



ORIGINAL / ARTICLE ORIGINAL / ORIGINALE

Perception of parturients about the normal delivery in a maternity

Percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade
Percepción de parturientas acerca del parto normal en una maternidad

Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura¹, Alinne Marília Moraes Carneiro², Julciele Cícera da Silva³, Loane de Sá Dantas⁴, Lara de Jesus Sousa Pires de Moura⁵, Augusto Everton Dias Castro⁶

ABSTRACT

Objective: This qualitative study aimed to describe the perception of mothers on normal delivery and on assistance provided by the Health Team during childbirth. **Methods:** Study participants were 11 mothers who had the last vaginal delivery in the public hospital. Data collection was through semi-structured interviews, and data were analyzed using thematic content analysis. **Results:** The women perceived childbirth as a painful event and dependent on the team. About the assistance received during delivery, there were mothers who had positive perceptions when they received support, comfort and attention, and there were those who perceived lack of care by health professionals. **Conclusion:** Thus, there is still a gap between the actions recommended by the Brazilian Ministry of Health, as the humanized, and the conduct of professionals. Practices aimed at the humanization of labor and birth may contribute to security and respect for the dignity and autonomy of women. **Descriptors:** Perception. Normal delivery. Nursing Care.

ESUMO

Objetivo: Estudo qualitativo que objetivou descrever a percepção das puérperas sobre o parto normal e sobre a assistência prestada pela Equipe de Saúde durante o parto. **Métodos:** Participaram 11 puérperas que tiveram o último parto por via vaginal em maternidade pública. A coleta dos dados foi através de entrevistas semi-estruturadas, cujos dados foram analisados utilizando a análise de conteúdo temática. **Resultados:** As puérperas perceberam o parto como um evento doloroso e dependente da equipe. Na assistência recebida no parto, houve puérperas que apresentaram uma percepção positiva quando receberam apoio, conforto e atenção, e houve aquelas que perceberam a falta de acolhimento por parte dos profissionais de saúde. **Conclusão:** Assim, ainda existe uma lacuna entre as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde brasileiro, quanto à assistência humanizada, e às condutas dos profissionais. As práticas voltadas à humanização do parto e nascimento poderão contribuir para a segurança e o respeito à dignidade e autonomia das mulheres. **Descritores:** Percepção. Parto normal. Assistência de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Este estudio cualitativo tuvo como objetivo describir la percepción de las madres en parto normal y sobre la asistencia prestada por el Equipo de Salud durante el parto. **Metodología:** Los participantes del estudio fueron 11 madres que tuvieron el último parto vaginal en el hospital público. La recolección de datos fue a través de entrevistas semi-estructuradas, y los datos fueron analizados utilizando el análisis de contenido temático. **Resultados:** Las mujeres perciben el parto como un evento doloroso y depende del equipo. En la asistencia recibida durante el parto, había madres que tenían una percepción positiva cuando recibieron el apoyo, comodidad y atención, y hay quienes perciben la falta de atención por profesionales de la salud. **Conclusión:** Por lo tanto, todavía hay una brecha entre las medidas recomendadas por el Ministerio de Salud, como el humanizado, y la conducta de los profesionales. Prácticas dirigidas a la humanización del parto y nacimiento puede contribuir a la seguridad y el respeto de la dignidad y la autonomía de la mujer. **Descriptor:** Percepción. El parto. Cuidados de enfermería.

¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal Do Piauí. Doutoranda em Ciências Médicas pela Universidade Estadual de Campinas. Professora da Universidade Federal do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

² Enfermeira pela Universidade Federal Do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

³ Enfermeira pela Universidade Federal Do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁴ Enfermeira pela Universidade Federal Do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

⁵ Enfermeira pela Faculdade Integral Diferencial. Teresina, Piauí, Brasil.

⁶ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal Do Piauí. Teresina, Piauí, Brasil.

INTRODUÇÃO

O parto configura-se como uma experiência singular no ciclo vital da mulher, visto que suscita sentimentos múltiplos, como, por exemplo, medo, incertezas, alegria, satisfação, entre outros, e por isso prescinde de especial atenção da família e da Equipe de Saúde que co-participa desse evento.

