

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRIDA DE
VITÓRIA – EMESCAM

PATRÍCIA PINHEIRO DE ANDRADE

**RELATO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM O PARTO
NORMAL HOSPITALAR**

VITÓRIA
2010

PATRÍCIA PINHEIRO DE ANDRADE

**RELATO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM O PARTO
NORMAL HOSPITALAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando a Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Vanezia Gonçalves da Silva.

VITÓRIA
2010

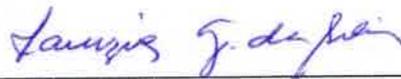
PATRÍCIA PINHEIRO DE ANDRADE

RELATO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM O PARTO NORMAL HOSPITALAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentando ao curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____ de _____ de _____.

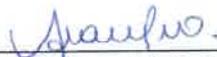
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.^a Ms. Vanézia Gonçalves da Silva
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM
Orientadora



Prof.^a Ms. Tatiane Comério
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM



Mestranda Prof.^a Francine Alves Gravitel Raposo
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de
Vitória – EMESCAM

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me permitiu estar aqui até hoje.

À professora Ms. Mônica Barros Pontes, que me incentivou a iniciar este projeto.

À minha orientadora por acreditar em mim.

Aos meus pais pelos conselhos e apoio.

Às minhas avós Zilda e Ormi por toda dedicação e carinho.

Aos meus tios Eucimar e Samara por contribuírem com a minha formação.

Às minhas amigas Mila e Jana pela descontração nos momentos certos.

Ao meu mais que amigo Fernando Teixeira Reis, por sua incansável paciência e dedicação.

“Não confunda derrotas com fracasso nem vitórias com sucesso. Na vida de um campeão sempre haverá algumas derrotas, assim como na vida de um perdedor sempre haverá vitórias. A diferença é que, enquanto os campeões crescem nas derrotas, os perdedores se acomodam nas vitórias.”

Roberto Shinyashiki

RESUMO

Na sociedade atual a mulher acredita que a dor é inevitável no momento da parturição, criando-se desta forma o medo do parto natural. Desse modo, o parto normal vem sendo desestimulado devido á cultura da cesárea, comumente associada ao parto sem dor. Toda mulher cria expectativas para o momento em que dará a luz, porém, a adoção de métodos assistenciais obsoletos e desumanos nas maternidades, acaba por resultar em traumas e frustrações para as parturientes, devido á má assistência fornecida pela equipe de saúde. O objetivo deste estudo foi descrever os sentimentos e vivências das mulheres com o parto normal na Maternidade do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES. Trata-se de um estudo histórico social, do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Participaram como sujeito do estudo 10 puérperas que foram submetidas a parto normal no período de 08 á 13 de novembro de 2010. Os dados foram obtidos através de um roteiro de entrevista semi-estruturada. Após coleta e análise dos dados, foi possível identificar que a comunicação clara e transparente e o acompanhamento contínuo pela equipe de saúde durante o trabalho de parto é crucial para a paciente. Os resultados encontrados possibilitaram identificar que ainda há muito que se fazer para que o parto normal volte a ser um evento fisiológico, onde a mulher seja o personagem principal de sua parturição. Com instrução correta fornecida pela equipe de saúde o parto normal pode se tornar mais tranquilo e sadio para as mulheres.

Palavras Chave: Parto normal; Emoções; Maternidade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 JUSTIFICATIVA	9
1.2 OBJETIVO	9
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
2.1 PARTO NORMAL	10
2.1.1 Epidemiologia	10
2.2 PERCEPÇÃO DAS PARTURIENTES	11
3 MÉTODO	15
3.1 TIPO DE ESTUDO	15
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	15
3.3 POPULAÇÃO ALVO	15
3.4 FONTES DO ESTUDO	15
3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	16
3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	16
3.7 TÉCNICA DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	17
4 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	18
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO	26
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
APÊNDICES	30
APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista	31
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	32
APÊNDICE C – Declaração da Instituição onde foi executada a pesquisa	33
ANEXOS	34
ANEXO A – Declaração de Aprovação do Estudo no Comitê de Ética em Pesquisa	35

