



**Health  
Residencies  
Journal (HRJ).  
2025;6(31):19-27**

**Artigos  
de Temas Livres**

**DOI:**  
[https://doi.org/10.51723/  
hrj.v6i31.912](https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.912)

**ISSN:** 2675-2913

**Qualis:** B2

**Recebido:** 11/08/2023

**Aceito:** 22/04/2025

## Percepção das mulheres sobre a qualidade da assistência no pré-natal, parto e pós-parto imediato

### *Women's perception of the quality of care in prenatal, childbirth and immediate postpartum*

Cintia Karolina Nascimento Espindola<sup>1</sup> , Arlete Rodrigues Chagas da Costa<sup>1</sup> ,  
Lara Mabelle Milfont Boeckmann<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/Escola Superior de Ciências da Saúde, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal – Brasil.

**Correspondência:** [cintiakarolina.nascimento@gmail.com](mailto:cintiakarolina.nascimento@gmail.com)

---

## RESUMO

**Objetivo:** analisar a avaliação de mulheres acerca da assistência recebida no pré-natal, parto e pós-parto imediato em uma Região de Saúde do Distrito Federal, Brasil. **Métodos:** tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo, com abordagem quantitativa. O método consistiu em duas etapas: confecção de instrumento com questões direcionadas para a análise da assistência pré-natal e aplicação em 147 mulheres no período pós-parto. Para análise dos dados foi utilizado o *software* R v4.2. Considerou-se um erro amostral de 5% com intervalo de confiança de 95%. Empregou-se o teste Qui-Quadrado para avaliação de comparações de variáveis categóricas. **Resultados:** identificaram-se altos índices de adesão das puérperas ao contato pele a pele e da presença de acompanhantes no pré-natal, trabalho de parto e parto. Esses resultados indicaram a possibilidade de maior satisfação da puérpera acerca da experiência do parto. **Conclusões:** as puérperas entrevistadas sentiram-se preparadas para o trabalho de parto e parto durante o pré-natal, mesmo não recebendo todas as orientações apontadas como importantes.

**Palavras-chave:** Pré-natal; Mulheres; Trabalho de parto; Parto normal; Período pós-parto.

## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the evaluation of women regarding the assistance received during prenatal care, delivery and immediate postpartum in a Health Region of the Federal District, Brazil. **Methods:** this was an observational, cross-sectional and descriptive study with a quantitative approach. The method consisted of two stages: construction of an instrument with questions aimed at analyzing prenatal care and application to 147 women in the postpartum period. For data analysis, it was used the R v4.2 software. It was considered a sampling error of 5% with a confidence interval of 95%. The chi-square test was used to evaluate comparisons of categorical variables. **Results:** high rates of adherence of puerperal women to skin-to-skin contact and the presence of companions during prenatal care, labor and delivery were identified. These results indicated the possibility of greater satisfaction of the puerperal woman regarding the delivery experience.

**Conclusions:** the puerperal women interviewed felt prepared for labor and delivery during prenatal care, even though they did not receive all the guidelines identified as important.

**Keywords:** Prenatal care; Women; Labor; Natural childbirth; Postpartum period.

## INTRODUÇÃO

As ações de saúde direcionadas à atenção à saúde da mulher e da criança são tidas como prioridades para as políticas públicas brasileiras<sup>1</sup>. Com o objetivo de humanizar a assistência e diminuir as altas taxas de morbimortalidade perinatal, assegurar o acesso, melhorar a cobertura e a qualidade da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), no ano de 2000, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)<sup>1</sup>.

O MS formulou em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que teve por objetivo promover mudanças na assistência à saúde, respeitando a autonomia da mulher<sup>2</sup>. Em 2005, foi sancionada a Lei Federal 11.108/2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, que garante à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato<sup>3</sup>.