Do ponto de vista biológico, o parto é considerado um processo, através do qual os produtos da concepção são expelidos do útero e da vagina para o exterior, a partir de 22 semanas de gestação. Apesar de ser um fenômeno fisiológico, o trabalho de parto, muitas vezes, evolui com desconforto e dor. A intensidade dessas sensações é individual e depende de múltiplos fatores, tais como afetivos, emocionais, culturais e as características do parto⁽¹⁾.

A obstetrícia moderna originou-se na França do século XVII, e trouxe para as salas de parto a figura do médico, que assumiu o papel tradicional das parteiras. Foi a primeira vez em que se exigiu que as mulheres deitassem de costas para dar à luz, visando, assim, facilitar o emprego do fórceps pelos médicos. A partir dessa época, o obstetra como o próprio sentido etimológico da palavra revela: derivada do latim *ob + stare*, que significa em pé, em frente a e passa a posicionar-se em frente à mulher, passiva em sua posição supina⁽²⁾.

Desde então, as mulheres, acostumadas ao aconchego do lar e à companhia dos familiares, foram deslocadas para um ambiente frio e impessoal, em que, na maioria das vezes, profissionais desconhecidos e sem identificação realizam uma série de procedimentos invasivos e dolorosos, como se a parturiente fosse um objeto sem identificação nem voz⁽³⁾.

Diante de tal situação, surge a necessidade da humanização do parto, com base na proposta de promoção do parto e nascimento saudáveis, bem como na rejeição de práticas invasivas e desnecessárias, como a cesariana e a episiotomia. Dessa forma, cabe aos profissionais implementarem essa proposta, ao reconhecer a individualidade e estabelecer um vínculo com cada mulher, para que assim possam identificar as necessidades, expectativas e capacidades de a parturiente lidar com o processo do nascimento⁽⁴⁾.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído no Brasil por meio da Portaria/GM n. 569, de 01/06/2000, tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania⁽⁵⁾. Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde brasileiro, reforça através da Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998, a realização do parto normal sem distócia por enfermeiro obstetra, reconhecendo a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto⁽⁴⁾.

A inquietação dos autores com relação a este estudo surgiu durante o estágio da disciplina "Saúde da Mulher" do Curso de Enfermagem da UFPI (Universidade Federal do Piauí), realizado no Centro Obstétrico de uma maternidade de referência de

Perception of parturients about the normal delivery... Teresina, onde se observou o controle do processo parturitivo pela Equipe de Saúde. As parturientes, durante o trabalho de parto e parto, seguiam orientações para permanecerem em repouso ou manterem-se em decúbito lateral esquerdo até atingirem o período expulsivo, sendo, logo em seguida, conduzidas à sala de parto e colocadas em posição litotômica, existindo pouca interação entre a mulher e os profissionais.

O estudo teve como objetivos: Descrever a percepção das puérperas sobre o parto normal em uma maternidade pública de Teresina, Piauí e Descrever a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela Equipe de Saúde durante o parto normal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública de referência de Teresina-PI, onde ocorreu o primeiro contato com os sujeitos da pesquisa.

Os sujeitos do estudo foram 11 puérperas, que tiveram o último parto por via vaginal em maternidade, independente do número e tipo e partos anteriores, que eram residentes nesta cidade e aceitaram participar da pesquisa. Com o intuito de preservar a identidade dos sujeitos, optou-se por designá-los por nomes bíblicos. Estes foram selecionados de forma aleatória, colocados em ordem alfabética e relacionados com a sequência das entrevistas. Os nomes escolhidos foram: Agar, Bate-Seba, Diná, Faceia, Hadassa, Penina, Raabe, Sarai, Tamar, Vasti e Zilpa. A técnica utilizada para a obtenção dos depoimentos foi a entrevista semi-estruturada, e o instrumento foi o roteiro de entrevista semi-estruturado.

Após a elaboração do instrumento de pesquisa, foram realizados dois testes pilotos, a fim de se validar o instrumento, quanto à clareza e compreensão por parte da entrevistada. As entrevistas foram individuais e orientadas pelas seguintes questões: Como você percebe o parto normal? Qual a sua visão quanto à assistência prestada?