1 INTRODUÇÃO

Gravidez e parto são eventos importantes na vida de uma mulher, pois é o marco transitório onde ela passa a ser vista como mãe (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004). O modelo de assistência obstétrica empregado no Brasil é caracterizado por excessos de intervenções no parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal (CASTILHO; PIRES, 2000). Neste contexto, ser pobre e com baixo grau de instrução parece ser um “fator de proteção” para o parto operatório, já que nas maternidades particulares são onde ocorrem o maior número de cesáreas (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

Em um contexto histórico o parto entre os povos primitivos era um acontecimento de pouca relevância, justificando o fato de que, em geral, a mulher mal interrompia seus afazeres domésticos (BEZERRA; CARDOSO, 2005). Mais tarde surgiram as parteiras, que embora não tivessem o domínio científico, sempre foram reconhecidas na sociedade pela sua experiência e mais tarde foram sendo substituídas pela ação de profissionais especializados, sobretudo, médicos obstetras (MOURA et al, 2007).

Na sociedade atual, entretanto, a mulher é preparada para sentir dor, pois desde a infância escuta pessoas falando sobre o sofrimento da parturição, criando-se desta forma o medo do parto natural (MELO apud BEZERRA; CARDOSO, 2005). O ato de parir está fortemente associado à dor e sofrimento, entendidos como inevitáveis, ou seja, todas as mulheres irão experimentar dor e sofrimento para se tornarem mães (ÁVILA apud TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Desse modo, o parto normal vem sendo desestimulado devido à cultura da cesárea, comumente associada ao parto sem dor (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

A cultura do parto hospitalar está tão difundida em nossa sociedade, que as mulheres passaram a desacreditar de sua capacidade fisiológica e psíquica de dar a luz. O parto é percebido por elas como um ato técnico, que necessita um profissional com elevado saber para realizá-lo e deve estar envolto em alta tecnologia (BEZERRA, CARDOSO, 2005). Conseqüentemente, essa hospitalização do parto

favoreceu a submissão da mulher, que deixou de ser protagonista de seu processo parturitivo (OSAVA apud MOURA et al, 2007).

1.1 JUSTIFICATIVA

A motivação para realizar este estudo decorreu de experiência enquanto acadêmica de enfermagem atuando na assistência às parturientes, em várias oportunidades foi perceptível que os profissionais cumpriam as rotinas da instituição, apegando-se a técnicas padronizadas, tornando-se indiferentes aos sentimentos e vivências das parturientes, não valorizando seus relatos de medo, dor, ansiedade e insegurança quanto ao parto normal.

1.2 OBJETIVO

Descrever os sentimentos e vivências das mulheres com o parto normal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 PARTO NORMAL

De acordo com o dicionário Aurélio da língua portuguesa a palavra “parto” significa o ato de parir, dar à luz. Já a palavra “normal” significa “simples, comum”. Ou seja, o parto normal é o ato de parir de forma fisiológica, sem intervenções medicinais (FERREIRA, 1993).

Na prática percebemos que não é bem assim que ocorre, já que os “partos normais” estão sendo realizados de forma induzida, dirigida, e até mesmo operatória, descaracterizando o parto normal como um ato espontâneo (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

2.1.1 Epidemiologia

Dados do Datasus de 2009 mostram que as cesarianas correspondem a 632.361 das internações pagas, enquanto o parto normal corresponde a 1,19 milhão das internações. Para o SUS, o parto cesáreo significa mais custos. Em média, o valor desse procedimento fica entre R\$ 647,00 e R\$ 1.012,00 e do parto normal entre R\$ 445,00 e R\$ 638,00 (BRASIL, 2009). A Santa Casa de Misericórdia de Vitória realiza cerca de 40 partos normais ao mês, contra 65 partos cesarianos.

As cesarianas representam 43% dos partos realizados no Brasil no setor público e no privado. Nos planos de saúde, esse percentual é ainda maior, chegando a 80%. No Sistema Único de Saúde, as cesáreas somam 26% do total de partos. De acordo com a recomendação da Organização Mundial da Saúde, as cirurgias deveriam corresponder a, no máximo, 15% dos partos (BRASIL, 2009).

Visando reverter não só as estatísticas de morbi-mortalidade materna e perinatal no país, mas principalmente, mudança no modelo assistencial, o Ministério da Saúde (MS) vem envidando esforços neste sentido. Dentre as várias estratégias, criou em 2000 o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar e posteriormente, em 2003, a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão no SUS (BRASIL, 2009).

