aproximação. Tendo a colaboração para a busca de melhores desfechos.</p>	<p>21) Fale da experiência de sua vivência dentro do hospital.</p> <p>22) Quais ações da assistência ajudaram no alívio da dor?</p> <p>Técnicas de relaxamento; Hidroterapia (chuveiro); Movimentação e mudança de posição; Bolas de exercício; Música relaxante e ambiente confortável; Medicamentos; Outro:</p> <p>23) Me conte sobre o desfecho do seu parto (para a mãe e recém-nascido).</p>