Após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 0230.0.045.000-08, e da Comissão de Ética e Pesquisa da Maternidade, iniciou-se o processo de obtenção dos dados, que foi dividido em dois momentos: primeiro, realizou-se o contato inicial com as puérperas na maternidade pública de referência, por meio da busca em prontuários, selecionando-se aquelas puérperas de parto normal residentes em Teresina. Segundo, mediante o esclarecimento sobre a pesquisa e conforme o consentimento em participarem do estudo, as mulheres foram entrevistadas em seu domicílio, após um período de aproximadamente 15 dias, contados a partir de sua saída da maternidade. Este período foi determinado por considerar-se suficiente para que a mulher estivesse recuperada do momento do parto. O domicílio foi escolhido por acreditar-se que as mulheres estariam em um ambiente mais favorável à expressão de suas vivências, facilitando, assim, a

coleta dos dados. O período de obtenção dos dados foi de abril a junho de 2009.

As falas foram gravadas em aparelho MP4. Estas foram transcritas logo após a coleta, para assegurar sua fidedignidade e possibilitar a volta ao campo, na eventual necessidade de esclarecer dúvidas sobre as falas no menor tempo possível. O número de entrevistas realizadas obedeceu ao ponto de saturação das respostas e do conseqüente alcance dos objetivos propostos.

Os dados coletados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo, na modalidade análise temática⁽⁷⁾. Iniciou com sucessivas leituras das entrevistas visando captar aspectos relevantes de cada fala e dos significados pertinentes à questão da pesquisa. A codificação foi através do destaque das palavras chave. Posteriormente, esses códigos foram reagrupados para compor as duas categorias que expressam os objetivos propostos para o estudo, permitindo então a análise e interpretação dos dados⁽⁷⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As 11 puérperas entrevistadas encontravam-se na faixa etária de 16 a 27 anos. A maioria era solteira, havia cursando Ensino Fundamental e Ensino Médio Incompleto e não exercia atividades remuneradas. No que diz respeito à renda familiar, a maioria recebia um salário mínimo. Quanto aos antecedentes obstétricos: nove mulheres eram primíparas; uma era secundípara e uma mulher era múltípara. Os dados estão apresentados em duas categorias: percepção das puérperas quanto ao parto normal; e percepção das puérperas quanto à assistência prestada pela Equipe de Saúde durante o parto normal.

Percepção das puérperas quanto ao parto normal

As puérperas vivenciam o parto normal, enfatizando que este constitui um evento doloroso, só compensado pelo êxito do nascimento da criança. Além disso, demonstram o parto como um momento de dependência dos comandos e intervenções da Equipe de Saúde. Seguem as falas:

[...] Aí quando eu cheguei lá em cima o médico ficou esperando porque tinha que esperar sentir as dores [...] Aí foi subindo os centímetros de dilatação, aí aumentando a dor, quanto mais os centímetros de dilatação aumentavam, aumentava a dor [...] Acho que (gostei) só mesmo da hora que eu tive ele [referindo-se ao bebê], quando passou as dores, quando tiraram que passou as dores, aí pronto me aliviei, mas antes [...] foi, só isso, porque o resto é só dor, dor, dor e mais dor (Agar).

Comecei a sentir as dores em casa [...] Eu fiquei sentindo as dores direto, veio as contrações, demorou assim, uns cinco minutos aí que vinha outra, aí quando dilatou os dez centímetros, me mandaram pra sala de parto, aí tive ela [...] Mas tinha que doer pra poder dilatar [...] Tinha que segurar nos ferros da cama e botar força [...] as dores que tinha que vir pra eu ter ela (Zilpa).

A dor no parto normal, embora seja um sintoma fisiológico do processo parturitivo, é variável de mulher para mulher, e pode ser influenciada por

Perception of parturients about the normal delivery... diversos fatores, como: a cultura, o medo, a ansiedade, a experiência anterior de parto, a preparação da gestante para o parto e o tipo de acolhimento e suporte oferecido durante o processo parturitivo⁽⁸⁾. A tensão, o nervosismo, o medo da morte e de possíveis deformidades do feto exacerbam ainda mais as dores da parturição. Por isso, faz-se tão necessária a preparação psicofísica para o parto, que visa manter a gestante em equilíbrio emocional, atenuando suas dores e disciplinando-lhe o comportamento quando deflagrado o trabalho de parto⁽⁹⁾.