A Portaria/GM nº 985, de 5 de agosto de 1999 DOU de 6/8/1999 que criou o Centro de Parto Normal no âmbito do SUS institui o enfermeiro obstetra como responsável pela equipe de assistência ao parto normal sem distócia (BRASIL, 2003).

A criação da Portaria/GM n.º 569, de 1º de junho de 2000 regulamenta a humanização na assistência e prevê o acompanhante 24 horas na rede hospitalar (BRASIL, 2003).

2.2 PERCEPÇÃO DAS PARTURIENTES

Segundo Silva (2003), a hospitalização com seu aparato técnico, com normas e rotinas rígidas e pouca ou quase nenhuma participação familiar, retira da mulher o controle da situação, sendo submetida a um poder autoritário e dominador dos profissionais de saúde, que para garantir seu atendimento desenvolve atitudes passivas e submissas no período de sua internação. Esta Institucionalização do parto, fez com que a "paciente" fosse tratada como doente, impedida de seguir seus instintos. A mulher é descaracterizada, retiram dela as jóias, o penteado, as roupas, a maquiagem e até mesmo o nome, passando a ser um caso clínico, recebendo um número de identificação através do leito ocupado (BARROS; SILVA, 2004; MERIGHI, 1998).

Mediante esta situação, a informação é fator relevante, sendo a base principal para que a paciente tenha a liberdade de escolher ou recusar qualquer procedimento relacionado com seu próprio corpo, e que esta escolha seja pertinente e convergente ao seu bem-estar. Se não houver informação com qualidade, o direito de decidir adequadamente torna-se inexistente (MACHADO; PRAÇA, 2006).

Domingues, Santos e Leal (2004), mostram em estudos recentes que o principal fator apontado por puérperas como má assistência ao parto é a falta de atenção da equipe de saúde para com elas. Outros fatores como duração e sofrimento no parto, complicações com o bebê, e presença de acompanhante estão diretamente ligados a atenção dada à puérpera pela equipe de saúde e podem se esclarecer numa só palavra: informação. Frente a isto, é dever do profissional que irá assistir a mulher neste momento dar ao menos o mínimo de informações necessárias, para que a parturiente fique menos preocupada e sinta-se mais segura com os procedimentos,

desmistificando assim a associação que as mulheres fazem do parto com dor/sofrimento e medo.

Geralmente as primíparas são menos satisfeitas com o parto, por terem partos mais longos. No Brasil, a insatisfação com o parto é comum a maioria das puérperas. Não é raro encontrar múltiparas na sexta gestação que continuam sem assistência pré-natal e sem assistência humanizada ao parto, o que só faz aumentar o número de mulheres insatisfeitas com a assistência ao parto no Brasil (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

É verdade que o bem estar físico e emocional da mulher reduz os riscos e complicações na hora do parto. Para tanto, devemos respeitar todos os direitos da mulher, como segurança, conforto, privacidade, humanização do parto e acompanhante (BRASIL, 2003).

Respeitar o ritmo e tempo de cada mulher é importante para que a assistência ao parto seja de fato humanizada, e não se tornem ações meramente mecânicas (DINIZ; DUARTE apud CARRARO et al, 2008). Mas uma assistência humanizada à parturiente não depende só de um excelente cuidado pela equipe de saúde, necessita também de um ambiente adequado, que seja acolhedor, e propicie conforto e segurança a esta mulher (COELHO et al, 2005).

Sabemos que a presença de um acompanhante familiar a mulher é importante, mas para que o apoio emocional do acompanhante à mulher seja eficiente, ele precisa da colaboração dos profissionais de saúde, para que o conduzam corretamente na assistência a parturiente (MOURA et al, 2007).

A insatisfação das mulheres quanto ao relacionamento com os profissionais de saúde diz respeito principalmente aos médicos, pois estes falam com outros médicos sobre o estado de saúde da paciente na frente da mesma, sem ao menos dirigir a palavra a ela (QUEIROZ et al, 2007). E devido esta falta de comunicação dos profissionais de saúde para com as parturientes, estas freqüentemente atentam para a fisionomia do profissional que a atende como forma de obter informações (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006).

