



Centro Universitário Vale do Salgado

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

POLLIANE ÉLLEN VIEIRA FERREIRA ANGELIM

**“UMA MEMÓRIA GRAVADA DO DIA MAIS ESPECIAL E DESAFIADOR DA  
MINHA VIDA”**: print da placenta como ferramenta de humanização no parto e nascimento

Icó – Ceará  
2021

POLLIANE ÉLLEN VIEIRA FERREIRA ANGELIM

**“UMA MEMÓRIA GRAVADA DO DIA MAIS ESPECIAL E DESAFIADOR DA MINHA VIDA”:** print da placenta como ferramenta de humanização no parto e nascimento

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientador:** Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento.

POLLIANE ÉLLEN VIEIRA FERREIRA ANGELIM

**“UMA MEMÓRIA GRAVADA DO DIA MAIS ESPECIAL E DESAFIADOR DA MINHA VIDA”**: print da placenta como ferramenta de humanização no parto e nascimento

Monografia submetida à Coordenação do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UniVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 10 / 12 / 2021

**BANCA EXAMINADORA**

*David Ederson Moreira do Nascimento*

**Prof. Esp. David Ederson Moreira do Nascimento**

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

*Orientador*

*Marina Pessoa de Farias Rodrigues*

**Profa. Me. Marina Pessoa de Farias Rodrigues**

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

*1º Examinadora*

*Roberta Peixoto Vieira*

**Profa. Me. Roberta Peixoto Vieira**

Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS

*2º Examinadora*

Dedico este trabalho aos meus pais, Valdeci Alves Ferreira e Germanicia Vieira Clementino Ferreira, bem como, à minha falecida avó Geralda Vieira Clementino (*in memoriam*).

## AGRADECIMENTOS

Dou início aos meus agradecimentos reverenciando a Deus, que me deu forças para continuar a minha trajetória acadêmica na Graduação, não foi fácil a construção do projeto, na verdade não foi fácil a conclusão do curso nesse ano, com várias perdas afetivas, esse ano começou muito complicado, diante de muitos problemas pessoais vivenciados, a batalha tem sido árdua, eu cheguei a achar que não conseguiria, mas Deus esteve comigo esse tempo todo, e sim eu consegui, toda honra e toda glória seja dada a ti senhor, obrigada por me permitir chegar até aqui, me fornecendo sabedoria para ultrapassar todas as barreiras, dessa forma tornando possível o meu sonho.

Agradeço a minha mãe, Germanicia Vieira Clementino Ferreira, por ter me dado tanto apoio em toda a minha vida como também na minha trajetória acadêmica, sempre me incentivando a ir além. Obrigada por ter acreditado em mim, até mesmo quando eu desacreditei, e por me provar que sou capaz de alcançar todas as minhas metas desde que eu não desista delas, a senhora é o meu maior exemplo de garra, perseverança, inteligência, foco, entre outras diversas qualidades que a senhora tem.

Agradeço ao meu pai, Valdeci Alves Ferreira, que sempre me incentivou a estudar, desde o ensino fundamental, dizia que o meu futuro era os estudos, que a sabedoria e o conhecimento ninguém poderia tomar de mim, obrigada por ter me ensinado a ser forte como o senhor, mesmo querendo fraquejar sempre tive em mente de que eu seria capaz, o senhor me ensinou a nunca desistir do que tanto almejamos, e por isso cheguei até aqui, apesar de todas as dificuldades vivenciadas por nós este ano, e o senhor ter ficado um pouco ausente até então, devido a problemas pessoais, eu agradeço por sempre falar de mim com orgulho em dizer que sua filha será uma futura profissional de saúde, mesmo querendo que eu faça mais duas faculdades depois dessa (risos), quem sabe né? O senhor sempre diz que nunca é tarde para começar algo.

Agradeço ao meu esposo pelo apoio em toda a minha trajetória acadêmica, pela compreensão da minha ausência em determinados momentos por estar realizando alguma atividade da faculdade, seja teórica ou prática, por aceitar meu estresse oriundos do desenvolvimento do trabalho de conclusão de curso. Obrigada por sempre me dizer sou capaz e acreditar no meu potencial.

Agradeço a minha amiga, que hoje posso chamar de irmã, Carlisiana Pereira da Silva, por se fazer presente em minha vida nos momentos em que mais precisei, que apesar da distância continua sendo presente, obrigada por ser a pessoa que eu sei que posso contar a qualquer momento, por sempre acreditar no meu potencial, e me dizer todas as vezes que eu sou capaz, eu agradeço por você ser tanto em minha vida. Saiba que para mim você é um exemplo de força, te admiro demais.

Agradeço a minha amiga, Maria Idarleide Alves Oliveira, por todo o carinho comigo, por sempre acreditar em mim e me dizer que eu sou capaz, obrigada por fazer parte da minha vida. Você tem grande contribuição de ter chegado até aqui, pois lá no comecinho quando eu achava que iria ter que escolher entre o trabalho e os estudos você me deu a oportunidade de ter os dois até o dia que foi possível, obrigada por sempre me aconselhar a nunca desistir dos estudos, pois seria meu futuro, todo o seu apoio foi essencial na minha graduação.

Agradeço aos meus irmãos, Vivianny Thais Vieira Ferreira, Shayane Maria Vieira Ferreira Santos e Anderson Thiago Vieira Ferreira, por serem presentes na minha vida, por me apoiarem, e compreenderem a minha ausência em alguns momentos devido a faculdade.

Agradeço a minha falecida avó, Geralda Vieira Clementino, por todo incentivo no decorrer da minha vida acadêmica, me abençoando sempre com suas orações, obrigada pelos bons ensinamentos e conselhos, a senhora sempre foi exemplo de força e perseverança para mim, sei que está orgulhosa da minha pessoa ai de cima.

Agradeço as minhas amigas, Thais Lopes Gama e Kaline Oliveira Campos, por sempre me apoiarem e estarem ao meu lado nos momentos bons e ruins, sempre me incentivando a continuar.

Agradeço ao meu orientador, David Ederson Moreira do Nascimento, por desempenhar com competência a condução do presente estudo, por compreender as dificuldades por mim enfrentadas no decorrer do semestre, pela paciência e comprometimento com o trabalho. E agradeço aos professores que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado.

Agradeço as minhas amigas, Jessica Duarte, Aline Parnaíba, Jeruzia Pinheiro, Thathyana Kairone, Eliziane Rodrigues, Rosineide Soares, Thayná Lima e Thiago, por todo companheirismo e apoio durante a graduação.

Agradeço a minha cunhada, Vitória, por estar sempre presente em minha vida, por toda disponibilidade de me ajudar, compreensão, e ensinamentos, você é muito especial para mim, saiba que tem grande contribuição nas minhas vitórias alcançadas até aqui.

Em tuas mãos, senhor Jesus! Olhando tuas mãos estendidas para mim, entendo, aceito e tomo posse do teu constante e irrecusável convite, chamando-me, com insistência a uma entrega total ao teu sagrado coração, para que ele triunfe em minha vida (*in memoriam*).

## **LISTA DE QUADROS E TABELAS**

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico .....	28
Tabela 2 – Perfil obstétrico .....	29



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AM	Aleitamento Materno
CNS	Conselho Nacional de Saúde
HMI	Hospital Estadual Materno Infantil
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
TNICEO	Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica

## RESUMO

ANGELIM, P. E. V. F. **“UMA MEMÓRIA GRAVADA DO DIA MAIS ESPECIAL E DESAFIADOR DA MINHA VIDA”**: print da placenta como ferramenta de humanização no parto e nascimento. 2021. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso / Monografia (Graduação). Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, Icó – Ceará, 2021.

Se tem observado a assistência ao parto focalizada no bebê, sem tantas preocupações com a mulher. Na atualidade pode-se observar o avanço alcançado pela assistência obstétrica no que concerne aos cuidados especiais e humanos tomados no parto e nascimento, tanto para a mãe, quanto para o filho, ou seja, centrando o cuidado humanizado em ambos. O estudo objetivou-se a compreender a percepção de mulheres no pós-parto acerca do print placentário. Foi produzido e embasado em uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo. Participaram 10 mulheres que tiveram acesso a técnica do print placentário durante o parto e/ou pós-parto, onde a construção da amostra se deu pelo método de amostragem não probabilística por acessibilidade. Os critérios de inclusão foram: mulheres que tiveram acesso prévio a técnica do print da placenta; mulheres que tinham acesso à internet. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos em: mulheres que não tinham acesso ao aplicativo de mensagens WhatsApp; mulheres que não atenderam ao procedimento técnico-ético da pesquisa; mulheres que não tiveram disponibilidade de tempo para atender as demandas da pesquisa. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas em formato remoto, com a finalidade de atender aos objetivos propostos. A pesquisa foi submetida à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), que em 02 de setembro de 2021 emitiu parecer de aprovação sob o nº. 4.949.990. Posteriormente, os dados foram sujeitos a análise de conteúdo de Minayo e apresentados na forma de categorias temáticas, a saber: Conhecimentos e sentimentos de mulheres acerca do print da placenta; Sentimentos e benefícios oriundos a partir da técnica do print da placenta; Recordações afetivas sobre o print da placenta. A investigação permitiu a produção de reflexões sobre a importância da técnica do print da placenta para as boas práticas de saúde em obstetrícia, bem como, as suas relações com a humanização da assistência. Observou-se nas mulheres entrevistadas a satisfação em receber o desenho da placenta, onde muitas expressaram sentimento de gratidão, amor, carinho, afeto e diminuição de vivências negativas, ficando explícito os benefícios produzidos para a saúde da mulher, além de trazer importantes considerações acerca da carência de produções na área estudada.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Humanização do parto. Saúde da mulher. Tecnologias de saúde.

## ABSTRACT

ANGELIM, P.E.V.F. **“A RECORDED MEMORY OF THE MOST SPECIAL AND CHALLENGING DAY OF MY LIFE”**: placental print as a humanization tool in labor and birth. 2021. 66 p. Course Completion Paper / Monograph (Graduate). Bachelor's Degree in Nursing, Valley of Salty University Center – UniVS, Icó – Ceará, 2021.

Childbirth care focused on the baby has been observed, without so many concerns about the woman. Currently, it is possible to observe the progress achieved by obstetric care with regard to special and human care taken during labor and birth, both for the mother and for the child, that is, centering humanized care on both. The study aimed to understand the perception of postpartum women about the placental print. It was produced and based on an exploratory and descriptive methodology, with a qualitative approach, of the field study type. Ten women participated who had access to the placental print technique during childbirth and/or postpartum, where the construction of the sample took place through the non-probabilistic sampling method for accessibility. Inclusion criteria were: women who had prior access to the placental print technique; women who had access to the internet. As for the exclusion criteria, they were defined as: women who did not have access to the WhatsApp messaging app; women who did not comply with the technical-ethical research procedure; women who did not have time to meet the research demands. Semi-structured interviews were carried out in a remote format, in order to meet the proposed objectives. The research was submitted to Plataforma Brasil for consideration by the Ethics and Research Committee of the Doctor Leão Sampaio University Center (UNILEÃO), which on September 2, 2021 issued an approval report under nº. 4,949,990. Subsequently, the data were subjected to Minayo's content analysis and presented in the form of thematic categories, namely: Women's knowledge and feelings about the placental print; Benefits from the placental print technique; Affective memories about the placental print. The investigation allowed the production of reflections on the importance of the placental print technique for good health practices in obstetrics, as well as its relationship with the humanization of care. It was observed in the women interviewed the satisfaction in receiving the placental design, where many expressed a feeling of gratitude, love, affection, affection and a decrease in negative experiences, explicitly stating the benefits produced for women's health, in addition to bringing important considerations about of the lack of productions in the studied area.

**Keywords:** Nursing. Humanization of childbirth. Women's health. Health Technologies.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PARTO E PÓS-PARTO .....	16
3.2 HUMANIZAÇÃO E TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE NO PÓS-PARTO .....	18
3.3 CULTURA, ANCESTRALIDADE E SAÚDE NO MANUSEIO DA PLACENTA.....	20
<b>4 MÉTODO</b> .....	23
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	23
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	23
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....	23
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS.....	24
4.5 ANÁLISE DOS DADOS .....	25
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	25
<b>4.6.1 Riscos e benefícios</b> .....	26
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	28
5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PERFIS DAS PARTICIPANTES.....	28
5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS .....	30
<b>5.2.1 Conhecimento e sentimentos de mulheres acerca do print da placenta</b> .....	31
<b>5.2.2 Sentimentos e benefícios oriundos a partir da técnica do print da placenta</b> .....	33
<b>5.2.3 Recordações afetivas sobre o print da placenta</b> .....	35
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	39
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
<b>APÊNDICES</b> .....	48
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	49
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM .....	52
APÊNDICE C - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO.....	53
APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS .....	55
<b>ANEXOS</b> .....	56
ANEXO A - DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DO PRINT PLACENTÁRIO .....	57
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA.....	61
ANEXO C - TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	56

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com Souza, Gaíva e Modes (2011), se tem observado a assistência ao parto focalizada no bebê, sem tantas preocupações com a mulher. Na atualidade pode-se observar o avanço alcançado pela assistência obstétrica no que concerne aos cuidados especiais e humanos tomados no parto e nascimento, tanto para a mãe, quanto para o filho, ou seja, centrando o cuidado humanizado em ambos.