Faceia e Hadassa discorreram sobre a vantagem de ter um parto normal em detrimento do parto cesáreo, embora nenhuma das depoentes tenha passado pela experiência de uma cirurgia cesariana. Seguem seus depoimentos:

Foi mais ou menos porque a recuperação é melhor que o parto cesáreo [...] Ele [referindo-se ao médico] me levou pra sala de parto, chegou lá foi ligeiro, o médico me ajudou a ter a neném que eu não estava tendo muita força [...] O que eu gostei foi que o médico me ajudou a ter a neném, mas só que o que eu não gostei, "Ave Maria" é que é horrível as dores (Faceia).

[...] O que eu vi de bom no parto normal é porque é mais rápido né e é mais prático e cura mais rápido também, sara mais rápido. Se recupera mais rápido que o parto cesáreo (Hadassa).

Os relatos seguintes contêm ainda inúmeras ordens e intervenções a que as puérperas se submeteram, como: episiotomia, episiorrafia, uso de ocitócito, toque vaginal, manobra de *Kristeller*, porém não demonstraram nenhuma contrariedade quanto ao uso de tais procedimentos, por não estarem cientes da indicação desses métodos ou por não terem recebido orientações prévias sobre o parto, demonstrando passividade diante da condução do processo parturitivo. Em suas falas, Hadassa e Raabe citam a realização da episiotomia durante o período expulsivo de seus trabalhos de parto. Seguem seus relatos:

[...] Eu peguei parece que foi sete pontos, foi uns sete pontos por aí assim, sete pontos [...] O que eu não gostei foi da cortadinha [referindo-se à episiotomia] e dos pontos, que dói demais, dói, só isso [...] (Hadassa).

[...] O doutor que estava fazendo meu parto cortou perto da vagina [referindo-se à episiotomia] (Raabe).

A episiotomia é o procedimento mais utilizado em maternidades, principalmente em primíparas, e, na maioria das vezes, sem indicação, pois os partos normais de baixo risco tendem a evoluir sem necessidade de intervenção. A prática demonstra que o períneo nunca mais se recompõe após o uso desse procedimento; melhor seria uma laceração até segundo grau do que a episiotomia seguida da episiorrafia, principalmente quando feitas de forma inadequada, por profissional pouco habilitado. A Organização Mundial de Saúde enumera algumas situações em que se torna necessária a indicação da episiotomia: sinais de sofrimento fetal, progressão

insuficiente do parto e ameaça de laceração do períneo de terceiro grau⁽¹⁰⁾.

Os profissionais de saúde insistem na realização deste procedimento intervencionista, o que dificulta a parturiente vivenciar o parto, como um processo fisiológico e fortalecedor de sua autonomia⁽¹¹⁾.

Ao descreverem suas experiências com o parto normal, Agar e Vasti relataram também terem recebido indução do trabalho de parto, por meio de “comprimido” colocado na vagina e/ou “injeção de força”, além da realização da amniotomia. Seguem suas falas:

[...] Ai para agilizar eles aplicaram um remédio na vagina e aplicaram um soro em mim com outro remédio que era ocitocina que é para agilizar e sentir as dores mais rápido (Agar).

O médico chegou, foi fazer o toque, já tava com cinco centímetros, aí fiquei lá deitada, caminhando [...] Me mandaram deitar, deitei, colocaram o soro em mim, aplicaram injeção no meu braço (Vasti).

Observou-se pelos relatos a grande frequência da utilização de ocitócitos entre as mulheres entrevistadas, sem que houvesse a adoção de técnicas não farmacológicas como tentativas para evitar tais intervenções, o que leva a crer que tal prática é rotineira na instituição onde se realizou o estudo. Na fase ativa prolongada ou distócia funcional, a dilatação do colo uterino ocorre lentamente, em uma velocidade menor que um cm/hora.

Essa distócia geralmente decorre de contrações uterinas não eficientes. A correção é feita inicialmente pelo emprego de técnicas humanizadas de estímulo ao parto normal, por exemplo, estimulando-se a deambulação, e, se necessário, posteriormente pela administração de ocitocina ou rotura artificial da bolsa das águas⁽⁴⁾.