Simple ações como demonstrar estar de bom humor, preocupação com a puérpera, ou boa vontade em resolver suas queixas, fazem a diferença não só na experiência de parto para aquela mulher. Essas atitudes também contribuem para melhorar a visão das mulheres para com a equipe de assistência obstétrica (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

O contato físico dos profissionais para com a parturiente não somente como uma simples realização de procedimentos, e sim como forma de oferecer apoio emocional, é importante para que a mulher se sinta bem cuidada e tenha confiança no profissional que a está assistindo (CARRARO et al, 2008).

Mesmo frente todo o exposto, muitas mulheres tem receio de criticar o descaso da equipe de saúde, certamente por ainda estarem hospitalizadas e sujeitas aos cuidados (ou descuidados) daquela equipe, elas acreditam que podem sofrer maus tratos se criticarem o atendimento. Outra situação é a parturiente mal assistida, mas que deu à luz um bebê sadio. Estas em sua maioria acabam por esquecer o sofrimento frente à gratidão atribuída à equipe que trouxe ao mundo seu bebê saudável (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

A assistência dos profissionais de saúde deve estar sempre voltada para o cuidado humanístico, unindo o saber cultural ao científico (BEZERRA; CARDOSO, 2005). E neste contexto, a enfermeira tem sido reconhecida pelo Ministério da Saúde como a profissional que possui formação holística, e procura atuar de forma humanizada no cuidado à parturiente de forma menos intervencionista (MOURA et al, 2007).

A fragilidade da parturiente faz com que ela espere encontrar na enfermeira uma pessoa forte e ao mesmo tempo sensível, que possa acolhê-la e ampará-la na dor, subseqüentemente num trabalho de parto que tanto pode ser laborioso quando rápido e sem intercorrências (SOARES apud BARROS; SILVA, 2004).

O Ministério da Saúde criou a portaria nº 163/98, que introduz no SIH/SUS a remuneração da assistência ao parto realizado por enfermeira obstetra e limitação de valores pagos para o parto cesariano. Esta medida visa incentivar o parto normal humanizado e reduzir o número de partos cirúrgicos (BRASIL, 2009). Pensando

nisto, artigos recentes apontam a enfermeira obstétrica como agente estratégico, para que os demais profissionais da saúde em maternidades pudessem implantar a assistência aos partos de maneira humanizada (PROGIANTI; MOUTA, 2009).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo histórico social, do tipo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos que empregam uma metodologia qualitativa podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar a interação de certas variáveis, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Podem também contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento dos indivíduos (RICHARDSON, 1999).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O local de investigação foi a Maternidade do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória-ES (HSCMV). O Hospital que atende uma clientela de baixa renda localiza-se no bairro Parque Moscoso e atende cerca de 15000 pacientes por mês em regime de convênio universitário.

3.3 POPULAÇÃO ALVO

Na constituição da população deste estudo foram consideradas 20% das puérperas de pós-parto normal imediato, internadas na maternidade do hospital em estudo à espera de alta. A maternidade em questão realiza em média 40 partos normais por mês, para este estudo buscamos entrevistar minimamente 10 puérperas, atendendo o indicativo de amostragem de 20%. As depoentes foram identificadas no decorrer do estudo pela sigla de seus nomes, a fim de preservar a identidade das mesmas. Foram consideradas parturientes que deram à luz recém-nascidos vivos, via parto vaginal. Como critério de exclusão, não entrevistamos puérperas que deram à luz via parto cesárea, e nem as que realizaram abortos ou deram à luz natimortos.

3.4 FONTES DO ESTUDO

Foram utilizadas para fundamentar este estudo, fontes secundárias, tais como, artigos, livros didáticos, base de dados na web off site (BIREME, SCIELO, LILACS), registros hospitalares, teses e dissertações que versem a respeito da temática, além de fontes primárias obtidas através dos depoimentos orais dos sujeitos do estudo.