O atendimento humanizado sugere, particularmente, aos profissionais da área da saúde, que priorizem as particularidades fisiológicas da fase de parturição e nascimento, uma intervenção segura identificando os fatores biopsicossociais que fazem parte da cultura da parturiente, fornecendo um atendimento assistencial aconchegante e fundamentado na consideração a honra e independência feminina (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Na humanização do atendimento ao processo parturitivo, é favorável o uso de múltiplos conhecimentos e métodos obstétricos disponíveis, alcançando os privilégios que podem superar danos parciais ou permanentes ao equilíbrio biopsicossocial materno-fetal (BRASIL, 2014).

Neste sentido, Merhy (2017) aponta as tecnologias leves em saúde disponíveis como peças fundamentais para alcançar uma assistência de qualidade. É destacado, inclusive, que tais técnicas são adotadas geralmente pela equipe de enfermagem, que preza por uma assistência holística, humana e integral.

A equipe de enfermagem possui um trabalho imprescindível no período gravídico- puerperal, visto que é encarregada de elucidar cada passo, além de propor técnicas agradáveis de parturição, como foco, por exemplo, para a redução do estresse e dores, que são naturais ao processo (FRIGO *et al.*, 2013).

É primordial a função da enfermagem na valorização obstétrica, pois o enfermeiro é figura indispensável no acompanhamento do pré-natal, parto e puerpério, realizando ações humanizadas e com aproximação afetuosa junto da mulher, proporcionando confiança e garantindo o bem-estar mediante o acompanhamento de todos os processos fisiológicos (AYMBERÉ; OLIVEIRA; JUNIOR, 2020).

No decorrer do processo parturitivo sendo ele natural ou cesáreo, a placenta é expelida, no entanto, pode-se criar uma recordação completamente original. Dessa forma, demonstrando consideração e apreço pela família. Motivada pela ideia do print placentário, uma técnica praticada em vários hospitais e maternidades do país (NUNES, 2020).

O momento do nascimento do bebê é uma das vivências importantíssimas na vida da mulher que sonha em ser mãe. Com intuito de tornar o momento do parto e nascimento eterno, as profissionais de enfermagem obstetras do Hospital Geral e Maternidade de Cuiabá (HG) criaram o projeto denominado ‘Árvore da Vida’, uma técnica que transforma o processo parturitivo mais humanizado. As mulheres que vão parir no hospital (HG) ganham das enfermeiras um print placentário produzido em uma folha de papel A4, com pigmentos coloridos cobrindo a placenta da puérpera, que traz uma comparação a aparência de uma árvore com galhos (MEDEIROS, 2020).

É notório o descontentamento das mulheres em relação a desumanização no atendimento ao parto, além dos medos que trazem a maternidade, como medo da dor, da injeção raquidiana em caso de cesárea, cuidados com RN, entre outros. A técnica do print placentário vem tornar o momento especial e eterno, serve de motivação para as mães. A placenta que tem uma importância imensa na vida do feto, que nutre o bebê durante toda a gestação, antes era tido como resto de parto, não era valorizada.

A partir da problematização de pesquisa e considerando o período gravídico-puerperal, questionou-se: quais os sentimentos vivenciados, bem como, os benefícios advindos da técnica do print da placenta para a saúde da mulher?

Diante da necessidade de redução dos transtornos causados no período gravídico e puerperal o estudo buscou mostrar a importância de práticas humanizadas por profissionais de saúde, utilizando-se de tecnologias leves. O estudo se focaliza na técnica do print placentário, que se utiliza da placenta como ferramenta de humanização, de acordo com a cultura, ancestralidade e perfil de saúde de cada mulher e sua família.

O foco principal do estudo é o manuseio da placenta como ferramenta de promoção da saúde, refletindo sobre os sentimentos que as mulheres expressam ao parir e receberem a técnica do desenho da placenta. Muitas dessas mulheres, que registram a arte do print placentário, reconhecem, com emoção, o poder e significado da placenta, fazendo referência aonde foi gerado o seu filho, o local de início e manutenção de uma vida, onde compartilham a recordação por meio da representação artística do órgão.

Desta forma, é fundamental a relevância do presente estudo, considerando a importância de apontar não somente as principais dificuldades que as parturientes enfrentam no período de gestação e parto, mas também, toda e qualquer ação positiva que torne a mulher protagonista do parto e nascimento, deixando disponível informações sobre técnicas que permitam uma assistência integral, segura, horizontal e humanizada.

As questões levantadas pelos pesquisadores proporcionarão aprofundamento teórico-científico diante da técnica estudada, visto que a escassez de pesquisas é notória, havendo um pouco menos de 10 publicações em bases científicas no território brasileiro e internacional. O que ainda se encontra disponível, em quantidade mais significativa, é o conhecimento empírico a luz da literatura cinzenta, por meio de blogs e/ou sites de enfermeiras obstétricas e doulas, que por meio da prática evidenciam os resultados positivos oriundos da implementação da técnica do print da placenta.

Em vistas a esses cenários, o estudo trará benefícios significativos no que concerne o aprendizado com foco em melhorias para a saúde da mulher, podendo alcançar acadêmicos e profissionais de saúde que desempenham o cuidado obstétrico direto e/ou indireto, seja na atenção primária e secundária de saúde, ou, até mesmo, no atendimento domiciliar.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Compreender a percepção de mulheres no pós-parto acerca do print placentário.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres que tiverem acesso ao print da placenta;
- Verificar o conhecimento sobre o print placentário na ótica de mulheres que tiverem acesso a técnica;
- Descrever os possíveis benefícios e sentimentos das mulheres ao receberem o desenho da placenta.



### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS NO PARTO E PÓS-PARTO

O parto é reconhecido historicamente como um processo natural que acontece na etapa final da gestação. É um dos momentos mais significantes na vida das mulheres. Pode ser considerado um período negativo ou positivo, correspondente a causas intrínsecas e exteriores, oferecendo a figura feminina enormes modificações (MOREAS *et al.*, 2016).

A fase final da gestação acontece quando o feto se separa do corpo da mãe e inicia a vivência extrauterina. Nessa fase é importante respeitar a particularidade e independência da mulher, é necessário ofertar bem-estar, contentamento e segurança, elevando o parto fisiológico, dando prioridade a humanização assistencial (ÓSORIO; JÚNIOR; NICOLAU, 2014).

Desde o início dos tempos, historicamente o processo parturitivo era exercido pelas parteiras que usavam o conhecimento empírico e habilidade prática para partejar. O parto no século XVII, acontecia na casa da gestante e estavam presentes parteiras e a mãe da mulher em processo de parturição. Vale ressaltar que um pequeno número de partos que era realizado na realidade ocorria na presença de muitas pessoas olhando, como se fosse um espetáculo. No entanto, as parteiras dominavam aquela época através da sabedoria que elas tinham na prática de partejar e os médicos compareciam em ocorrências, mais complexas (VENDRÚSCULO; KRUEL, 2015).

Nos anos antecedentes a 1500, a cesárea já ocorria com intuito de salvar a vida do feto, em decorrência disso acontecia o óbito da mãe, realizando a assistência em gestantes já falecidas. Na Suíça foi registrado a sobrevivência da mãe e do RN que foi realizada através de um castrador de suínos, chamado de Jacob Nufer, o mesmo era marido da gestante. (PARENTER *et al.*, 2010).

Ao longo dos anos muitas alterações ocorreram nos formatos de parir, aonde cesarianas vem crescendo e alcançando uma mediana de 85% dos partos, e tem se tornado o método mais habitual no sistema de saúde privado. Já no público, ocupa 40% onde a organização mundial de saúde (OMS) indica apenas 15% nesse último. Conhecendo o grau de prováveis contratempos, vale ressaltar que a cesárea é considerada uma cirurgia essencial em prol da saúde do binômio mãe-filho, na ocasião em que o médico realiza uma indicação característica que tenha verdadeiro indicativo de necessidade (BRASIL, 2015).

De acordo com Mazzo *et al.* (2017), refere em suas citações que no puerpério a mulher tende a manifestar algumas necessidades quanto ao desprovemento de conhecimento sobre o aleitamento materno, aumento nas atividades domésticas, cansaço mental, depressões e psicoses puerperais dentre outras carências. Vale ressaltar também a ausência dos familiares no período noturno nos cuidados com o neonato.

A literatura discute que é de responsabilidade dos profissionais de saúde ouvir a puérpera, na intenção de constatar suas principais dúvidas, queixas, medos e proporcionar um atendimento integro, analisando seu estado físico, social e emotivo. É importante observar as complicações que por sua vez não detectadas e nem prestada a devida assistência podem ocasionar a morbimortalidade materna em causas que podem ser evitadas (MOURA *et al.*, 2020).

Em decorrência da ausência dos familiares e falta de conhecimento a mulher percebe-se em vigilância anormal o que favorece ao estresse, cansaço, dor de cabeça, renúncia do sono e depressão pós-parto. Compreende-se que a privação de assistências dessas necessidades, além de acarretar risco a saúde, trazem insegurança, temor e incertezas o que pode ocasionar o comprometimento e bem-estar da puérpera (MAZZO *et al.*, 2017).

A diversidade de sentimentos causa mudança no emocional da mulher no pós-parto, que podem ser demonstrados de forma diferente de mulher para mulher. Os sintomas observados são irritação, frequência de choros, falta de esperança e sensação de desamparo. Além disso pouca energia causando desmotivação, baixa da libido, sentimento de incompetência de lidar com situações novas (WISNER *et al.*, 2013).

O puerpério em si é um momento estressor onde a mulher passa por fases como de se adaptar a mudanças involuntárias ou de melhoria da vulva, que corresponde com o tempo em que a puérpera terá que refazer seu dia a dia acrescentando o bebê em sua vivência. Equivale a um momento temporal modificável que traz dúvida e conforme a mulher lide com isso, pode exibir ou não temperamentos significativos de estresse (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Neste contexto entender os fatores de risco ajudará aos profissionais de saúde a identificar mulheres com maior probabilidade de evoluir esse estado, colaborando com os cuidados iniciais e de seus efeitos negativos para o bem-estar de mãe e filho. Vale ressaltar que baseado no referente teórico da Promoção da saúde, mediante isso, foi recuperado a visão de bem-estar e situações de vida sadia, salientando os aspectos físicos, psíquicos e sociáveis que se encontram ligados a obtenção de uma maternidade favorável (LANCASTER *et al.*, 2010; CARDILLO *et al.*, 2016).

Segundo Andrade *et al.* (2015), acredita-se que diversos fatores estimulam a exaustão das mulheres no pós-parto, frustrando o enfretamento das mudanças habituais no começo do aleitamento materno (AM). A frente disso, consideramos que os profissionais de saúde precisem evidenciar o papel importante da presença do conjugue e família em consultas e tarefas em grupo, fazendo assim com que os mesmos possam ser incluídos nas obrigações dos cuidados pela restauração da puérpera e amparo ao AM.

De acordo com Agra (2006), no puerpério em diálogos com essas mulheres que relatam em suas falas que a figura de mãe passa a ser caracterizada como uma mulher prisioneira e bloqueada do recém-nascido que transforma sua vida diferente da de antes, ser mãe limita quaisquer outras possibilidades de existir no planeta. É normal entre elas a sensação de inexistência e expectativa de vida vivenciadas na maternidade.

O período pós-parto consiste em um período de vulnerabilidade para a progenitora, criança e parentes, requerendo dos profissionais de saúde, um cuidar empenhado, desde o puerpério imediato, no âmbito hospitalar, até o pós-parto tardio, principalmente pela atenção primária a saúde (ANDRADE *et al.*, 2015).

Nota-se disponível uma baixa efetuação de técnicas de cuidado com a puérpera o que diminui o momento de qualidade do provedor de saúde. A visão desse problema possibilita a criação de ambientes favorecidos de escuta da vinculação no convívio de profissionais habilitados, puérperas e parentes, o que indica uma aceleração urgente de investimentos no item entre relação e cuidado (CASTIGLIONI *et al.*, 2020).

O período pós-parto é visto com grandes manifestações de sintomas hemorrágicos, infeccioso, mudanças na amamentação e depressão pós-parto. Acredita-se na imensa relevância da equipe de enfermagem a fim de determinar elo com a mulher no pós-parto e parentes, realizando reconhecimento antecipado de problemas possibilitando desta forma a precaução e melhoria do bem-estar de forma objetiva, bem estruturado e dinâmica, percebendo os múltiplos papéis que ela assume enquanto mulher e mãe (CHEFFER, NENEVÊ, OLIVEIRA, 2020).