Penina e Raabe deixam evidente em seus depoimentos que tiveram complicações durante o trabalho de parto, necessitando, assim, da indução do parto e do uso de analgesia. Seguem seus relatos:

[...] Ai eu fui para UTI ficar em observação porque eu tive pré-eclâmpsia [...] Fizeram uma injeção para eu sentir dor né, porque eu não estava, minha contração não estava bem ainda, aí me deram uma injeção de força né que chamam [...] E o médico até me deu injeção para parto sem dor né, pra ter um parto sem dor [...] (Penina).

[...] Aumentaram as dores aí comecei a gritar, me desesperar porque eu realmente não estava agüentando, não estava mais só que a doutora aplicou injeção em mim para mim não sentir dor na hora que eu fosse ter ela, aplicou anestesia [referindo-se à analgesia] (Raabe).

As intervenções obstétricas só devem ser realizadas quando estritamente necessárias, a fim de se evitarem riscos desnecessários à parturiente e ao bebê. Nos casos relatados, realmente houve necessidade de se aplicarem técnicas invasivas para diminuir o sofrimento materno e impedir complicações advindas do quadro hipertensivo. A analgesia é um procedimento que também deve ser praticado com parcimônia e mediante critérios que o

Perception of parturients about the normal delivery... justifique, pois pode acarretar prejuízos para o binômio mãe/filho.

Os métodos, tanto farmacológicos quanto não farmacológicos, encontram-se disponíveis atualmente, e sabe-se que os não farmacológicos envolvem menos riscos quando utilizados neste processo. Embora a eficácia de algumas opções não tenha ainda sido comprovada, existem evidências confiáveis de segurança e efetividade de várias técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto, aumentando o conforto da parturiente⁽¹²⁾.

Em seus depoimentos, Diná e Raabe relatam que o médico realizou amniotomia, como forma de acelerar seu trabalho de parto. Eis seu relato:

[...] Estava sentindo as dores, aí ele pegou foi lá deu o toque e ele que rompeu minha bolsa, depois disso fui para sala de parto (Diná).

[...] Aumentou as contrações e eu já estava com uns dez centímetros de dilatação só que a bolsa não rompia [...] Aí foi que uma doutora lá viu meu desespero, me ajudou, rompeu a bolsa, quando ela rompeu as contrações aumentaram, aí me levaram para sala de parto [...] (Raabe).

A amniotomia é um procedimento que deve ser postergado até o final do parto, pois, sendo um procedimento invasivo, implica em riscos, principalmente quanto às infecções maternas e fetais propiciadas pelo uso exagerado do toque. A indicação desse procedimento só é incentivada no caso de dúvida quanto à cor do líquido amniótico e possível sofrimento fetal.

Embora existam evidências de que a amniotomia reduz o tempo de duração do trabalho de parto, confere risco para o feto, na medida em que pode provocar desacelerações precoces da frequência cardíofetal e bossa serossanguínea. Além disso, eleva o risco de infecções ovulares e puerperal à proporção que aumenta o tempo de trabalho de parto com as membranas rotas. Por isso, deve-se reservar a prática da amniotomia para condições realmente necessárias, como nas distócias funcionais⁽⁴⁾.

Faceia e Penina falam da realização da manobra de Kristeller, como um procedimento utilizado para acelerar e ajudar na expulsão do feto. Observa-se que essas mulheres não percebem o risco que esse procedimento acarreta à sua integridade física e à de seus filhos. Seguem seus depoimentos:

[...] Ai toda hora vinham as contrações, ele empurrava com o braço [referindo-se à manobra de Kristeller] para poder ser mais rápido [...] O neném mais para baixo [...] (Faceia).

[...] Eu comecei a sentir as dores como se fosse cólica [...] Ai eu botava força, estava cansada já, aí o médico me ajudou né, empurrou minha barriga, empurrou o neném [referindo-se à manobra de Kristeller] (Penina).

De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo, são práticas no parto normal, consideradas prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas⁽⁴⁾. A frequência deste procedimento ocorre devido à falta de práticas humanizadas

durante o trabalho de parto, dentre elas incentivar a mulher a parir na posição que mais lhe agrada.