3.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Por ser a fala reveladora do real sentido da vivência dos seres humanos em dadas situações, a entrevista foi a técnica escolhida para a coleta de dados, já que o material primordial da investigação qualitativa é a palavra (MINAYO; SANCHES, 1993). As entrevistas foram do tipo semi-estruturadas e aconteceram no Alojamento Conjunto da própria maternidade no período de 08 á 13 de novembro de 2010, sendo gravadas e transcritas. Como instrumento, elaborou-se um roteiro de entrevista (APÊNDICE A) com uma série de perguntas ordenadas e fundamentadas de acordo com a necessidade de assistência ás parturientes, elaboradas através de consultas a artigos científicos. Através deste, foi possível realizar o levantamento dos dados com a população selecionada.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

Atendendo a critérios éticos, respeitamos a Resolução 196/96, que respalda os projetos de pesquisa em seres humanos (Brasil, 1996). A pesquisa dependeu do preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ao voluntário (APÊNDICE B). O Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias, sendo uma entregue aos sujeitos da pesquisa e a outra arquivada pelo pesquisador. Após a autorização da Instituição Santa Casa de Misericórdia, através da assinatura do termo de anuência (APÊNDICE C), o estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da EMESCAM, e após a sua aprovação sob o número 130/2010, conforme comprovado através da Declaração de Aprovação do Estudo no CEP (ANEXO A), procedemos a realização da pesquisa na maternidade do HSCMV.

Atendendo a Resolução 196/96, que versa sobre estudos com seres humanos, a coleta de dados para a presente pesquisa foi aplicada aos sujeitos da pesquisa após aquiescência dos mesmos ao TCLE, e receberem a garantia do anonimato dos informantes através da utilização de siglas dos nomes e sobrenomes dos sujeitos, com a garantia de que todo material resultante será utilizado exclusivamente para a construção da pesquisa e ficará sobre a guarda dos pesquisadores, por um período de 05 anos, podendo ser requisitado pelo entrevistado em qualquer momento. Ressalvamos que este estudo não acarretou gastos financeiros institucionais tampouco aos sujeitos do estudo.

3.7 TÉCNICA DE ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática, que segundo Minayo (2007) é uma das formas que mais se adéqua à investigação qualitativa de material sobre saúde.

Respaldando-se em Minayo (2007), a análise temática foi realizada em três etapas, sendo elas: a pré-análise, a exploração do material coletado e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação, buscando, desta forma, alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa.

4 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Conforme mostra o Quadro 1, a maioria das mulheres entrevistadas residem na Grande Vitória, prevalecendo baixa escolaridade e baixa renda familiar. A união estável predominou entre as mulheres que referiram ser casadas. Vale ressaltar que dentre as múltiparas, todas relataram os partos anteriores como normais.

INDICADORES	RESPOSTAS	QUANTIDADE
Quanto à faixa etária	18 a 28 anos	7
	29 a 39 anos	3
Quanto à raça	Branca	5
	Negra	5
Quanto à paridade	Primíparas	6
	Múltiparas	4
Quanto ao município de moradia	Cariacica	1
	Vila Velha	3
	Vitória	4
	Serra	0
	Outros	2
Quanto à renda familiar	Até 01 salário mínimo	4
	De 01 a 03 salários mínimos	5
	Acima de 03 salários	1
Quanto à escolaridade	Até 1º grau	5
	Até 2º grau	3
	3º grau ou acima	2
Quanto ao estado civil	Casada	7
	Solteira	3
Quanto ao tipo de parto anterior	Normal	4
	Cesárea	0

Quadro 1 – Características das puérperas participantes do estudo. Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória, Nov. 2010.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os achados referentes aos sujeitos do presente estudo evidenciam um perfil semelhante ao encontrado por Gama et al. (2009) em seu estudo, pois a maioria das mulheres atendidas em maternidades públicas conveniadas com o Sistema Único de Saúde se encontravam entre a faixa etária de 18 a 29 anos, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo.

O parto é um momento crucial de construção da identidade de gênero feminina devido a transição do status de mulher para mãe. Esse mesmo autor refere que o parto é um ritual transformativo que expressa uma ampla heterogeneidade social, conforme características individuais de cada mulher. À vista disso, verificamos que tanto as circunstâncias quanto as expectativas das mulheres são bastante influentes, pois são a base da experiência de parto (GAMA et al., 2009).

“... Eu tive medo porque não tinha experiência né?! É minha primeira filha eu não sabia como era, só sabia que ia doer...” (M.D.N.)

“... Eu tava com medo porque tava doendo mais que o primeiro...” (L.R.O.)