### 3.2 HUMANIZAÇÃO E TECNOLOGIAS LEVES EM SAÚDE NO PÓS-PARTO

O parto humanizado possui dois pontos relevantes. O primeiro aborda a ideia cuja é de responsabilidade das entidades de saúde acolher com integridade a mulher no momento do parto e parentes, com condutas éticas e humanitárias em uma parcela desses profissionais e do local de acolhimento a parturiente, gerando um espaço confortável e intervenções que acabem

com o atendimento isolado da parturiente em trabalho de parto (CABRAL; HIRT; SAND, 2013; SOUSA; GAIVA; MODES, 2011).

A conceituação de tecnologia de cuidado classifica-se em três tipos: (1) tecnologia leve, que implica na criação de relação entre sujeitos, por exemplo, o profissional de saúde e a usuária do sistema de saúde; (2) tecnologia leve-dura, que são os saberes bem estruturados que atuam no processo de saúde; (3) tecnologia dura, que são os equipamentos tecnológicos que atuam junto às estruturas organizacionais ou até mesmo as máquinas, normas e rotinas de uma instituição. Também envolve saberes e habilidades em um contexto de saber estruturado e aplicado com intencionalidade e justificativa, (DUARTE *et al.*, 2019).

A literatura diz que as tecnologias incluídas no atendimento do trabalho em saúde são três, tecnologias leves, leve-dura e dura, porém, a que mais se destaca e tem uma importância maior no atendimento para as mulheres no processo parturitivo, é a tecnologia leve, que determina uma relação entre o profissional e a mulher, autossuficiência e amparo. A fim de transformar a vivência desses acontecimentos, o profissional de enfermagem é capaz de assistir através da relação interpessoal, da intercomunicação, incentivo a independência e domínio das grávidas por influência das tecnologias leves (MERHY, 2017; AMORIN; PORTO; SOUZA, 2010; BRASIL, 2014).

As tecnologias leves encontram-se associadas a evolução de técnicas benévolas, útil na gestação e parturição, que não torne o nascimento patológico através de condutas invasoras na fisiologia do nascimento, garante e preserva a estrutura física da mulher, preservando a intimidade, particularidade e independência tornando-a protagonista (LEAL *et al.* 2021).

Prata *et al.* (2019), salientou que as Tecnologias Não Invasivas de Cuidado de Enfermagem Obstétrica (TNICEO), devem ser aplicados com intuito de não fazer uso de medicações desnecessárias, visto que na maneira dos cuidados com grávida de risco elevado, permanece a finalidade de cumprir o funcionamento normal do parto (processo fisiológico) e “vivências femininas”, evitar a invasão da estrutura física (corpo), estimular uma cooperação eficaz e proporcionar ações para fortalecer as mulheres.

Diante da pesquisa realizada pelo o autor foi constatado que as TNICEO frequentemente aplicadas foram: ofertar amparo emotivo; passar informações diretas e objetivas e retirar dúvidas; reconhecer carências da parturiente; desempenhar acolhimento afetivo continuado; evidenciar flexibilidade para atendimento; possibilitar autonomia de seleção da mulher; demonstrar atenção no ouvir de qualidade; incentivar a presença da companhia; obedecer ao papel importante da mulher; dentre outros (VARGENS; PORGIANTI, 2017; VARGENS; PORGIANTI, 2013; TORRES; VARGENS, 2008).

A respeito do consentimento do acompanhante é de preferência autônoma da parturiente, embora seja encontrado um número reduzido de contrariedades e peculiaridades, essa ação encontra-se muito semeada dentro das instituições de saúde. Diante do exposto as instituições particulares que não faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) até o momento submetem a existência de uma permissão do médico obstetra. Em instituições públicas, a presença do acompanhante é permitida e dá garantia a parturiente e não precisa da permissão do médico (MAIA, 2010).

Houve uma diminuição das ações intervencionistas que não tinham necessidade e são inadequadas no Brasil. É importante a inserção do ato de humanizar o parto que se encontra profundamente relacionado a competência das enfermeiras especializadas em obstetrícia em fortificar tecnologias leves no ato de cuidar na recuperação ao percurso de nascença sem intervenção. Acompanhado por condutas obstétricas indispensáveis junto de intercessões e procedimentos desfavoráveis, em objeção a forma de conhecimento específico científico ou técnico do amparo, propondo a consolidação de técnicas humanizadas ao processo de parturição e nascença (LEAL *et al.*, 2021).

Visualiza-se através das literaturas que as parturientes expressam vontade de independência em optar por parto natural, o embate entre independência e benignidade não é aplicado especificamente no departamento suplementar, visto que a benignidade poderia ser fundamentada perante uma cesariana por motivo medico existente sendo que um número alto de parturientes usuárias desse serviço é sujeitado a procedimento de Cesária indevida (LEÃO *et al.*, 2013)

Diante de reclamações ao número elevado de ações intervencionistas medica no processamento de gestar e parir, nota-se que nos últimos decênios, houve um crescimento relevante de protestos de usuários e equipes de saúde que se opuseram com opiniões críticas diante dos fatos (LEÃO *et al.* 2013).

### 3.3 CULTURA, ANCESTRALIDADE E SAÚDE NO MANUSEIO DA PLACENTA

Diante da pesquisa é importante ressaltar que é raro estudos sobre o print da placenta também conhecido como impressão da placenta. De acordo com Melo (2013), um grande número de mulheres não conhece uma placenta e não faz ideia do que pode ser, e que no momento em que estão grávidas levam uma consigo junto de seu bebê e que ela é a primeira casa do bebê. A placenta é encarregada de nutrir e fazer a oxigenação do feto ajudando no crescimento e sobrevivência. Depois do parto a placenta permanece ofertando sangue e

oxigênio complementar até o tempo em que o RN percebe que precisa respirar sozinho através de seus pulmões. Após isso, o cordão umbilical finaliza a pulsação em seguida sendo rompido. O corte do cordão antes desse processo não oferece risco ao RN apenas indica que seu tempo de “vida” chegou ao fim.

Segundo Jasper (2019), a placenta é característica inigualável e cada uma tem sua forma, se diferenciado de uma para outra. Do mesmo modo, o print placentário também é único podendo ser comparado a digital humana. Diante disso as grávidas sempre que fazem o parto no Hospital Universitário podem optar por essa técnica para recordar a fase e prezar a relação entre o binômio mãe-filho: O print placentário. Também chamado de “Árvore da vida” é uma impressão da placenta podendo ser realizada com tinta.

A impressão da placenta está inserida no Projeto Árvore da Vida que acontece em Goiás no Hospital Estadual Materno-Infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI), implementado no período de março de 2019 e vem beneficiar a humanização do processo de parturição. O projeto objetiva uma modificação do padrão de assistência em obstetrícia em unidades locais do Estado, assim como o contentamento e memórias psíquicas favoráveis em relação a vida da puérpera e seus parentes, visto que por esse motivo o período se tornará perpetuado em formato de arte impressa. Sistematizado pela profissional de enfermagem Amanda Santos Fernandes Coelho. O print placentário é uma recordação animada que homenageia o momento gravídico e de parturição (SILVA; BRITO, 2019).

A placenta da mulher é conhecida como um órgão feto-materno porque se forma no período gestacional em uma atividade simultânea unido a mãe e o RN sendo assim expelida depois do nascimento do feto. Possui uma função intermediária diante do corpo da mãe e do bebê, tem como responsabilidade a transição de gases para o RN, conduta exercida através dos pulmões ao nascer. Trabalha fazendo a excreção, o balanço hídrico e mantém a fisiologia do pH do feto. Possui função endócrina, secretando os hormônios de proteínas (gonadotrofina coriônica HCG e esteroidais, ou seja, a progesterona, estradiol e estriol (CHAVES *et al.*, 2009).

A placenta tem um futuro distinto e depende da cultura de cada mãe e família. Podendo ser em determinados locais venerada, vista como sagrada e em alguns fazem a ingestão. Os brasileiros costumam encapsular, tinturas, impressão através de pinturas e a mais comum que é enterrar. As gestantes que desejam obter o print placentário deve informar a equipe dos profissionais de saúde que pretende usar a placenta, para que a mesma seja armazenada de forma apropriada. Após o nascimento do RN, depois que a puérpera for acolhida e destinada ao quarto, a placenta é levada para o procedimento de limpeza e armazenamento que dura de 15 a 20 minutos (ORTRIZ, 2017).

De acordo com o estudo levantado enfermeiras usam técnicas para humanizar o parto realizando arte com as placentas das puérperas. Denominado de “carimbo de placenta”, “impressão da placenta”, “desenho da placenta”, “print placentário” ou “arvore da vida” (ANEXO A). O termo é utilizado porque reflete a aparência do órgão, sendo identificado da seguinte forma, o cordão umbilical é o tronco, as ramificações de galhas são as veias estendidas pelos vasos sanguíneos e o tecido placentário representa as folhas (LIVRE, 2018).

O procedimento é iniciado sem demora depois do parto, a placenta fica reservada para que tenha uma leve secagem por um determinado tempo. Em seguida os profissionais utilizam o próprio resquício de sangue da placenta, para tingir a forma do órgão materno-fetal em uma folha, onde em seguida são feitas anotações sobre o parto, tais como: período de gestação; dia, mês e ano em que o parto ocorreu; identificação dos pais; nome e medidas antropométricas ao nascimento; nome dos profissionais da equipe que participaram do parto; mensagens marcantes e de afeto. Finalizando essas informações, a folha é colocada para secar e horas depois é entregue a puérpera, coroando um nascimento natural, visceral e humano (ORTRIZ, 2020).

É necessário realizar a limpeza do órgão placentário para realizar o print, retira-se o excedente de sangue procedente do parto. Logo após, utiliza-se tintas multicolor em cima da placenta, de acordo com a escolha da mãe. Muitas vezes essa impressão é feita apenas com o sangue proveniente do parto deixando a pintura de cor avermelhada (SILVA; BRITO, 2019).

Uma das opções também utilizada é a refrigeração da placenta e realizar o print rápido, no outro dia, depois do processo de descongelamento. Comenta-se em alguns sites e blogs que essa experiência é muito interessante. Quando a impressão é obtida com o sangue da placenta, a doula faz a limpeza dos vasos contidos no órgão e realiza o trabalho no lado que fica os vasos obtendo um efeito de “arvore” a figura. A placenta é colocada sobre uma tela e pressionada, logo após, retirada tal qual se faz uma impressão digital (KIM, 2011).

Para realizar o print da placenta necessita que o profissional de saúde faça a limpeza retirando o excesso de sangue, secando com álcool, soro fisiológico ou clorexidina alcoólica. É usado a tinta multicolor no lado do cordão umbilical. Essa técnica é realizada com o uso de um papel colocado sobre a placenta. A técnica deve ser com luvas de procedimento para impedir perigo de infecções cruzadas. As profissionais de saúde relatam que ao acompanhar esse protocolo não existe risco. Cita também que todos profissionais de enfermagem estão aptos para realizar a preparação, cautela, higiene e print placentário. O print da placenta pode ser realizado tanto no parto cesáreo como no natural contanto que a placenta esteja íntegra. No caso de rompimento da placenta não há possibilidade de realizar a técnica (JASPER, 2019).

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

O presente estudo foi elaborado com base em uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, caracterizando-se como um estudo de campo.

Segundo Prodanov e Freitas (2013) a compreensão dos acontecimentos e a função de significações são comuns no procedimento da pesquisa qualitativa.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa exploratória possibilita um aumento de proximidade com o problema, dando clareza ao assunto. É capaz de envolver a pesquisa bibliográfica, conversas com indivíduos que tem conhecimento do problema levantado. Normalmente apresenta formato de estudo bibliográfico e levantamento de casos.

Gil (2008) relata que a pesquisa descritiva expõe as características de alguma população ou fenômeno. Faz parte de suas particularidades a aplicação de métodos padrão para coleta de dados, envolvendo interrogatório e a análise organizacional.

Lakatos (2003) ressalta que o estudo de campo se trata do levantamento do assunto apresentado para investigação, incluindo apenas um grupo, o estudo é levantado principalmente pela análise concreta dos integrantes da pesquisa não havendo intercessão do pesquisador.

### 4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo ocorreu no município de Icó, situado na região centro-sul do Ceará, junto a mulheres que receberam assistência obstétrica no hospital deste município, sendo ele respectivamente o Hospital Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho.

O hospital de Icó – Ceará vem crescendo no que concerne à sua estrutura física, que oferece atendimento em diversos setores de saúde. É amplo e possui várias alas para atendimento, dentre elas a obstetrícia, que além de ofertar uma assistência humanizada e holística, aplica frequentemente a prática do print da placenta (CNES, 2021).