Em 2011 foi instituída a Rede Cegonha (RC), com finalidade de organizar uma rede de atenção à saúde materno-infantil para maior resolutividade e redução da mortalidade materno-infantil<sup>4</sup>. As diretrizes preconizam o acolhimento por meio da classificação de risco, da ampliação do acesso e da qualidade do pré-natal, garantia do vínculo e oferta de transporte seguro às gestantes, promoção de boas práticas no parto e nascimento, ampliação com qualidade do atendimento às crianças de 0 a 24 meses e garantia de acesso ao planejamento reprodutivo<sup>5</sup>.

Nesse contexto, a Organização das Nações Unidas (ONU) firmara os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) de 1990 a 2015 com oito objetivos globais<sup>6</sup>. Dentre eles, promover a igualdade de gênero e a autonomia das mulheres, reduzir a mortalidade na infância e melhorar a saúde materna<sup>7</sup>.

Em 2015, a ONU estabeleceu os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) com nova pactuação dentro do período de 2016 a 2030, reiterando os objetivos de reduzir até 2030 a taxa de mortalidade materna para um máximo de 30/100.000 nascidos vivos, e de diminuir a mortalidade neonatal para no má-

ximo 5 por mil nascidos vivos e a de crianças menores de 5 anos para no máximo 8 por mil nascidos vivos<sup>8</sup>.

Uma norma técnica produzida pelo Ministério da Saúde no âmbito da RC instituiu diretrizes nacionais a respeito do pré-natal. Esta aborda a organização do processo de trabalho, parâmetros básicos em relação ao acompanhamento de mulheres durante o pré-natal e questões relacionadas ao parto e nascimento, e representa instrumento importante para todos os profissionais que participam da assistência a gestantes<sup>3</sup>.

É papel do profissional que atua diretamente com essas mulheres prestar uma assistência de qualidade desde a gestação até o pós-parto, estando sempre atento às necessidades e respeitando cada caso individualmente, qualificando-se, acolhendo, ouvindo ativamente e fortalecendo o vínculo para que haja uma assistência integral<sup>9</sup>.

As parturientes devem ter direito a escolhas relacionadas ao seu cuidado baseado em conhecimentos científicos<sup>9</sup>. Uma equipe qualificada e uma gestante bem orientada possibilitam um desfecho favorável para todos os envolvidos<sup>10</sup>.

Considerando a importância de alcançar as diretrizes que qualificam o pré-natal, conhecer a avaliação de mulheres sobre a assistência recebida no pré-natal, parto e pós-parto, pode contribuir para aumentar a qualidade e a segurança materna e neonatal. Justifica-se, assim, a realização deste estudo que tem como lacuna do conhecimento a escassez de publicações atuais sobre a temática.

O objetivo do estudo foi analisar a avaliação de mulheres acerca da assistência recebida no pré-natal, parto e pós-parto imediato em uma Região de Saúde do Distrito Federal, Brasil. Elaborou-se a seguinte questão norteadora do estudo: qual a análise da avaliação de mulheres sobre a assistência recebida no pré-natal, parto e pós-parto imediato?

## METODOLOGIA

### TIPO DO ESTUDO

Tratou-se de um estudo observacional, transversal e descritivo com abordagem quantitativa. No

estudo transversal, os dados obtidos correspondem ao retrato momentâneo da realidade, ou seja, estes são coletados uma única vez para cada participante do estudo<sup>11</sup>. É descritivo por detalhar com exatidão os fatos e fenômenos de determinada realidade, e possui abordagem quantitativa por requerer tratamento estatístico dos resultados<sup>11</sup>.

## POPULAÇÃO E AMOSTRA

Foram incluídas na pesquisa puérperas com mais de 18 anos, que realizaram pré-natal com o número mínimo de seis consultas e internadas no Alojamento Conjunto de um hospital público de ensino do Distrito Federal, Brasil. Foram excluídas da pesquisa puérperas com distúrbios mentais ou doenças que impossibilitaram o entendimento, participação e comunicação consciente e voluntária na pesquisa.