A manobra de *Kristeller*, expressão do fundo do útero, quando realizada, deve ser por profissional qualificado, já que não é um procedimento inofensivo, podendo levar a desarranjo da contratilidade uterina, produzir hipertonia e repercutir maleficamente na vitalidade do feto⁽⁸⁾.

Além das inúmeras intervenções já citadas, outro fator que contribui para que a experiência de parto normal se torne um momento amedrontador e impessoal para a mulher é a ausência de acompanhante durante o trabalho de parto. O depoimento de Raabe, a seguir, retrata bem essa afirmação:

[...] Só que devido eu ter ficado só na sala de pré-parto, eu fiquei muito nervosa [...] aí aumentou minha pressão [...] porque eu fiquei muito nervosa, com medo de doer, sei lá, eu estava [...] Eu subi pro pré-parto, fiquei nervosa, porque pelo menos minha mãe estava perto e lá na sala de pré-parto eu tinha que ficar só [...] (Raabe).

Quando a mulher chega à maternidade e se depara com profissionais desconhecidos, ambiente impessoal e ainda sem acompanhante apresenta insegurança e ansiedade que causam descontrole físico e emocional, pois sente-se só e abandonada, o que influencia sobremaneira na evolução satisfatória do parto.

É importante enfatizar que o apoio emocional do acompanhante durante o parto e o puerpério é fundamental para a mulher, inclusive como suporte emocional durante as dores do parto⁽¹³⁾. O fato de o acompanhante proporcionar maior bem-estar à parturiente e contribuir para a evolução de um trabalho de parto que seja lembrado como uma experiência positiva na vida da mulher foi motivo de ser sancionada a Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Cabe à maternidade o redimensionamento de espaço físico e a abordagem da equipe no sentido de potencializar sua presença⁽¹⁴⁾.

Além disso, outras ações podem ser realizadas para proporcionar o conforto, diminuir a tensão, o medo e, conseqüentemente, a dor durante o parto. A liberdade de movimentos, deambulação, banhos de chuveiro, exercícios respiratórios, massagens lombar com relaxamento, privacidade e o apoio enfático da Equipe que dá assistência à parturiente, durante o trabalho de parto e o parto no método holístico, permitem que todas as parturientes estejam preparadas, e cooperem com o processo de parir⁽¹⁵⁾.

Os relatos permitiram descrever a percepção dessas puérperas sobre o parto normal, tido como um processo de intensa dor, no qual a sensação de alívio é alcançada após o nascimento do filho. Observou-se, também, que as mulheres entrevistadas percebem o parto como um momento em que necessitam do auxílio do médico, e, dessa forma, desconhecem o papel que deveriam assumir: o de condução do seu próprio parto com o mínimo de intervenções possíveis.

Perception of parturients about the normal delivery...

Percepção das puérperas quanto à assistência prestada pela equipe de saúde durante o parto normal

Nesta categoria, verificou-se que as entrevistadas apontaram tanto aspectos positivos quanto negativos da assistência recebida.

A percepção da assistência que recebem de diferentes profissionais mostra que há diferentes percepções, podendo até haver divergências. O reconhecimento de que receberam atenção e foram acolhidas enquanto outras tiveram um atendimento ríspido, mostra que não há um padrão de atendimento do serviço, mas que é uma questão individual do profissional. Essas situações expressam falta de consenso nas ações dos profissionais para seguirem as recomendações do Ministério da Saúde brasileiro com respeito à realização de uma atenção humanizada. Eis as falas:

[...] Lá foi, foi assim mais ou menos porque os médicos assim, da madrugada eles eram um pouco grosseiros [...] a pessoa está lá sentindo dor, na hora da agonia dá vontade de ficar caminhando, e quando eles viam a gente caminhar mandavam a pessoa deitar, aí tratavam a pessoa com um pouco de ignorância [...] Maior parte [...] Me trataram bem, porque ficaram comigo, quando eu chamava assim que eles podiam estar comigo eles estavam, me davam a mão, ajudavam [...] Pediam para eu me acalmar, conversavam comigo para tentar me distrair [...] (Bate-Seba).