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram do estudo 10 mulheres que receberam assistência obstétrica no hospital mencionado na seção anterior, e que também tiveram acesso a técnica do print placentário durante o parto e/ou pós-parto.



A escolha foi feita pelo método de amostragem não probabilística por acessibilidade, por se tratar de uma técnica que não depende de rigor estatístico. Através dela, o investigador pretende separar a amostra a partir da disponibilidade, considerando que a mesma tenha disponibilidade de representar parte do universo da pesquisa (GIL, 2014).

Neste sentido, para a construção da amostra foi realizado contato prévio junto a enfermeiros(as) que já tinham realizado a técnica de print da placenta em mulheres no período pós-parto. Estes profissionais, individualmente, assumiram a responsabilidade de indicar para participar do estudo até 10 mulheres que tiveram acesso a técnica, assim possibilitando que não ocorresse a interferência dos pesquisadores na construção da amostra.

Os critérios de inclusão, foram: mulheres que tiveram acesso prévio a técnica do print da placenta, pois o conhecimento empírico contribuiu de forma significativa na montagem dos resultados; mulheres que receberam a técnica do print placentário no período de até 3 anos pós-parto; mulheres que tenham acesso à internet, pois face a pandemia de Covid-19, todo contato foi procedido em formato remoto.

Como critérios de exclusão, foram elencados os seguintes: mulheres que não tinham acesso ao aplicativo de mensagens WhatsApp, impossibilitando o contato junto aos pesquisadores por meio das entrevistas; mulheres que não atenderam ao procedimento técnico-ético da pesquisa, visto que é imprescindível o cumprimento das normativas constantes na resolução 466/12 e ofício circular nº 2/2021; mulheres que não tiveram disponibilidade de tempo para atender as demandas da pesquisa; e mulheres com idade inferior a 18 anos completos.

#### 4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICA DE COLETA DOS DADOS

Para coleta de dados realizou-se uma entrevista com guia de conversa semiestruturada, que contou com 04 perguntas de caráter discursivo. Vale ressaltar que a aplicação do questionário aconteceu em uma conversa individual por meio do aplicativo para *smartphone* WhatsApp, onde participaram apenas o pesquisador e o entrevistado.

Ressalta-se que a pesquisa foi efetuada sem identificação nominal, onde o entrevistador realizou uma pergunta utilizando a ferramenta de áudio e o entrevistado respondeu do mesmo modo. Os diálogos foram salvos sob autorização do participante para posterior realização de uma análise minuciosa.

Minayo (2014) descreve que para realizar uma entrevista semiestruturada é necessário um roteiro produzido possuindo um suporte versátil para realização de possíveis diálogos,

proporcionando de forma significativa a absorção das ideias e questionamentos lançados pelo pesquisador. Neste seguimento o instrumental não se pode questionar em relação a conceitos e/ou princípios pré-determinados, considerando-se que este modelo de pergunta instiga retornos dicotômicos como sim ou não. Os modelos de perguntas devem conduzir falas que viabilizem o interlocutor sondar experiências do indivíduo, como pensamentos que o interrogado narra diante delas e mediante a vínculos sociais históricos.

Em decorrência da pandemia causada pela Covid-19, o acesso aos profissionais que atuam nos hospitais, ocorreu de forma remota através do aplicativo para *smartphone* WhatsApp. O contato junto à secretaria de saúde de Icó – Ceará, para concessão da anuência, ocorreu em formato presencial, onde foram tomados todos os procedimentos indicados para evitar o contágio pela Covid-19.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise se deu por meio de uma apreciação qualitativa, fazendo uso da análise de conteúdo de Minayo, com a organização dos dados na forma de categorias temáticas.

De acordo com Minayo (2014), a análise de conteúdo seguiu 03 etapas, são elas: pré-análise, propondo uma seleção de informações que serão analisadas, assim como, reconsiderar as possibilidades e propósitos da pesquisa; exploração do material, que se determina em investigar os elementos consistentes em forma de classificação, buscando entender o texto, abordagem do desfecho alcançado e compreensão (MINAYO, 2014).

A compreensão de categorias temáticas está vinculada a uma confirmação, que caracteriza o conteúdo. O método associa uma mistura analógica, por meio de palavras, locuções ou resumo, identificando desta forma uma categoria (MINAYO, 2014).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo obedeceu às regras presentes na resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, prosseguindo deste modo, com atitudes éticas e bioéticas de estudo com seres humanos. As normas englobam e reúnem os conceitos da bioética em relação a autonomia, beneficência, não maleficência e juridicidade. Logo, o estudo com indivíduos humanos deve garantir o respeito, privilégios e quaisquer direitos que envolvam o estudo (BRASIL, 2013).

De acordo com Brasil (2021), compreende-se que os espaços ou ambientes virtuais são todas as ferramentas que envolvem o consumo de internet como: e-mail; sites eletrônicos; questionários concedidos por programas; telefone utilizando chamadas de áudio/vídeo; como também outros meios de chamadas realizadas por aplicativos. Neste sentido, o convite ao participante deve ocorrer de forma particular sem colocar em risco a integridade dos sujeitos, respeitando seus limites e condições.

Obedecendo ao rigor técnico, utilizou-se os documentos a seguir: Declaração de Anuência; Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; Termo de Consentimento Pós-esclarecido; e Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), localizado na Av. Maria Letícia Leite Pereira s/n, Lagoa Seca - Cidade Universitária, Juazeiro do Norte – CE, e teve o parecer de aprovação emitido em 02 de setembro de 2021, sob o nº 4.949.990.

#### **4.6.1 Riscos e benefícios**

A pesquisa apresentou um risco moderado de execução, pois foi realizada no modelo remoto. Os riscos prováveis foram: constrangimento; vergonha; timidez; medo de incompreensão das perguntas realizadas na entrevista; dificuldade de conexão; e risco emocional. Em caso de desconforto psicológico encaminhar ao setor de psicologia do município onde foi feita a coleta dos dados.

Diante da crise sanitária vivenciada no país e no mundo, por conta da pandemia causada pela Covid-19, o formato digital traz a possibilidade de preservar a saúde por meio do distanciamento e ainda mais, a identidade dos participantes, podendo ser aplicado filtros para censura de nome, imagem e/ou voz.

A superação dos possíveis entraves nas entrevistas se deu através de esclarecimentos sobre a pesquisa, deixando o participante à vontade para responder as perguntas realizadas, evitando pressão, preparando um ambiente que seja calmo e acolhedor, sem interrupções, assim visando diminuir os riscos previamente apresentados.

A pesquisa apresentou benefícios importantes para as mulheres que pretendiam gestar, visto que o estudo trouxe à tona uma prática que pode eternizar – emocionalmente – o nascimento, um momento singular vivido na maternidade.

Considerou-se ainda o fato da investigação frente a um tema relativamente novo e pouco disseminado, e que apesar de simples, trouxe grande significado para a vida das mulheres, de seus parceiros e familiares durante os períodos de parto e pós-parto.

A pesquisa produziu elos de confiança entre os pesquisadores e as participantes, haja vista que incentivou a participação de mulheres no ramo da pesquisa, um passo importante para reafirmar a autonomia feminina e as suas contribuições genuínas frente a promoção de sua saúde.

O estudo ainda possibilitou que as mulheres, os profissionais e acadêmicos, além de toda a comunidade científica, possam conhecer mais profundamente a técnica investigada, gerando conhecimento maciço e permitindo a sua replicação em múltiplos cenários.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O estudo trouxe como resultados depoimentos marcantes de mulheres que receberam a técnica do print da placenta, obtidos através da categorização das falas, objetivando-se a conhecer os sentimentos vivenciados após o recebimento do carimbo placentário.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO DOS PERFIS DAS PARTICIPANTES

Por meio das entrevistas, através de um questionário que buscou compreender o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, identificou-se que as participantes tinham em média entre 18 e mais de 41 anos de idade.

Salienta-se que, a técnica do print da placenta está voltando a ser implementada aos poucos, face a pandemia de Covid-19, haja vista que antes da pandemia, no hospital de Icó – Ceará, ela era feita em qualquer mulher no período pós-parto.

É importante enfatizar que o contato junto das mulheres beneficiadas com o print também foi dificultoso, pois o hospital não realizava o registro de contato das mulheres que passaram pelo setor obstétrico. Contudo, os(as) enfermeiros(as), que por conta dos prints, acabavam obtendo um vínculo maior com as mulheres e disponibilizaram os contatos disponíveis (conforme indicado no método).

A partir disso, observa-se a quantificação dos dados apresentados na Tabela 1 e 2, perfil sociodemográfico e obstétrico, respectivamente, das 10 (100%) mulheres entrevistadas.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico.

Variáveis	nº	Resultado em (%)
<b>Idade</b>		
Mais de 41 anos completos	1	10%
Entre 31 e 40 anos completos	1	10%
Entre 26 e 30 anos completos	3	30%
Entre 18 e 25 anos completos	5	50%
<b>Sexo biológico</b>		
Feminino	10	100%
Masculino	0	0%
<b>Identidade de Gênero</b>		

Cisgênero	10	100%
Transgênero	0	0%
Não-binário	0	0%
Outro	0	0%
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental incompleto	1	10%
Ensino fundamental completo	0	
Ensino médio incompleto	0	
Ensino médio completo	4	40%
Ensino tecnólogo	0	
Graduação	2	20%
Pós-graduação	0	
<b>Renda familiar</b>		
Menor que 1 salário mínimo	1	10%
Até 1 salário mínimo	1	10%
Até 2 salários mínimos	1	10%
Maior que 2 salários mínimos	4	40%

**Fonte:** banco de dados dos pesquisadores (as).

Tabela 2 – Perfil obstétrico.

<b>Variáveis</b>	<b>n°</b>	<b>Resultado em (%)</b>
<b>Ano do último parto</b>		
2021	3	30%
2020	1	10%
2019	3	30%
<b>Total de gestações</b>		
Três gestações	1	10%
Duas gestações	2	20%
Uma gestação	4	40%
<b>Existência de aborto</b>		
Sim	1	10%
Não	6	60%
<b>Nascidos vivos</b>		

Três ou mais filhos (as) vivos (as)	1	10%
Até dois filhos (as) vivos (as)	0	0%
Apenas um filho (a) vivo (a)	6	60%
<b>Quantidade de acessos ao print da placenta</b>		
Três ou mais vezes	0	0%
Até duas vezes	0	0%
Apenas uma vez	10	10%
<b>Via de parto</b>		
Natural/humanizado	3	30%
Vaginal	1	10%
Cesariana/humanizado.	3	30%

**Fonte:** banco de dados dos pesquisadores (as).

Ao avaliar as tabelas expostas observou-se que no que concerne ao perfil sociodemográfico e obstétrico, as mulheres apresentam perfis distintos. Contudo, é possível traçar um perfil de similaridade quando avaliados aspectos referentes a experiência do parto e do recebimento da técnica do print da placenta. Em relação a via de parto tanto no Cesário quanto no natural pode ser humanizado, desde que respeite as escolhas da parturiente.

Destaca-se que, em algumas das variáveis, houve participantes que optaram por não fornecer as informações solicitadas no perfil sociodemográfico e obstétrico, e respeitando as condutas bioéticas da Resolução 466/12, o desejo de cada uma delas foi atendido. É pertinente pontuar que a ausência parcial destes dados não interferiu na análise e organização dos resultados, visto que foi um percentual baixo, em média 30% da amostra.

## 5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Foram formadas 3 categorias distintas, estas construídas com base nas 10 entrevistas realizadas individualmente via WhatsApp.

As mulheres entrevistadas argumentaram em seus relatos como conheceram o desenho da placenta, quais foram os sentimentos vivenciados por elas ao receber o carimbo placentário e se o desenho trouxe algum tipo de benefício específico, bem como, quais sentimentos afloraram ao olhar novamente o print e o que elas conseguiam registrar a partir desses sentimentos aflorados.

### 5.2.1 Como ocorreu a descoberta das mulheres em relação ao print da placenta

São poucos os estudos sobre o desenho da placenta, considerando que pesquisas sobre este tema são escassas, existindo não mais que 10 registros em base de dados seguras. Contudo, nos últimos anos, a prática vem aumentando e através da literatura cinza de sites e blogs de doulas e/ou parteiras, expandiu de forma significativa. Observa-se nesse tópico que muitas mulheres não conheciam a técnica e conheceram o desenho da placenta através de terceiros. Por tanto, esta categoria rastreará o sentimento de mulheres que vivenciaram a prática do carimbo placentário.

(M1) “Eu conheci através da minha comadre que é enfermeira. Ela me mostrou (...)”.

(M2) “Conheci através do instagram do hospital de Icó, e achei aquilo incrível (...)”.

(M3) “Conheci através de uma amiga que teve o parto humanizado e fez a dela (...)”.

(M5) “Conheci no Hospital Regional de Icó, quando tive meu filho (...)”.