Para delimitação da amostra foram utilizados os dados dos partos na rede do Sistema Único de Saúde, disponibilizados *online* pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

Adotou-se um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, e considerou-se uma série histórica disponibilizada pelo serviço de saúde de três meses por três anos consecutivos, 2019, 2020 e 2021. Obteve-se o quantitativo de 147 puérperas pós-parto normal.

## LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em um Alojamento Conjunto de um hospital público de ensino SES-DF, Brasília, Brasil.

## COLETA DE DADOS

O período da coleta de dados foi de abril a outubro de 2022. A pesquisa obedeceu às seguintes etapas: contato presencial com gestores e profissionais da unidade, a fim de obter informações sobre as puérperas assistidas; abordagem às puérperas no leito para entrevista e coleta de dados e análise de dados.

O instrumento de coleta de dados foi construído pelas pesquisadoras, validado e testado por três profissionais da área acadêmica e assistencial da saúde da mulher. Os itens contêm parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde nos protocolos técnicos vigentes<sup>1</sup>. Versaram sobre: número de consultas, idade gestacional, realização de pré-natal, assistência obstétrica, presença do acompanhante, métodos não farmacológicos para alívio da dor, exercícios, alimentação no trabalho de parto, contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida<sup>2</sup>.

## PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Utilizou-se o *software* R v4.2 e nele foram geradas as tabelas de frequência para as variáveis categóricas e calculadas as medidas descritivas para as variáveis numéricas. Foi realizado teste de Qui-Quadrado ( $\chi^2$ ) para fim de comparações entre as variáveis categóricas.

## ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, sob o parecer nº 5.318.186 e Certificado de Apresentação para Apresentação Ética (CAAE) nº 55973321.5.0000.5553. Todos os aspectos éticos foram cumpridos.

## RESULTADOS

Em relação às variáveis iniciais do questionário, foi possível verificar que a idade média das participantes era de 27,1 anos, sendo que 54% (n=79) responderam que seu estado civil era solteiro e quanto à profissão/trabalho, 58% (n=85) possuíam vínculo empregatício. Quando avaliadas as médias relacionadas à paridade, obtiveram-se os dados apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Variáveis do perfil obstétrico (idade e paridade). Brasília, DF, Brasil, 2022.

Variáveis	Idade	Paridade_G	Paridade_P	Paridade_C	Paridade_A
Média	27,41	2,01	1,69	0,10	0,18
Min	18,00	1,00	0,00	0,00	0,00
Máx	43,00	5,00	5,00	1,00	3,00

Fonte: dados da pesquisa.

Legenda: G=número de gestações, P= número de partos, C= número de cesáreas, A= número de abortos.

Na avaliação das variáveis relacionadas à gestação e ao pré-natal (PN), observou-se que mais da metade, ou seja, 71,03% (n=103) das participantes não havia planejado a gestação. Já o índice de início de pré-natal ainda no primeiro trimestre ficou em 78,62% (n=114) e o número de consultas variou entre 6 e 10, sendo a porcentagem de 65,31% (n=96). Constatou-se uma porcentagem considerável de 87,5% (n=128) de gestantes que não participaram de grupos de gestantes. Em relação aos profissionais envolvidos na assistência durante o pré-natal, os médicos realizaram 54% (n=79) das consultas, e os enfermeiros 46% (n=68).

Quanto à idade gestacional, 57% (n=83) tinham entre 37 semanas a 39 semanas e seis dias, sendo que 73% (n=107) foram classificadas como gestações de baixo risco e 99,32% (n=146) de um único concepto. Em relação às comorbidades na gestação, a maioria, 54% (n=79), das participantes tiveram algum diagnóstico. Os cinco principais, por ordem decrescente, foram: infecção do trato urinário, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, anemia e hipotireoidismo.