[...] Fui tratada muito bem [...] De todos lá, médico, doutor, todos eu gostei, tudo legal lá, na sala de pré-parto e na sala de parto [...] Só teve um lá que não gostei [...] Era um doutor, foi dado o toque [...] Ele não queria que nem pegasse nele, essas coisas né? Eu fiquei até com raiva assim [...] Depois, mandei chamar outro lá, que veio dar o toque em mim com a enfermeira [...] (Diná).

O Ministério da Saúde brasileiro preconiza que respeitar a individualidade é humanizar o atendimento, o que facilita o desenvolvimento de vínculo com a mulher e perceber suas necessidades. Com isso, permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional, em lugar de "assumir o comando da situação", passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê⁽⁴⁾.

Nos relatos a seguir, as mulheres demonstraram satisfação com a Equipe que prestou assistência às parturientes. No entanto, o que fica evidente é que a clientela que procura o serviço de saúde tem que contar com o fator sorte, ou seja, torcer para ser recebida por uma equipe mais sensível, solidária e humana. O que é uma contradição, já que é pressuposto, que todos os profissionais devem estar suficientemente preparados para receber a clientela que os procura, com dedicação e zelo. A pessoa que procura um serviço público, não está pedindo um favor, mas reivindicando um direito garantido constitucionalmente.

[...] Quando eu cheguei lá, eu fui bem atendida pela equipe lá da recepção [...] Foi ótima, desde a hora que eu cheguei, eu fui bem atendida, e na sala

de pré-parto também [...] Meu médico foi ótimo, o médico que fez o meu parto, me deu bastante atenção, me acalmava, falava comigo [...] (Penina).

[...] Os acadêmicos, eles pegaram na minha mão, me acalmavam [...] Dizia que na hora da dor principal era “para mim” ter força e fé em Deus que ia dar tudo certo [...] Ele me acalmou muito, todos [...] As enfermeiras, o doutor também, os médicos, todos [...] Foi ótimo todo mundo me trataram bem do maqueiro ao doutor (Raabe).

O acolhimento implica recepção da mulher, desde sua chegada na unidade de saúde; os profissionais devem responsabilizar-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, e, assim, garantir a atenção e articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência⁽⁴⁾. Os relatos seguintes enfatizam a atuação da Equipe de Enfermagem, que orientou as mulheres no controle dos puxos maternos durante o parto, além de prestar apoio, orientações e tentar manter a calma das parturientes. Estas se mostraram satisfeitas com a atenção recebida:

[...] A equipe foi legal porque eu fui atendida rápido, sempre a enfermeira estava me orientando para empurrar sempre pra baixo, porque se não eu não ia conseguir ter o neném, que se eu empurrasse ia ser mais rápido ainda, ia ser melhor para mim [...] (Faceia).

[...] O que eu gostei mesmo foi que as enfermeiras me trataram bem, foram legal, falaram que era para botar força, me ajudaram [...] Me trataram bem [...] porque não foram com ignorância, não gritaram não [...] (Sarai).

Os puxos maternos são esforços expulsivos involuntários e fisiológicos que ocorrem quando a apresentação fetal faz pressão sobre o reto e músculos do assoalho pélvico, podendo acontecer em um momento mais tardio, 10 a 20 minutos após a dilatação cervical estar completa. Muitas instituições têm estimulado os puxos voluntários e precoces antes de completada a dilatação cervical; porém não existem estudos controlados comparando puxos precoces e tardios no trabalho de parto normal.⁴

Sarai, Raabe e Bate-Seba também discorreram sobre o aleitamento materno na primeira hora de vida dos recém-nascidos. Quando algumas crianças necessitaram de aporte de oxigênio, logo após o nascimento, o aleitamento não foi realizado, mas, quando não houve restrições, a amamentação precoce foi estimulada pelos profissionais:

[...] Mamou, mamou, pegou no peito e foi ligeiro, lá na sala de parto (Sarai).

[...] Não, depois que ela nasceu não [referindo-se ao aleitamento materno na primeira hora de vida], levaram ela para tomar oxigênio, não disseram por que, disseram só que era norma da maternidade (Raabe).

Depois que eu saí para ficar em observação, eu mais o médico tentamos dar o peito para ela, mas não conseguimos porque ainda não tinha leite no peito [...] ela só foi mamar mesmo quando a gente desceu pra ir para o quarto (Bate-Seba).