(M6) “(...) por ser estudante da área da saúde, eu já havia escutado falar (...)”.

As entrevistas coletadas de forma remota, por conta da pandemia causada pela Covid-19, trouxeram explicações importantes. Nota-se que as mulheres que receberam a técnica do print da placenta tinham conhecimento prévio, o que chama atenção é a forma como elas descobriram a técnica, sendo através de plataformas como instagram, através de amigos, familiares e até mesmo do Hospital Regional de Icó, que oferece a técnica citada, local onde foi realizado o referido estudo.

De acordo com Duarte et al. 2019, foi criado um projeto por profissionais de enfermagem obstétricos da Maternidade Doutor Mario Nijjar, situado em São Gonçalo, no Estado do Rio de Janeiro, denominado “Placenta com Guache”, o projeto desenvolveu um número maior que 300 parturientes atendidas. Os enfermeiros reputam que a aplicação de técnicas como essas tem um grande valor na assistência as parturientes, que identificam a delicadeza e mostram alegria e agradecimento aos enfermeiros.

Conforme instantes vivenciados no parto, as condutas humanizadas mostram vivências positivas das mulheres, que impressionam de forma psicológica por toda a sua existência, em razão disso reforça um elo com o bebê no espaço no qual os profissionais possibilitam confiança e reverência a essa ocasião. O desenho da placenta, como ferramenta de humanização e intervenção à parturiente e o bebê, favorece a perpetuação do parto e nascimento (REIS et al., 2017).



Devido a pandemia várias mudanças impediram algumas formas humanísticas de assistências no processo parturitivo, podendo ser citado o parto na banheira com recurso de água, conhecido como maneira não farmacológica relevante, a fim de amenizar dores, tornando-se despersuadido, e o órgão placentário, que representava a “árvore da vida”, foi desaconselhado por conta do alto índice de infecção através do material biológico, sendo indicado o seu descarte de forma imediata (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

Por conta da pandemia houve uma carência de implementação de carimbos placentários realizados no último ano. Devido a pandemia causada pela Covid-19, o número de prints reduziu drasticamente em razão do risco de contaminação com o material biológico da placenta. Sendo assim, o número de print placentário realizados em 2020 foi quase que nulo, causando assim uma dificuldade de encontrar mulheres que receberam a técnica.

As técnicas de carimbo placentário que vem crescendo e sendo implementadas em diversos Estados e hospitais ficou válido até março de 2020, por causa das orientações de não manuseio da placenta em períodos de pandemia causada pela Covid-19 (POON et al., 2020).

Vale ressaltar que de acordo com as normas de relaxamento dos decretos, e diminuição dos casos de Covid-19, o material biológico placentário vem voltando aos poucos a ser utilizado de maneira segura após os partos.

O print placentário tornou-se uma das técnicas conhecida e ensinada aos residentes, através do projeto “Ápice ON” do Ministério da Saúde (MS). Tradicionalmente não existiam essas técnicas na forma de assistência ao parto nos Hospitais Estaduais, logo, refere-se de uma decisão precursora no estado de Goiás. Considerada uma técnica devidamente apresentada e desenvolvida por profissionais de enfermagem e doulas (SANTOS et al., 2020).

Logo é importante aprofundar os estudos sobre o carimbo placentário, visando disseminar o tema em tela para proporcionar pesquisas aos colaboradores e estudiosos, já que estudos científicos sobre esse tema seguem quase que inexistentes, podendo ser encontrados em quantidade apenas através da literatura cinzenta, a priori, em sites e blogs de doulas e/ou parteiras.

Em vista disso, é importante constatar não só a implementação da técnica do desenho da placenta em hospitais e maternidades que integram o SUS, mas, também, apresentar os sentimentos vivenciados pelas mulheres, mostrando a importância da realização do print, possibilitando qualidade ao parto e humanização do cuidado.

Ademais, a placenta enfatiza o vínculo do binômio mãe-filho simbolizando a ligação entre eles. Diante disso a parturiente tem o direito de escolher o destino de sua placenta podendo plantar, ingerir encapsulada ou sem ser processado, optando também pelo desenho da placenta

em print. Com isso o parto humanizado valoriza indispensavelmente o tato, combinação, união, e mistura entre conteúdos e indivíduos no parto (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

### 5.2.2 Sentimentos e benefícios oriundos a partir da técnica do print da placenta

É notório que a técnica do print da placenta traz muitos benefícios que contribuem para a vida das mulheres parturientes e puérperas. Além do mais, esses benefícios acerca do print placentário resultam na satisfação, amor, carinho e afeto em receber e guardar como lembrança o desenho da placenta do seu filho, remetendo a uma recordação boa do parto, o que ameniza as memórias ruins em relação ao momento do nascimento, como a dor e as contrações, tornando assim o parto mais tranquilo e humanizado.

Quando as mulheres visualizam o desenho da placenta, na maior parte, se emocionam e expressam sentimentos bons de gratidão. Nesse sentido, esse tópico retrata os sentimentos relatados por mulheres ao receberem o print da placenta.

**(M3)** “Os benefícios foram satisfação e privilégio em poder vivenciar esse momento único da vida de uma mulher, muitas querem viver esse momento e as vezes não podem”.

**(M4)** “(...) o benefício que trouxe foi um registro de um momento muito especial na vida da mulher, (...) durante esse período de nove meses, um espaço que era um elo só seu e de seu filho. Ter registrado isso é muito importante, então acredito que seja sim, um benefício”.

**(M7)** “(...) os benefícios foram que hoje eu tenho uma lembrança, uma memória gravada do dia mais especial e desafiador da minha vida. Lembrança de que meu corpo é capaz de gerar uma vida (...). Sempre que vejo eu sinto gratidão, porque um dia fui casa do ser mais importante desse mundo para mim (...) que é o meu filho”.

**(M9)** “Trouxe mais amor do que eu já sentia, eu estava com medo de rejeitar minha filha porque já tive depressão pós-parto de um outro filho, e quando eu imaginava, ‘vou ver minha filha e a casinha onde ela ficou por todo esse tempo’, lembrei do jeito em que me foi apresentado a ideia do print placentário, eu não consegui sentir rejeição, e sim amor”.

Através dos relatos apresentados nota-se que o desenho da placenta traz grande relevância na vida das mulheres. O principal motivo para as mulheres gostarem tanto do carimbo placentário é a lembrança que remete nas mulheres o local onde o feto passou nove meses, e o momento do parto. Saber que dentro do órgão placentário vive um ser que vem a ser muito amado pelas mães, e a capacidade de gerar um filho, provoca sentimentos de empoderamento feminino.

As mulheres demonstram imenso carinho e afeto pelo desenho que recebem, tornando assim o seu parto mais humanizado. Dessa forma é importante conversas relacionadas ao carimbo placentário, pois remete uma boa lembrança do momento do período de parto e pós-parto, podendo ser, inclusive, uma estratégia de enfrentamento para problemas ocasionados no período gravídico-puerperal, como a depressão pós-parto.

A relação entre a parturiente e o acompanhante não pode haver intervenções de ferramentas ou trajas. De maneira oposta propõe-se que o toque carnal e tato das mãos devem ser prestigiados, popularmente conhecido como o contato “pele a pele”. De modo igual os líquidos podem percorrer espontaneamente. Os fluidos sanguíneos, placentários, lacrimejantes, urinários e de fezes, entre eles não deve existir barreiras para apartar ou neutralizar o contato. Dessa forma não precisa existir cuidado higiênico que cause um obstáculo para que este momento seja vivenciado de forma completa e singular com importância relativa (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

O carimbo da placenta é uma técnica que proporciona humanização no parto e nascimento, o que acresce as boas técnicas como tecnologia do cuidado. Dessa forma a técnica citada está incluída na Tecnologia do Cuidado Leve, visto que provoca na formação de conexão entre indivíduos, e como Tecnologia do Cuidado Leve-Dura, sendo que aplica os conhecimentos adequadamente desenvolvidos para exercer no sistema de saúde (DUARTE et al., 2019).

Para a enfermeira Patrícia Muniz, a idealização da pintura aconteceu após uma passagem na Casa de Partos, em Castanhal (nordeste do Pará) e se emocionou com vários quadros de prints placentários. A mesma relata ainda que foi nesse instante que aflorou suas intenções pela citada impressão da placenta e começou com os desenhos no Hospital Materno-Infantil de Barcarena (HMIB). Nesses desenhos, foram acrescentados escritos das mães para fortalecer mais ainda o sentimento de amor materno e guardar como recordação primordial de uma vivência incrível e singular (BARCARENA, 2019).

Nesse contexto, ressalta-se que é necessário realizar a limpeza do órgão placentário para realizar o print, retira-se o excedente de sangue procedente do parto. Logo após, utiliza-se tintas multicolor em cima da placenta, de acordo com a escolha da mãe. Muitas vezes essa impressão é feita apenas com o sangue proveniente do parto deixando a pintura de cor avermelhada (SILVA; BRITO, 2019).

O print da placenta tem atenção merecedora definida mediante as relações entre grupo de trabalho e profissionais de saúde, que através de um diálogo simples, diminuindo, também,

a irritação da mulher face a seu estado clínico e espaço desfavorável, promovem educação em saúde e facilitam o processo de parturição ao expressarem a possibilidade do print ser implementado como boa prática no parto. Confirma-se, ainda, que as técnicas que considerem fatores físicos, sociáveis e específicos, direcionam uma humana e favorecem a recuperação e manutenção da saúde (ALVES et al., 2015).

Uma das opções, também utilizada, é a refrigeração da placenta para a realização do print rápido, no dia seguinte, após o processo de descongelamento. Comenta-se em alguns sites e blogs que essa experiência é muito interessante, pois permite que a mulher, no pós-parto mediato, possa praticar a técnica usando a sua placenta. No entanto, quando a impressão é obtida com o sangue fresco da placenta, o profissional faz a limpeza dos vasos contidos no órgão e realiza o trabalho no lado placentário em que se obtém um efeito de “árvore”. A placenta é colocada sobre uma tela e pressionada, logo após, retirada, tal qual se faz uma impressão digital, podendo ser realizada pelo parceiro da mulher ou outro sujeito de sua escolha, fazendo uso dos equipamentos de proteção individual necessários (KIM, 2011).

É perceptível que a implementação do desenho da placenta por profissionais de saúde tem o intuito de humanizar o parto, demonstrando carinho e afeto por mulheres que horas antes sofria dores e fortes contrações para chegada de seu filho. O print de acordo com os relatos traz um sentimento de gratidão, amor, lembrança de um momento único vivenciado por elas, satisfação, superação do medo de rejeição do RN, enfim, inúmeros benefícios puderam ser observados.

Desta forma é essencial implementar o desenho da placenta, de modo que atitudes como essas sejam utilizadas para humanizar o parto destas mulheres e tornar o momento inesquecível.

### **5.2.3 Recordações afetivas sobre o print da placenta**

O desenho da placenta promove boas lembranças do parto, principalmente a importância que o print teve naquele momento e a eternização do parto e nascimento do bebê. Esta categoria mostra o imenso carinho que as mulheres têm pelo carimbo placentário e a faixa etária dessas mulheres se encaixa entre 18 a 45 anos.

(M1) “(...) já tive meu filho com quarenta e cinco anos e ele é filho único, (...) realizaram a laqueadura. Então, toda vez que eu vejo, o Print Placentário, eu só tenho o sentimento de gratidão a Deus por ter me concedido tamanho milagre, já que, a uns vinte e cinco anos atrás, os médicos diagnosticaram que eu não poderia engravidar. (...) hoje, quando eu olho o print, vejo que Deus é o ser de todas as coisas, e que nunca se deve perder a esperança”.

(M2) “(...) é o meu primeiro desenho da placenta, e sempre que eu vejo ele é um misto de sentimentos, muito amor e carinho. Enfim, como eu falei, é uma lembrança muito boa da moradia do meu bebezinho (...) que eu sempre vou poder rever”.

(M6) “É o meu primeiro desenho da placenta, porque é o meu primeiro filho, e sempre que eu volto a ver o carimbo placentário me remete exatamente essa sensação, (...) a emoção de ter um vínculo que é para sempre. É gratificante e muito emocionante para uma mãe vivenciar esse momento”.

(M7) “(...) foi uma forma de eternizar a minha gravidez e o meu parto”.

(M9) “Quando vejo o desenho da minha placenta, sinto que fui casa, que sou forte e capaz de gerar 3 vidas dentro de mim. Lembro da força que Deus me deu (...)”.

(M10) “Meu primeiro desenho é inesquecível, meu parto foi Cesária, mas tive o privilégio de ter o meu print. Um parto bem humanizado, cheio de muito amor e emoção (...)”.

Conforme as entrevistas realizadas, esta categoria foi desenvolvida com a expectativa de identificar as recordações afetivas das mulheres que receberam a técnica do print da placenta, e a partir disso rastrear os benefícios da humanização no parto.