Referente ao trabalho de parto (TP), 96,6% (n=142) responderam que estavam acompanhadas e 81,63% (n=120) afirmaram terem sido orientadas nesse sentido durante o PN.

Sobre exercícios facilitadores, 72,79% (n=107) afirmaram terem realizado; e 54,11% (n=79) delas foram orientadas durante o PN. No que concerne aos métodos não farmacológicos utilizados para alívio da dor, os resultados demonstraram que 60,96% (n=89) utilizaram esses métodos. Dessas que os utilizaram, 32,43%

(n=24) destacaram o uso da bola suíça, liberdade de movimentos, aplicação de calor ou de frio; 24,32% (n=18) utilizaram técnicas respiratórias e 20,27% (n=15) usaram o chuveiro. Em menor proporção, ainda foram utilizadas pelas mulheres a cromoterapia – com 14,86% (n=11), a aromaterapia – 6,76% (n=5) e a massagem – 1,35% (n=1). Contudo, ressaltou-se o percentual significativo de 75,69% (n=109) de relatos sobre falta de orientação durante o PN quanto a métodos não farmacológicos para alívio da dor.

Durante o PN, 52,78% (n=77) receberam orientações sobre os tipos de posição para TP e parto, tendo estímulo para posições facilitadoras verticalizadas. Dentre as posições verticalizadas, 77,24% (n=112) assumiram as posições semissentada, de quatro apoios, usando a banqueta e de cócoras, com destaque para a posição semissentada. Levantou-se, por meio de estatística inferencial, que o profissional que assiste ao parto pode influenciar na escolha de posição para o trabalho de parto e parto, conforme *P-valor* significativo abaixo na Tabela 2.

Observou-se que ambos os profissionais, médicos e enfermeiros, incentivaram a posição semissentada como uma posição facilitadora com maior frequência, em detrimento de outras posições. Desse modo, a diferença que apresentou significância estatística foi verificada apenas para este item.

Referente aos profissionais que assistiram ao trabalho de parto e parto, 46,58% (n=68) foram assistidos por enfermeiros obstetras (EO) e 45,89% (n=67) por ginecologistas obstetras (GO) e apenas 7,53% (n=12) assistidos por ambos.

**Tabela 2** – Variáveis de posições facilitadoras no trabalho de parto e parto. Brasília, DF, Brasil, 2022.

	GO	%	EO	%	Ambos	%	Total	%	P-valor
SS	43	29,66	17	11,72	6	4,14	66	45,52	
QA	8	5,52	17	11,72	3	2,07	28	19,31	
DLE	4	2,76	8	5,52	1	0,69	13	8,97	
DLD	5	3,45	10	6,9	0	0	15	10,34	0,018
BQT	5	3,45	9	6,21	1	0,69	15	10,34	
COC	0	0	3	2,07	0	0	3	2,07	
Outras	2	1,38	3	2,07	0	0	5	3,45	

Legenda: BQT= banqueta, COC= cócoras, DLD= decúbito lateral direito, DLE= decúbito lateral esquerdo, QA= quatro apoios, e SS= semissentado.

Fonte: dados da pesquisa.

Sobre o contato pele a pele da genitora e neonato após o parto, 98,64% (n=145) das participantes responderam que realizaram. Delas, 52,38% (n=76) foram orientadas no PN acerca desse aspecto. No que tange à amamentação na primeira hora de vida, 73,79% (n=108) responderam que amamentaram, 26,21% (n=39) responderam que não amamentaram e 62,33% (n=92) delas foram orientadas durante o PN sobre a amamentação na primeira hora de vida.

Quando perguntadas se receberam orientação sobre o tempo que o TP poderia levar, 47,62% (n=70) responderam que foram orientadas, em contrapartida, 52,38% (n=77) não receberam orientação durante o PN. No que concerne a se sentirem orientadas durante o PN para vivenciar o processo de TP, 56,46% (n=83) responderam que se sentiram orientadas, o que não ocorreu para 43,54% (n=64).