Perception of parturients about the normal delivery...

Não obstante o cansaço da mulher após o esforço muscular executado na expulsão do feto, o contato precoce e o estímulo ao início da amamentação devem ser realizados ainda durante os procedimentos que geram o desconforto, e, assim, incentivar a puérpera a assumir o papel de boa mãe e nutriz⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

O parto normal é percebido como um evento predominantemente marcado pelo sofrimento, só compensado pelo êxito do nascimento da criança. As mulheres do estudo acreditam que a intervenção do médico e dos demais profissionais por meio de procedimentos, é imprescindível durante o processo parturitivo. Entretanto, muitas vezes essas práticas são abusivas e sem a indicação necessária para o seu uso rotineiro, o que pode provocar transtornos para a mulher e seu conceito. Desta feita, não assumem o papel de protagonistas em seus próprios partos, deixando-se conduzir livremente pela Equipe Obstétrica.

A maioria das puérperas entrevistadas apresenta uma percepção positiva sobre a assistência recebida da equipe multiprofissional durante o parto, e mostrou-se satisfeita com o atendimento e as palavras de apoio e conforto oferecidos pelos profissionais. No entanto, houve quem apontasse a falta de tratamento mais acolhedor por parte de determinadas equipes de saúde da maternidade. Dessa forma, observou-se um distanciamento entre as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e as condutas adotadas pelos profissionais. Os profissionais de Enfermagem exercem função relevante na implementação de práticas de educação em saúde que contemplem orientações no pré-natal e nascimento, a fim de obter um melhor desempenho da mulher em seu processo parturitivo.

REFERENCIAS

1. Chaves Netto H, Sá RAM. Obstetrícia básica. 2. ed. Rio de Janeiro (RJ): Ateneu; 2007. p.49-135.
2. Odent M. O renascimento do parto. 2ª ed. Florianópolis (SC): Saint Germain; 2002.
3. Moura FMJSP. Vivências de mulheres sobre o processo parturitivo: contribuições para a assistência de enfermagem [dissertação]. Piauí (PI): Universidade Federal do Piauí. Programa de pós-graduação Mestrado em Enfermagem; 2008.
4. Ministério da Saúde (BR), Fundação Oswaldo Cruz. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2003.
5. Ministério da Saúde (BR) Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
6. Ferreira ABH. Novo Aurélio da língua portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Nova fronteira; 1986. p. 306.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª Ed. São Paulo(SP): Hucitec;2007.
8. Davi RMB, Torres GV, Caldas RM, Dantas JC. Enfermeiras obstétricas na humanização ao alívio da dor de parto: um relato de experiência. Rev Nursing. 2008 Set; 11(124):424-9.
9. Rezende J, Montenegro CAB. Obstetrícia fundamental. 10ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.
10. Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático

[documento online]. Relatório de um grupo técnico. Genebra: OMS; 1996 [acesso em:20 jun 2006] Disponível em: http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/materia/56_a.pdf

11. Previatti JF, Souza KV. *Episiotomia: em foco a visão das mulheres*. Rev Bras Enferm. 2007 Mar-Apr; 60(2):197-201.

12. Mamede FV, Almeida AM, Souza L, Mamede MV. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. Rev Latino-am Enfermagrm. 2007 Nov-Dez; 15(6):223-9.

13. Tedesco RP, Filho NLM, Mathias L, Benez AL, Castro VCL, Bourroul GM, Reis FI. Fatores determinantes para as expectativas de primigestas acerca da via de parto. Rev Bras Ginec Obstetr. 2004 Nov-Dez; 26(10):791-8.

14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante. 2ª ed. Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2007.

15. Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem. 2002 Set-Out; 10(5):727-32.

16. Monteiro JCS, Gomes FA, Nakano AMS. Percepção das mulheres acerca do contato precoce e da amamentação em sala de parto. Acta Paul Enferm. 2006 Ago; 19(4):427-32.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2012/24/08

Accepted: 2012/16/11

Publishing: 2012/31/12

Corresponding Address

Fernanda Maria de Jesus Sousa Pires de Moura
Rua Desembargador Robert Wall de Carvalho, 1095
64056-970, Ininga, Teresina, PI, Brasil.
E-mail: fernandasousav@bol.com.br