Segundo Jasper (2019), a placenta é característica inigualável e cada uma tem sua forma, se diferenciando de uma para outra. Do mesmo modo, o print placentário também é único podendo ser comparado a digital humana. Diante disso, as grávidas sempre que fazem o parto no Hospital Universitário podem optar por essa técnica para recordar a fase e prezar a relação entre o binômio mãe-filho. Também chamado de “Árvore da Vida”, é uma impressão da placenta podendo ser realizada com o próprio sangue oriundo do nascimento ou fazendo uso de tintas.

A impressão da placenta está inserida no Projeto Árvore da Vida que acontece em Goiás no Hospital Estadual Materno-infantil Dr. Jurandir do Nascimento (HMI), implementado no período de março de 2019 e vem beneficiar a humanização do processo de parturição. O projeto objetiva uma modificação do padrão de assistência em obstetrícia em unidades locais do Estado, assim como o contentamento e memórias psíquicas favoráveis em relação a vida da puérpera e seus parentes, visto que por esse motivo o período se tornará perpetuado em formato de arte impressa. O print placentário é uma recordação animada que homenageia o momento gravídico e de parturição (SILVA; BRITO, 2019).

Nesse contexto, evidencia-se a importância afetiva do print placentário, no passo em que se busca respaldo científico nos programas, projetos e políticas que formalizam a importância da humanização no parto sob o uso de técnicas e/ou ferramentas em benefício da saúde materna e fetal.

Fundada em 2011, a Rede Cegonha aparece de acordo com o plano do Sistema Único de Saúde (SUS) baseada na doutrina da universalidade, equidade e integralidade do cuidado ao bem-estar materno infantil, na qual pretende construir e garantir o acesso e cuidado humanizado as gestantes no pré-natal, parto e ao pós-parto. Além disso objetiva possibilitar a natividade e evolução assegurada e saudável as crianças (BRASIL 2011; CUNHA, 2017).

O ministério da saúde (MS) com intuito de aprimorar a qualificação da assistência através do serviço humanizado, fundou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), e ainda incentiva uma mobilização institucional, governamental, honesto e afetuoso em benefício da formação de políticas e diretrizes em interesse de humanizar boas condutas na assistência à mulher no seu período reprodutivo (BRASIL, 2002; BRASIL, 2014).

A PHPN fortalece o atendimento humanizado ao parto, que privilegia as mulheres a receberem técnicas que viabilizem um bom parto, que o transforme em um momento mais prazeroso, oferecendo assistência holística e integral. O programa focalizou a asserção dos privilégios da mulher, promovendo atendimento humanizado através de uma assistência holística, como técnica com a finalidade de melhorar as particularidades da atenção (BRASIL, 2000).

Os partos antigamente eram realizados em casa. Porém no início século XX, aconteceu a institucionalização do parto, o que fez com que os partos acontecessem em hospitais tornando o médico responsável pela ocasião. Desde então, ocorreu progressos na analgesia, contenção de hemorragias, utilização de antibióticos e intervenções cirúrgicas, o que contribuiu para a redução da morbimortalidade materna infantil. Mesmo com tantas evoluções, aumentaram as discussões no campo da problemática, pois a institucionalização aumentou também o desgosto feminino, em consequência da ausência de atendimento humanizado, inviabilizando o protagonismo da mulher no parto (STANCATO; VERGÍLIO; BOSCO, 2014).

A mobilização feminista, no decênio de 80, desaprovava as condutas de saúde atribuída as mulheres por possuírem um ponto de vista simplista e não servirem as mulheres de forma integral, beneficiando somente a obtenção de um número reduzido de cuidados em relação a saúde no período gravídico-puerperal. Desse modo, o ministério da saúde originou em 1984 o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), que abrangia conduta educacional, profilática, de diagnóstico, procedimento e reabilitação, com apoio a mulher na sua integralidade, transformando-se posteriormente na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que abrangiu a amplitude de gênero, a plenitude e a oferta da saúde amplificada, procurando potencializar os avanços no espaço das garantias dos direitos sexuais e reprodutivos, com destaque para a atenção obstétrica qualificada, o preparo para a

redução, o cuidado frente ao abortamento e as situações violência (BRASIL, 2011; BRASIL 2016).

A chegada de um novo membro na família para as mães de quaisquer gerações e culturas distintas, caracteriza-se como um episódio cheio de intensas sensações e afetos, a gestação e o nascer se tornam uma ocasião marcante nas lembranças, logo um ambiente de afeto, fraternidade, apego, por todas as pessoas que participaram da sua assistência. Os cuidados se tornam essenciais ao longo de todo o processo parturitivo. O cuidado é compreendido como uma faceta repleta de significados, envolvendo o mostrar-se junto da mulher tratada, entendendo as suas carências, obedecendo suas peculiaridades e intimidades (FERREIRA, 2015)

Logo, é notória a importância das técnicas implementadas para humanizar o parto, pois é um momento de felicidade para as mulheres, como também de muita dor, causada pelas contrações do parto, e no caso de parto natural a estimulação de força para expulsar o bebê. Diante disso, vale ressaltar que humanizar o parto não é só realizar o parto natural, mas sim transformar a mãe na personagem mais importante da ocasião vivenciada, assistindo ao parto, e lhes dando autonomia nas decisões.

O carimbo da placenta dá a mulher o direito de escolher o destino de sua placenta, e ameniza as lembranças “ruins”, sendo relacionado a uma recordação da “casinha” do feto enquanto ele ainda estava o ventre materno, podendo resgatar um sentimento de força, capacidade, empoderamento, amor e afeto.

A assistência ao parto humanizado envolve ideias extensas, que podem ser debatidas em diferentes contextos e de proporções, aderindo a um combo de estratégias e atitudes objetivadas no progresso do processo parturitivo e nascimento saudável, dessa forma prevenindo a morbimortalidade perinatal (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2011).

Diante do estudo levantado se percebe que as atenções voltadas para o parto humanizado, focado na mulher e no bebê, ganhou grande proporção e transformou os momentos vivenciados por essas mulheres.

A institucionalização do parto trouxe inúmeras intervenções desnecessárias, porém através da Rede Cegonha, do PHPN e da PNAISM, os direitos das mulheres a humanização do parto têm sido garantidos, possibilitando a utilização de técnicas benévolas, como as citadas no estudo, o que vem a fortalecer o uso da realização do carimbo placentário, que qualifica os laços entre o binômio mãe-filho, família e profissionais, um método de registro e recordação do dia considerado mais importante para a vida de muitas mulheres.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nas mulheres entrevistadas a satisfação em receber o desenho da placenta, muitas expressaram sentimento de gratidão, amor, carinho, afeto e diminuição de vivências negativas. O carimbo da placenta vem com intuito de humanizar o parto e transformar o momento rico em recordações positivas, como foi observado nos relatos das mulheres. O carimbo placentário traça um sentimento de afeto e carinho entre profissional da saúde e parturiente.

De acordo com o estudo desenvolvido, foi observado o uso da placenta como ferramenta de humanização no parto, a depender da cultura e ancestralidade de cada mulher. No tocante a placenta, muitas encapsulam, outras as enterram e algumas sequer a conhecem e entendem a importância desse órgão vital para o feto.

O print placentário tem ganhado força nas maternidades, principalmente nos Hospitais Universitários que contam com centros obstétricos, e não menos importante, ganhou, também, o coração de muitas mulheres durante o parto e nascimento.

É curioso como um órgão tão importante, mas as vezes desconhecido ou incompreendido, seja capaz de produzir um bom desfecho ao final de sua utilidade, que é o caso do desenho feito sob o uso da placenta, que vem muitas vezes acompanhar a história de nascimento do feto, quem assistiu e os sentimentos maternos. Mais curioso ainda, é compreender que um ato tão simples pode provocar nas mulheres, como por exemplo, a redução do medo e ansiedade, bem como, a possibilidade de um melhor enfrentamento no caso de patologias como a depressão pós-parto.

O print da placenta possui vários nomes, como ‘Árvore da Vida’, ‘Print Placentário’, ‘Carimbo da Placenta’, ‘Desenho da Placenta’, entre outros. Apesar de muitos nomes, o significado é sempre o mesmo, onde um simples desenho produz sentimentos de autonomia, protagonismo, empoderamento e amor feminino no campo da maternidade, reforçando que as boas práticas de assistência ao parto e nascimento podem estar presentes nos cuidados mais simples, resultando em benefícios para o binômio mãe-filho a curto e longo prazo – evidenciado pelos resultados – considerando que mulheres que pariram a mais de 3 anos ainda se sentem tocadas emocionalmente pela técnica realizada, principalmente quando revisitam o momento do parto por meio do print placentário.

É importante salientar que ainda há uma grande dificuldade de encontrar estudos sobre o desenho da placenta, embora muitos hospitais no Brasil ofereçam a técnica do carimbo placentário como ferramenta de humanização, não se encontra disponível na literatura científica



nacional e internacional achados que atestem a sua validade e viabilidade, o que dificultou o embasamento teórico-científico da presente pesquisa, onde os autores(as), por muitas vezes, tiveram que ancorar o conhecimento junto a literatura cinzenta disponível em sites de hospitais universitários e blogs de Doulas. Destaca-se que este estudo entra no leque das novas produções que estão sendo feitas sobre o tema, que até então não foi encontrado mais de 10 produções no território nacional e internacional. Vale ressaltar que foi pesquisado em todas as bases de dados possíveis e imagináveis. Então a pesquisa será mais uma que vai compor esse quantitativo que ainda é muito pequeno.

Desse modo, nota-se a importância de traçar estratégias para a implementação desta técnica em mais hospitais, e sobretudo, promover a sua disseminação científica com base nas evidências da prática, seja por meio da publicação de artigos e/ou apresentação de trabalhos em eventos relevantes no campo da saúde materna e obstétrica, pois será através de estudos, como este, que o print placentário poderá alcançar mais mulheres e produzir impactos significativos em suas vidas.

O estudo proporcionou observar as principais dificuldades encontradas no período do parto e pós-parto, podendo-se observar os benefícios oriundos da técnica do print placentário, fazendo ligações à humanização do parto e ao uso de tecnologias leves como ferramenta de promoção da saúde.

O estudo desenvolvido em campo apresentou dificuldades no que diz respeito ao levantamento das mulheres que receberam a técnica do print placentário, que devido a pandemia causada pela Covid-19 reduziu expressivamente o uso da técnica, em consequência do risco de contaminação através do material biológico placentário. Porém, a amostra do estudo possibilitou a comparação das narrativas de mulheres que receberam a técnica do desenho da placenta nos últimos 3 anos, na tentativa de identificar as vivências e compreender as muitas variáveis que envolvem o tema, no sentido de injetar na literatura novas reflexões, com embasamento empírico e científico, acerca do desenho da placenta.

Dessa forma existe respaldo suficiente que assegure e formalize a importância de se implementar técnicas como a do desenho da placenta, reforçando os benefícios adquiridos por meio da sua implementação, com foco para o binômio mãe-filho.

A pesquisa exibiu análises qualitativas e fundamentais sobre a importância e benefícios do desenvolvimento da técnica do print da placenta para a saúde materna, alcançando de forma integral os objetivos propostos.

Nesse sentido, no campo da temática estudada, é vital a produção de novas reflexões e opiniões, levando em conta a fragilidade do seu desenvolvimento em campo científico, impedindo, inclusive, que mais profissionais conheçam e possam implementar a técnica no sentido de humanizar o parto e dar uma maior qualidade à saúde das mulheres no período de parto e nascimento.

## REFERÊNCIAS

- AGRA, F. **O sofrimento psíquico da mulher no pós-parto:** uma expressão de resistência ao modelo tradicional de maternidade. 2006. 198 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Universidade Católica de Brasília: Brasília, 2006.
- AMORIN, M. M. R.; PORTO, A. M. F.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. **Revista Femina**, v. 11, n. 38, p. 583-91, 2010.
- ALVES, M. A.; LIPPI, U. G.; GARCIA, S. A. Reflexões sobre a humanização na assistência de enfermagem obstétrica na visão do enfermeiro obstetra. **Enferm. Bras.**, v. 14, n. 2, p. 99-110, 2015.
- ANDRADE, D. R. *et al.* Fatores relacionados a mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, 2015.
- AYMBERÉ, A. L.; OLIVEIRA, R. C. A.; JUNIOR, L. R. G. A importância da enfermagem obstétrica no parto normal. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, 2020.
- BALDISSEROTTO, M. L.; THEME FILHA, M. M.; GAMA, S. G. N. Boas práticas de acordo com a recomendação da OMS para trabalho de parto normal e parto e avaliação da mulher sobre os cuidados recebidos: o estudo de pesquisa nacional "parto no Brasil", 2011/2012. **Saúde reprodutiva**, v. 13, n. 3, 2016.
- BARCARENA, J. Jornal Barcarena: o diário online barcarenense. **Placenta vira arte nas mãos de enfermeira do Hospital Materno Infantil de Barcarena**. 2019. Disponível em: <https://www.jornalbarcarena.com.br/post/placenta-vira-arte-nas-m%C3%A3os-de-enfermeira-do-hospital-materno-infantil-de-barcarena>. Acesso em: 10 nov. 2021.
- BOWSER, D.; HILL, K. **Explorando Evidências de Desrespeito e Abuso em Parto em Instalações: relatório de uma análise da paisagem**. USAID / Projeto de Tração, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e nascimento**. Brasília, 2014.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes da Atenção à Gestante: a Operação Cesária. Brasília, p. 9. 2015. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pic.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php). Acesso em: 10 jul. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Dispões sobre a Lei do acompanhante durante o trabalho de parto. Sistema Único de Saúde. Brasília, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia**. Rede Cegonha/DAPES/SAS-DF. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual técnico. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Editora do MS: Brasília, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_mulher\\_principios\\_diretrizes.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf). Acesso em: 16 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. In: Diário Oficial da União, Brasília (DF). 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha, 2011.