## DISCUSSÃO

Referente ao perfil sociodemográfico, os resultados se assemelharam a estudo brasileiro que constatou a média de idade das mulheres de 31,6 anos<sup>12</sup>. Com relação à situação conjugal, contrapondo-se aos achados deste estudo, a maioria era casada ou encontrava-se em união estável<sup>12</sup>. Igualmente a esse estudo, pouco mais da metade das puérperas, possuía alguma atividade remunerada<sup>13</sup>.

Referente às participações em grupos de gestantes, estudo realizado no Sul do Brasil com 12 gestantes revelou que assim como nesta pesquisa, elas não tiveram acesso à participação em rodas e grupos de gestantes<sup>14</sup>.

Com relação à cobertura pré-natal, assemelhando-se a este estudo, uma pesquisa transversal no Nordeste brasileiro identificou uma cobertura de PN de 99,3%, na qual 43% iniciaram o PN após a 16ª semana, e 74,7% apresentavam no mínimo seis consultas<sup>15-16</sup>. O estudo realizado corroborou com os achados em relação à realização de pré-natal e ao número mínimo de consultas, divergindo apenas no início do PN, em que 78% iniciaram no primeiro trimestre.

Referente às comorbidades apresentadas, o estudo apontou dados semelhantes para Infecção do Trato Urinário (ITU) com mais elevada taxa verificada<sup>17</sup>. Para o contato pele a pele na primeira hora de vida, assim como nesta pesquisa, um estudo realizado no DF com 99 mulheres no pós-parto apontou que a

maioria 87,5% delas realizou o contato pele a pele, e 81,3% amamentaram na primeira hora de vida do recém-nascido. Com relação às posições verticalizadas para o parto, os resultados também foram semelhantes, com 81,2% de adesão das mulheres<sup>12</sup>.

O contato pele a pele é um momento de extrema importância para a mulher e o recém-nascido (RN), é a ocasião em que se fortalece o vínculo mãe e filho, ajuda na adaptabilidade à vida extrauterina por parte do RN, incentiva o aleitamento materno e interfere na diminuição da mortalidade infantil<sup>9</sup>. Não deve ser referenciado como simples rotina do serviço, mas sim como algo de suma importância, respeitando o manejo correto e adequado da realização<sup>9</sup>.

As orientações sobre a amamentação devem ser proferidas para a totalidade das gestantes durante o PN para auxiliar na construção do vínculo mãe-filho<sup>18</sup>. Esse fator é fundamental no desenvolvimento da criança<sup>18</sup>. A falta de orientação e a dificuldade em amamentar podem contribuir para o desmame precoce, dada à maior dificuldade de ocorrer o aleitamento nas primeiras semanas de vida do RN<sup>18</sup>.

A posição durante o parto deve ser escolha da parturiente, uma vez que recomendamos a liberdade de movimento na assistência humanizada e respeitosa<sup>19</sup>. Estudos comprovaram que a adoção de posições verticalizadas proporciona, por meio da gravidade, a melhora na circulação materno-fetal, reduz a força, diminui a compressão dos grandes vasos, amplia a pelve favorecendo a passagem do feto, diminui o risco de incidência de traumas por lacerações ou hematomas<sup>19</sup>.

Sobre a presença do acompanhante em consulta de pré-natal e parto, estudo realizado no Quênia com 877 mulheres no pós-parto revelou que 88% delas tiveram acompanhante no parto<sup>20</sup>, similarmente ao verificado nesta pesquisa, que apresentou elevadas taxas.

As gestantes e parturientes compreendem como assistência humanizada, aquela em que o acompanhante estará presente para mantê-la segura, auxiliar em suas necessidades e ajudá-la muitas vezes em suas decisões e que as mesmas sejam respeitadas<sup>9</sup>. Faz parte do entendimento de humanização a assistência por profissionais empáticos, capacitados e respeitosos, que esclareçam suas dúvidas, ofereçam conforto e orientações pertinentes ao momento e à liberdade de escolha<sup>9-21</sup>.

Com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor do trabalho de parto e parto, igual-

mente ao verificado neste estudo, pesquisa realizada no estado de Goiás, Brasil, com 356 mulheres pós-parto de risco habitual revelou um uso diversificado de técnicas para alívio da dor, como, por exemplo, uso da bola suíça 27,8%, banho morno 55,6%, deambulação 31% e liberdade de movimentos, massagem, técnicas de exercícios respiratórios, aromaterapia e musicoterapia, entre outros<sup>9-22</sup>.

Segundo Silva et al.<sup>4</sup>, os métodos mais utilizados em sua pesquisa foram técnicas respiratórias, devido à simplicidade para sua realização, à ausência de custos e possibilidade de utilização por todas as pacientes, e à diminuição da dor quando a parturiente se empenha para que as incursões respiratórias ocorram por completo e de maneira adequada para se desvincular do que pode estar causando ansiedade e mesmo da dor do TP. Em segundo lugar ficou a caminhada, o banho em terceiro e, por fim, a massagem. Nesse estudo, mais da metade das participantes relatou não saber sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor. Essas informações corroboram com esta pesquisa, cujos resultados foram similares tanto nos métodos mais utilizados quanto na falta de conhecimento de métodos não farmacológicos.

Na presente pesquisa foi verificado que 56,46% das participantes foram orientadas com relação ao processo de trabalho de parto e parto. Diferentemente, estudo com 19 mulheres demonstrou que para a maioria delas, as orientações não foram suficientes<sup>23</sup>.

Relacionado ao profissional que realizou o PN, pesquisa no Sul brasileiro constatou que a maioria das consultas de PN foi realizada por enfermeiros<sup>14</sup>. Contrariamente ao verificado nesta pesquisa em que os enfermeiros conduziram menos consultas de PN em relação aos médicos, embora, a diferença não tenha sido significativa. Sobre o planejamento da gestação, resultados similares foram constatados em que a maior parcela não planejou a gestação<sup>14</sup>.

Silva<sup>24</sup> aponta que o enfermeiro possui papel de educador e é dever do mesmo exercer esse papel com as gestantes, acolher e respeitar esse momento de suas vidas, orientar, ouvir, realizar escuta ativa e empática.

Acerca do profissional que assistiu aos partos, estudo com 2.603 puérperas revelou que a maior parcela foi realizada por médicos 74,9% e 25,1% por enfermeiros obstetras<sup>25</sup>. Conforme o apontado neste estudo, divergiram os resultados que ligeiramente revelaram ser mais elevados para os enfermeiros.

A enfermagem obstétrica atua na valorização da assistência humanizada, ao utilizar práticas saudáveis para o parto e nascimento embasadas cientificamente. É importante frisar que a atuação da enfermagem obstétrica não é somente rodeada da parte assistencial como também é envolvida pela parte administrativa e burocrática<sup>26</sup>. É relevante ressaltar a necessidade constante de buscar por conhecimento e treinamento para melhor atuação dos profissionais na assistência voltada para a saúde materno-fetal<sup>26-28</sup>.

Os profissionais que prestam cuidado e assistência às gestantes durante o pré-natal desempenham um papel fundamental nesse período, pois é durante o pré-natal que há a possibilidade de educar essa gestante sobre as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, sinais de alerta, cuidados com alimentação, exames, o que ela deve ou não se preocupar e principalmente prepará-la para o parto e o puerpério<sup>18-29</sup>.

Um estudo no qual foi avaliada a qualidade do pré-natal na assistência básica de saúde mostrou que 60% das gestantes atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) receberam orientações que são necessárias no que se refere ao pré-natal<sup>18</sup>. Essa porcentagem chama atenção para a necessidade de colocar em prática os objetivos das políticas estabelecidas pela ONU<sup>19</sup>.