BRASIL. 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. Disponível em: [https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-portemas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-deconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism\\_pnpm-versaoweb.pdf](https://www.gov.br/mdh/pt-br/navegue-portemas/politicas-para-mulheres/arquivo/central-deconteudos/publicacoes/publicacoes/2015/pnaism_pnpm-versaoweb.pdf). Acesso em: 21 junho 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizasus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf). Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 25 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva do Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. **Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual**. Conselho Nacional de Saúde: 24 de fevereiro de 2021. Brasília: 2021.

CABRAL, F. B.; HIRT, L. M.; SAND, I. C. P. V. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n, 2, p. 281-7, 2013.

CARDILLO, V. A. *et al.* Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v 18, 2016.

CARVALHO, V. F. *et al.* Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil. **Revista RENE**, v. 11, n. esp, p. 92-8, 2010.

CASSIANO, N. A. *et al.* Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Global**, v. 44, 2016.

CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos em Saúde. **Registro de Estabelecimentos**. Disponível em: <http://www.cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 01/10/2007.

- CASTIGLIONI, C. M. *et al.* Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, n. 50, p. 1-19, 2020.
- CHAVES, L. F. M. *et al.* Fisiologia e farmacologia da placenta: efeitos da anestesia sobre o útero, placenta e feto. **Revista Médica de Minas Gerais**, 2009. 19(3 Supl 1): S15-S23
- CHEFFER, M. H.; NENEVÊ, D. A.; OLIVEIRA, B. P. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. **Revista Varia Scientia: ciências da saúde**, v. 6, n. 2, 2020.
- CIELLO, C. *et al.* **Violência Obstétrica “parirás com dor”**. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012.
- CUNHA, M. A. O. **Análise da política Rede Cegonha: a atenção ao pré-natal e ao parto no Recife, 2011 a 2015**. 2017. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.
- DINIZ, C. S. G. *et al.* Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional. *Nascer no Brasil*. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 3, p. 561-72, 2016.
- DINIZ, S. G. *et al.* Abuso e desrespeito à atenção ao parto como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, impactos na saúde materna e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 2, 2014.
- DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare Enfermagem**, Santa Catarina, v. 24, 2019.
- FAUGIER, J.; SARGEANT, M. Amostragem de populações de difícil alcance. **Jornal de Enfermagem Avançada**, v. 26, 1997.
- FERREIRA, A. G. N. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev. Enfer. UFPE.**, 2015.
- FRIGO, J. *et al.* Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto e parto. **Cogitare enfermagem**, Santa Catarina, v. 18, n. 4, 2013.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas Editora S.A, 2014.
- JASPER, A. Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). **Mães recebem impressão da placenta como recordação do parto no HU**. In: Site da UEPG, Paraná, 2019. Disponível em: <https://portal.uepg.br/noticias.php?id=14800>. Acesso em: 16 abr. 2021.
- KIM. **Placenta Prints: a tutorial**. In: Blogger: Next Gen, Virgínia (EUA), 2011. Disponível em: <http://makedoplay.blogspot.com/2011/04/placenta-prints-tutorial.html?m=1>. Acesso em: 17 abr. 2021.
- LANCASTER, C. A. *et al.* Fatores de risco para sintomas depressivos durante a gravidez: uma revisão sistemática. **Am J Obstet Gynecol**, v. 202, n. 1, p. 5-14, 2010.

LANSKY S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019.

LEAL, M. S. *et al.* Práticas de humanização no curso do parto na perspectiva de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. sup, 2021.

LEÃO, M. R. C. *et al.* Reflexões sobre o excesso de cesarianas no Brasil e a autonomia das mulheres. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 8, p. 2395-400, 2013.

MAIA, M. B. **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional**. 189 p. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. Você vai dar à luz com dor? Revisão integrativa sobre violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. **Revista Dor**, v. 3, 2016.

MAZZO, M. H. S. N.; BRITO, R. S. Indicadores empíricos das necessidades humanas afetadas por puérperas: um estudo metodológico. **Brazilian Journal of Nursing**, v. 14, n. 1, p. 41-50, 2017.

MERHY, E. E. A cartografia do trabalho vivo. **Hucitec**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1953-7, 2017.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma assistência de enfermagem no parto humanizado. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infan.**, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MOURA, N. A. S. *et al.* Análise de práticas na assistência ao parto e pós-parto hospitalar. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 21, 2020.

MORES, P. A. *et al.* A dor do parto: percepção de mulheres que pariram no domicílio. **Revista de enfermagem UFPE online**, Recife, v. 10, p. 4176-81, nov. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OSÓRIO, S. M. B.; SILVA JÚNIOR, L. G.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Revista Rene**, v. 15, n.1, p. 174-84, jan. /fev. 2014. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3112>. Acesso em: 10 jul. 2021.

OLIVEIRA, J. C. *et al.* Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2018. 10(2): 450-457

PARENTE, R. C. M. *et al.* A história do nascimento (parte 1): cesariana. **FEMINA**, v. 38, n. 9, set. 2010. Disponível em: Acesso em: 10 jul. 2021.

PEREIRA, J. S. *et al.* Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, n. 1, p. 103-108, 2016.

- POON, L. C. *et al.* Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium. **FIGO**, v. 149, n. 3, p. 273-86, 2020.
- PRATA, J. A.; PROGIANTI, J. M. A influência da prática das enfermeiras obstétricas na construção de uma nova demanda social. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 23-8, 2013.
- PRATA, J. M. *et al.* Tecnologias não invasivas de cuidado: contribuições das enfermeiras para a desmedicalização do cuidado na maternidade de alto risco. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, 2019.
- PRODANOV, C. C, FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Editora FEEVALE, 2013.
- REIS, C. C. *et al.* Percepção das mulheres sobre a experiência do primeiro parto: implicações para o cuidado de enfermagem. **Cienc Enferm.**, v. 23, n. 2, p. 45-56, 2017.
- RODRIGUES, O. M. P. R.; SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. **Revista Brasileira de Obstetrícia e Ginecologia**, v. 33, n. 9, p. 252-7, 2011.
- SANTOS, R. R. P. *et al.* Árvore da vida: Projeto de Impressão Placentária em Maternidades Públicas Estaduais do Centro Oeste. **Enferm. Foco**, 2020.
- SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 1, p. 60-5, 2011.
- SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez parto e puerpério na pandemia os múltiplos sentidos do risco. **Horiz. Antropol.**, Porto Alegre, v. 27, n. 59, p. 245-265, 2021.
- SILVA, M. G, *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista Rene**, v. 15, n. 4, p. 720-8, 2014.
- SILVA, M. J. Secretaria de Estado de Saúde. Governo do Estado de Goiás. **Carimbo de placenta eterniza emoção do parto em hospitais da SES**. In: Site da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás, Goiânia, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/noticias/9822-carimbo-de-placenta-eterniza-emocao-do-parto-em-hospitais-da-ses>. Acesso em: 5 mai. 2021.
- SOUZA, T. G.; GAÍVA, M. A. M.; MODES, P. S. S. A. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 32, n. 3, p. 479-86, 2011.
- STANCATO, K.; VERGÍLIO, M. S. T. G.; BOSCO, C. S. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 10, n. 3, p. 541-548, 2011.
- TORRES, J. A.; SANTOS, I.; VARGENS, O. M. C. Construindo uma concepção de tecnologia de cuidado de enfermagem obstétrica: estudo sócio-poético. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 656-64, 2008.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuições de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 10, 2017.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Tecnologias não invasivas de enfermagem para o alívio da dor do parto - o olhar da enfermeira obstétrica brasileira. **Obstetrícia**, v. 29, n. 11, p. 99-106, 2013.

VENTURI, G.; BOKANY, V.; DIAS, R. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/SESC, 2010.

WISNER, K. L. *et al.* Tempo de início, pensamentos de automutilação e diagnósticos em mulheres no pós-parto com resultados de depressão com teste positivo. **JAMA Psychiatry**, v. 70, n. 5, p. 490-8, 2013.

ZANARDO, G. L. P. *et al.* Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. 1-11, 2017.



## **APÊNDICES**



**APÊNDICE A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

---

Prezado Sr. (a) \_\_\_\_\_.

David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Polliane Éllen Vieira Ferreira Angelim, RG: 20075758363, CPF: 071.686.553-02, do Centro Universitário Vale do Salgado – UniVS, está realizando a pesquisa intitulada **MARCAS DE SANGUE COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PÓS-PARTO**, que tem como objetivo geral: Investigar os benefícios do print placentário frente a saúde da mulher no pós-parto; e objetivos específicos: Identificar junto da literatura científica os principais agravos na saúde da mulher em decorrência da violência obstétrica; Analisar os benefícios oriundos do print placentário na ótica de mulheres que tiverem acesso a técnica; Compreender a relevância, para a saúde da mulher, das práticas assistenciais com foco na humanização do parto e nascimento.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: contato junto aos enfermeiros(as) do hospital; solicitação de contato junto a mulheres no pós-parto; realização de entrevista junto das mulheres.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em: participar de uma entrevista semiestruturada respondendo 05 perguntas sobre o print da placenta, via WhatsApp, que será gravada e analisada posteriormente, com a sua identidade permanecendo oculta.

Os procedimentos utilizados poderão trazer alguns desconfortos, tais são: constrangimento; vergonha; timidez; medo de incompreensão das perguntas realizadas na entrevista; dificuldade de conexão; e risco emocional

A pesquisa apresenta um risco mínimo de execução, na perspectiva de minimiza-lo se dará através de esclarecimentos sobre a pesquisa, deixando o participante a vontade para responder as perguntas realizadas, evitando pressão, preparando um ambiente que seja calmo e acolhedor, sem interrupções, assim visando diminuir os riscos previamente apresentados. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Polliane Éllen Vieira Ferreira Angelim, RG: 20075758363, CPF: 071.686.553-02, seremos os responsáveis e adotaremos toda e/ou qualquer medida que seja necessária.

Os benefícios esperados com este estudo são: benefícios importantes para as mulheres que pretendem gestar, visto que o estudo traz à tona uma prática que pode eternizar – emocionalmente – o nascimento, um momento singular vivido na maternidade.

Toda e qualquer informação que o (a) Sr(a). Nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fitas gravadas e/ou fichas, inclusive quando os resultados forem apresentados e/ou publicados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar David Ederson Moreira do Nascimento, RG:

2004034073543, CPF: 399.984.638-07 e Polliane Éllen Vieira Ferreira Angelim, RG: 20075758363, CPF: 071.686.553-02, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó – Ceará, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários 7:30h às 17:00h., de segunda-feira à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa, poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO), Avenida Maria Leticia Leite Pereira, S/N, Lagoa Seca – Cidade.

Universitária, Juazeiro do Norte – Ceará.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**Assinatura do Pesquisador Responsável**

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do CPF \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **MARCAS DE SANGUE COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PÓS-PARTO**, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.



Impressão Datiloscópica

---

**Assinatura do Participante**

---

David Ederson Moreira do Nascimento  
**Pesquisador Responsável**

---

Polliane Éllen Vieira Ferreira Angelim  
**Orientanda**



**APÊNDICE B**  
**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE VOZ E IMAGEM**

---

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre **MARCAS DE SANGUE COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PÓS-PARTO**, produzido pelo discente Polliane Éllen Vieira Ferreira Angelim, do curso de Enfermagem, semestre 9º, sob orientação do(a) Professor(a) David Ederson Moreira do Nascimento. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Icó – Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2021.

---

**Assinatura do Cedente**



**APÊNDICE C**  
**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO**

---

**1. LEVANTAMENTO DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OBSTÉTRICO**

**1.1 Identificação fictícia:** \_\_\_\_\_.

**1.2 Idade:**

- Entre 18 e 25.
- Entre 26 e 30.
- Entre 31 e 40.
- Mais de 41.