## CONTRIBUIÇÕES PARA A ÁREA

Espera-se que o estudo fomenta discussões e reflexões que embasem e atualizem os profissionais para uma prática assistencial que contribua para a promoção da saúde na atenção obstétrica, além de estimular os formuladores de políticas públicas a reorganizarem as condutas e orientações durante o pré-natal, para que todas as mulheres que vivenciam o processo de gestar e parir, possam fazê-lo munidas de informações pautadas em evidências científicas, tornando-se preparadas para vivenciar esse momento com protagonismo, segurança e qualidade.

## CONCLUSÕES

Os objetivos do estudo foram alcançados pelos resultados explicitados. Verificaram-se achados que, em sua maioria, corroboraram outros estudos. Destacaram-se como pontos fortes a presença do enfermeiro, especialmente na atuação na assistência aos partos proporcionalmente mais elevada em relação

aos médicos e ligeiramente menor à frente das consultas de pré-natal, o que ressalta a importância do papel profissional do enfermeiro para uma assistência segura e de qualidade na atenção obstétrica.

Em geral, a população estudada sentiu-se preparada para o trabalho de parto e parto, mesmo não tendo recebido todas as orientações apontadas como importantes no instrumento de pesquisa. Os resultados do estudo foram muito satisfatórios em alguns aspectos, em especial, o índice de realização de contato pele a pele e a presença de acompanhante. Referiram ter recebido orientações durante o pré-natal sobre exercícios facilitadores e tipos de posições no trabalho de parto e parto.

Tendo em vista que os resultados tenham sido satisfatórios para a maioria das variáveis estudadas, almeja-se continuamente a ampliação da cobertura pré-natal oferecendo à usuária melhor qualidade. As melhorias ainda são sutis para alguns achados, como, por exemplo, o planejamento pré-concepcional, orientações acerca dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, trabalho de parto e parto durante o pré-natal e amamentação na primeira hora de vida.

Reitera-se que as gestantes consideraram que as orientações recebidas no PN impactaram suas experiências no período gravídico-puerperal, de modo a elevar a satisfação delas acerca da experiência do parto e pós-parto, de forma a garantir segurança e autonomia.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria N° 569/2000 – Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. 2000 [citado 13 nov. 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. 2004 [citado 13 nov. 2022]. Disponível em: [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 1a. ed. 2012 [citado 13 nov. 2022].
4. Silva LBRAA, Angulo-Tuesta A, Massari MTR, Augusto LCR, Gonçalves LLM, Silva CKR et al. Avaliação da Rede Cegonha: devolutiva dos resultados para as maternidades no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;3(26):931-40. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.25782020>
5. Brito FAM, Moroskoski M, Shibawaka BMC, Oliveira RR, Toso BROG, Higarashi IH. Rede Cegonha: características maternas e desfechos perinatais relacionados às consultas pré-natais no risco intermediário. *RevEscEnferm USP*. 2022;56e20210248:1-9. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0248>
6. Roma JC. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. *Cienc. Cult*. 2019;71(1):33-9. <https://doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>
7. Zanchetta MS, Santos WS, Souza KV, Viduedo AFS, Argumedo-Stenner H, Carrie D, Felipe ICV. Reflexão metodológica sobre o trabalho de campo de pesquisa internacional multicêntrica Brasil-Canadá. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2021;2(25):1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0390>
8. Pereira FZ, Araújo AG, Santos AM, Silva LMN, Oliveira LPL, Lopes PV et al. Mortalidade Infantil e sua relação com as políticas públicas em saúde sob o olhar dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Estado de Goiás. *Brazilian Journal of Health Review*. 2021;4(1):3331-48. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n1-262>