**1.3 Sexo biológico:**

- Masculino.
- Feminino.

**1.4 Identidade de gênero:**

- Cisgênero.
- Transgênero.
- Não-binário.
- Outro \_\_\_\_\_.

**1.5 Grau de escolaridade:**

- Ensino Médio.
- Ensino tecnólogo.
- Graduação.
- Pós-graduação.

**1.6 Renda familiar mensal:**

- Menor que 1 salário mínimo.
- Até 1 salário mínimo.
- Até 2 salários mínimos.
- Maior que 2 salários mínimos.

**1.7 Data/ano do último parto:** \_\_\_\_\_.

**1.8 Número total de gestações:** \_\_\_\_\_.

**1.9 Se teve algum aborto:**

- Sim.
- Não.
- Prefere não informar.

**1.10 Quantidade de filhos(as) vivos(as):**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4 ou mais.

**1.11 Quantas vezes teve acesso ao print da placenta:**

- 1.
- 2.
- 3 ou mais.

**1.12 Tipos de partos vivenciados (pode assinalar mais de 1):**

- Cesárea.
- Vaginal.
- Natural/humanizado.



**APÊNDICE D**  
**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

---

**1 ROTEIRO PARA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA**

1. Como você conheceu a técnica do print da placenta? Explique quais foram os sentimentos vivenciados nesse momento.
2. Na sua concepção, a técnica do print da placenta trouxe algum benefício para você? Quais e porquê?
3. Em qual ano/data você recebeu o print placentário? Caso se lembre: por que você recorda essa data?
4. É o seu primeiro desenho da placenta? Sempre que você volta a ver o registro da sua placenta, quais sentimentos vem à tona?



**ANEXOS**



**ANEXO A**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ICÓ – CEARÁ**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ICÓ – CEARÁ**  
**DEMONSTRAÇÃO DA TÉCNICA DO PRINT PLACENTÁRIO**

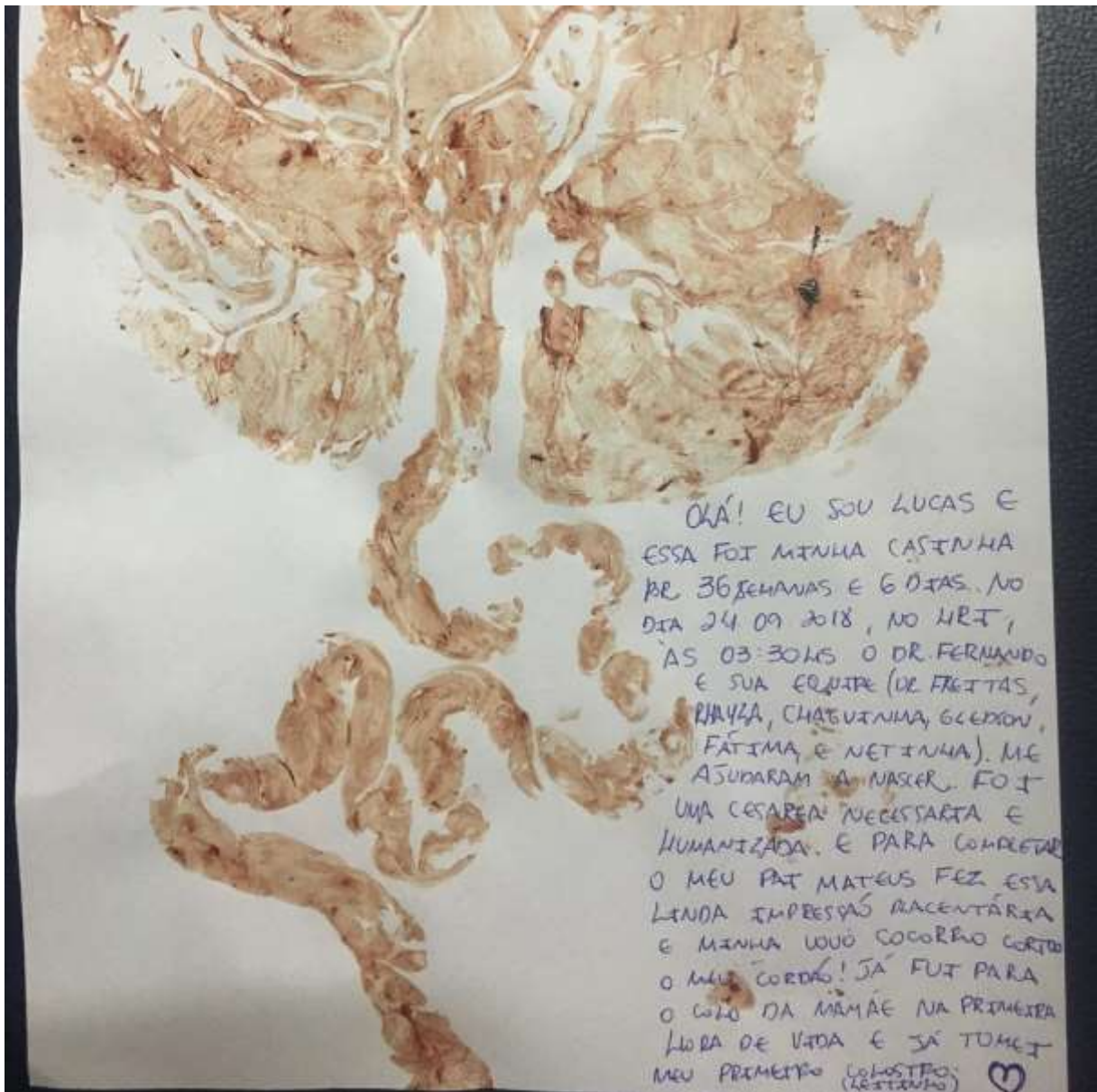
---



**Acervo Público:** Hospital Regional de Icó – HRI / Recém-nascido aguardando clampeamento e corte tardio do cordão umbilical (segundo recomendações da OMS), para desenvolvimento da técnica de Print Placentário no HRI. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BoG7TmegmqY/>. Acesso em: 05 jun. 2021.



**Acervo Público:** Hospital Regional de Icó – HRI / Pai do recém-nascido, participando da técnica de produção do Print Placentário, realizada no HRI. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BoG7TmegmqY/>. Acesso em: 5 jun. 2021.



**Acervo Público:** Hospital Regional de Icó – HRI / Resultado final da técnica de Print Placentário realizada no HRI. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BoG7TmegmqY/>. Acesso em: 5 jun. 2021.



**Acervo Público:** Hospital Regional de Icó – HRI / Resultado final da técnica de Print Placentário realizada no HRI. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/BoG7TmegmqY/>. Acesso em: 5 jun. 2021.



Centro Universitário Vale do Salgado

**ANEXO B**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**



**APÊNDICE A**  
**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, MARCO ANTONIO NUNES BARRETO,  
RG. 2016323563-0, CPF 320.044.353-72 responsável  
institucional da SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE,  
declaro ter lido o projeto intitulado **MARCAS DE SANGUE COMO  
FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PÓS PARTO** de responsabilidade dos  
pesquisadores David Ederson Moreira do Nascimento, RG: 2004034073543, CPF:  
399.984.638-07 e Polliane Ellen Vieira Ferreira Angelim, RG: 2007575836-3, CPF:  
071.686.553-02, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do  
Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEAO),  
autorizaremos a realização deste projeto nas Unidades Básicas de Saúde da Sede do  
município de Icó CNPJ: 11.896.777/0001-00, tendo em vista conhecer e fazer cumprir  
as resoluções éticas brasileiras, em especial a Resolução 466/12. Declaramos ainda que  
esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante  
do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e  
bem-estar dos sujeitos recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia  
de tal segurança e bem-estar.

Icó - Ceará, 09 de Agosto de 2021.

  
Assinatura e Carimbo do Responsável Institucional  
MARCO ANTONIO NUNES BARRETO  
SECRETÁRIO DE SAÚDE  
PORTARIA DE Nº 2021.06.01.185

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE / P.M.L. - CNPJ: 11.896.777/001-00  
RUA SÃO JOSÉ, Nº 1151, CENTRO, ICÓ - CEARÁ, CEP: 63430-000  
TELEFONES: (88) 3561-5001/3561-1362/3561-1474



Centro Universitário Vale do Salgado

## ANEXO C TERMO CONSUBSTANCIADO DO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** MARCAS DE SANGUE COMO FERRAMENTA DE HUMANIZAÇÃO NO PÓS-PARTO

**Pesquisador:** DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 50727521.2.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.949.990

#### Apresentação do Projeto:

O estudo buscará investigar os benefícios do print placentário frente a saúde da mulher no pós-parto. Será elaborado com base em uma metodologia exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de campo. Participarão 09 mulheres que já tiverem acesso a técnica do print placentário durante o pós-parto, onde a escolha será feita pelo método de amostragem não probabilística por acessibilidade. Os critérios de inclusão, serão: mulheres que tiveram acesso prévio a técnica do print da placenta; mulheres que tenham conhecimento prévio quanto a técnica de impressão da placenta; mulheres que tenham acesso à internet. Os critérios de exclusão serão: mulheres que não tenham acesso ao aplicativo de mensagens WhatsApp; mulheres que não atenderem ao procedimento técnico-ético da pesquisa; mulheres que não tiverem disponibilidade de tempo para atender as demandas da pesquisa. Serão realizadas entrevistas

semiestruturadas, em formato remoto, com a finalidade de atender aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, os dados serão sujeitos a análise de conteúdo de Minayo e apresentados na forma de categorias temáticas. O projeto será encaminhado a Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNILEAO para posterior apreciação.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

- Compreender a percepção de mulheres no pós-parto acerca do print placentário.

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (86)2101-1033 Fax: (86)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

Continuação do Parecer: 4.949.950

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o perfil sociodemográfico e obstétrico das mulheres que tiverem acesso ao print da placenta;
- Verificar o conhecimento sobre o print placentário na ótica de mulheres que tiverem acesso a técnica;
- Descrever os possíveis benefícios e sentimentos das mulheres ao receberem o desenho da placenta.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos e benefícios

A pesquisa apresentará um risco moderado de execução, pois será realizada no modelo remoto. Os riscos prováveis são: constrangimento; vergonha; timidez; medo de incompreensão das perguntas realizadas na entrevista; dificuldade de conexão; e risco emocional. Em caso de desconforto psicológico encaminhar ao setor de psicologia do município onde será feita a coleta dos dados.

Diante da crise sanitária vivenciada no país e no mundo, por conta da pandemia causada pela Covid-19, o formato digital traz a possibilidade de preservar a saúde por meio do distanciamento e ainda mais, a identidade dos participantes, podendo ser aplicado filtros para censura de nome, imagem e/ou voz.

A superação dos possíveis entraves nas entrevistas se dará através de esclarecimentos sobre a pesquisa, deixando o participante a vontade para responder as perguntas realizadas, evitando pressão, preparando um ambiente que seja calmo e acolhedor, sem interrupções, assim visando diminuir os riscos previamente apresentados.

A pesquisa apresentará benefícios importantes para as mulheres que pretendem gestar, visto que o estudo traz à tona uma prática que pode eternizar – emocionalmente – o nascimento, um momento singular vivido na maternidade.

Considera-se ainda o fato da investigação frente a um tema relativamente novo e pouco disseminado, e que apesar de simples, traz grande significado para a vida das mulheres, de seus parceiros e familiares durante os períodos de parto e pós-parto.

A pesquisa produzirá elos de confiança entre os pesquisadores e as participantes, haja vista que incentivará a participação de mulheres no ramo da pesquisa, um passo importante para reafirma a autonomia feminina e as suas contribuições genuínas frente a promoção de sua saúde.

O estudo ainda possibilitará que as mulheres, os profissionais e acadêmicos, além de toda a

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 4.949.950

comunidade científica, possam conhecer mais profundamente a técnica investigada, gerando conhecimento maduro e permitindo a sua replicação em múltiplos cenários.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante pois visa compreender a percepção de mulheres no pós-parto acerca do print placentário.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FR: OK

Projeto: OK

TCLE: OK

TCPE: OK

Anuência: OK

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Aprovado

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1806475.pdf	10/08/2021 23:48:22		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_POLIANE.pdf	10/08/2021 23:45:24	DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA_ICO.pdf	10/08/2021 23:45:13	DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_POLLIANE_ELEN_VIEIRA_FERREIRA_ANGELIM.pdf	10/08/2021 23:44:57	DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_POLIANE.pdf	10/08/2021 23:44:47	DAVID EDERSON MOREIRA DO NASCIMENTO	Aceito

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
 Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
 UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
 Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 4.949.950

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 02 de Setembro de 2021

---

Assinado por:  
CICERO MAGÉRBIO GOMES TORRES  
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
Bairro: Planalto CEP: 63.010-970  
UF: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE  
Telefone: (88)2101-1033 Fax: (88)2101-1033 E-mail: cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br