9. Barbosa IS, Pereira AMM, Costa N, Dantas SLC, Lima DJM, Paiva AMG. Percepção do enfermeiro da atenção primária acerca do parto humanizado. *Enferm Foco*. 2020;11(6):35-41. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3303/1053>
10. Quaresma MLJ, Viana AD, Rocha CR, Figueiredo NMA, Machado WCA, Tonini T. Significados expressos por acompanhante sobre a sua inclusão no parto e nascimento assistido por enfermeiras obstétricas. *RevEnferm UFSM*. 2020;10(83):1-25. <https://doi.org/10.5902/2179769240829>
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7a. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Silva SS, Boeckmann LMM, Baraldi ACP, Melo MC. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. *RevEnferm UFSM*. 2018;8(1):129-43. <https://doi.org/10.5902/2179769228345>
13. Angelim SMAV, Coelho ASF, Pires ACAC, Coelho AB, Ribeiro LSO, Schadosim JM et al. Caracterização do modelo assistencial ao parto e nascimento realizado por residentes de enfermagem obstétrica. *Enferm Foco*. 2021;12(4):813-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4639>
14. Livramento DVP, Backes MTS, Damiani PR, Castillo LDR, Backes DS, Simão MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019;40:e-20180211. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180211>
15. Migoto MT, Oliveira RP, Freire MHS. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2022;26:1-11. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0262>
16. Amorim TS, BackesMTS, Carvalho KM, Santos EKA, Dorosz PAE, Backes DS. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2022;26:1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300>
17. Oliveira LP, Araújo RMA, Rodrigues MD. Infecção urinária na gestação e as repercussões ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*. 2021;11:1-7. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e7612.2021>
18. Marques BL, Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AF, Geremia DS, Lima LS. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2021;25:1-8. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
19. Farias LMVC, Damasceno AKC. Posições maternas e sua influência no desfecho do parto e nascimento: um estudo caso-controlado [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2020. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/53154>
20. Afulani P, Kusi C, Kirumbi L, Walker D. Companionship during facility-based childbirth: results from a mixed-methods study with recently delivered women and providers in Kenya. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18:150. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1806-1>
21. Wielganczuk RP, Zani AV, Maziero CP, Bernardy CCF, Rodrigues MH, Pinto KRTE. Percepções dos profissionais da saúde sobre a presença do acompanhante no nascimento. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental*. 2022;14e10830:1-6. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.10830>

22. Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodré TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Revista enfermagem UFPE online*. 2021;15.  
<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245001>
23. Trigueiro TH, Arruda KA, Santos SD, Wall ML, Souza SRRK, Lima LS. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2022;26:1-9.  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0036>
24. Silva DA. Cuidado ao pré-natal segundo indicadores do programa de humanização do pré-natal e nascimento. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*. 2020;9(2):111-23.  
<https://doi.org/10.18554/reas.v9i2.3076>
25. Rocha SN, Antoneli SO, Leite EPRC, Ribeiro PM, Terra FS. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para a realização das consultas de pré-natal de risco habitual. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*. 2021;13:966-73.  
<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9738>
26. Jacob TNO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira ES, Carneiro MS, Penna LHG et al. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2022;26:1-8.  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>
27. Ferreira Junior AR, Brandão LCS, Teixeira ACMF, Cardoso AMR. Potencialidades e limitações da atuação do enfermeiro no Centro Parto Normal. *Esc Anna Nery RevEnferm*. 2021;25(2):1-8.  
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0080>
28. Rocha EPG, Moura NAS, Albuquerque GPM, Holanda ER, Holanda VR. Tecnologias do cuidado na assistência ao parto normal: práticas de enfermeiros e médicos obstetras. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*. 2021;11:e-4218.  
<https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4218>
29. Rodrigues AFM, Candido CL, Campos GKP, Barcellos JES, Rodrigues LA, Seidel TS. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa. *Revista Nursing*. 2021;24(275):5484-89.  
<https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5484-5495>