Lopes et al. (2005) afirmam que a experiência de dar à luz é tão marcante para a mulher que, durante anos, o evento e os sentimentos vivenciados durante o nascimento do bebê serão lembrados nos mínimos detalhes. Ressalta-se que o parto, por sua natureza, não se constituiu em um evento neutro, pois ele tem força para mobilizar elevados níveis de ansiedade, medo, excitação e expectativa. Desta forma, o parto, especialmente do primeiro filho, exerce um impacto, positivo ou negativo, que repercute durante sua vida inteira.

Vale ressaltar que a dor que cada mulher irá sentir na hora da parturição depende também da compreensão sobre o ato de parir na sociedade em que ela está inserida, da forma com a qual foi preparada para o parto e da forma como ela é recebida quando chega ao hospital, além de suas experiências anteriores (SZEJER;

STEWART apud TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Estas situações podem ser bem percebidas nos comentários a seguir:

“... Fiquei feliz porque eu achei que ia ser pior, mas desde quando cheguei eles foram muito atenciosos comigo...” (M.D.N.)

“... Já decidi que normal é melhor mesmo. Se fosse pela experiência eu ia querer cesárea porque normal dói demais...” (T.C.B.)

“... Tava ansiosa porque tava com muita dor. Já cheguei aqui com 8 de dilatação. Tava com medo também né, que é normal...” (T.C.B.)

Segundo Costa et al. (2003), a dor é uma das dimensões de maior peso da experiência de parto, visto que a maior parte das mulheres espera sentir muita dor na ocasião. Contudo, mesmo com a expectativa negativa, a maior parte das mulheres reconhece que essa experiência resultou em implicações positivas, pois possibilitou uma maior competência para lidar com situações posteriores de *stress* e de dor, ficando também satisfeita ou muito satisfeita com a forma como lidou com a situação.

“... Colocaram um remédio no meu soro pra aumentar a dor. Me falaram que era pra diminuir mas eu não sou boba, tem que ter dor pra nascer a criança...” (R.M.S.F.)

“... Quando o médico falou que eu ia ter normal fiquei aliviada.. é uma dor só...” (S.C.N.)

“... Fiquei feliz porque tinha chegado a hora e eu não estava sentindo dor nenhuma...” (S.C.N.)

Apesar da experiência do parto ser pautada pela ocorrência de mal-estar e outras percepções negativas, o parto é um acontecimento muito significativo para as mulheres, especialmente no momento em que ocorre o encontro entre a mãe e o bebê pela primeira vez, pois conforme evidenciado em outros estudos, o sentimento

de dor é anulado pela alegria proveniente do nascimento do filho (COSTA et al. 2003; MIRANDA et al., 2008).

“... Eu tava feliz e curiosa pra ver a carinha dele, não agüentava mais esperar...” (G.H.V.)

O binômio mãe/filho deve ser o centro das atenções durante o processo de parturição. Portanto é necessário que a equipe esteja centrada na mãe e no bebê, sendo considerado descaso pelas parturientes quando a equipe se envolve com outro fato que não o nascimento da nova vida (CARRARO et al, 2008).

“... Eles foram muito atenciosos comigo e depois trataram minha bebê com muito carinho...” (M.D.N.)

“... As enfermeiras foram mais carinhosas, a médica era grosseira. Por incrível que pareça um enfermeiro homem foi o mais atencioso...” (R.M.S.F.)

“... Me trataram muito bem, não tenho o que reclamar. Com meu filho então nem se fala, eles tiveram bastante cuidado com ele...” (S.Q.S.)

“... Elas toda hora iam lá me dá um remédio pra amenizar a dor, eu fui muito bem cuidada...” (G.H.V.)

Domingues, Santos e Leal (2004), relatam em seus estudos que a mulher ao chegar à maternidade no processo de parturição se depara com um ambiente e pessoas desconhecidas, por isso a necessidade de um acompanhante familiar á mulher, para que ela não se sinta abandonada, este fato também foi observado por Carraro et al (2008).

“... No meu outro filho eu sofri mais, naquela época não podia ter acompanhante, era ruim...” (G.H.V.)

“... Achei que foi muito bom pra eu não me sentir sozinha...” (M.B.R.)

“... Se tivesse alguém da minha família eu ia ficar mais tranqüila com certeza. Mas meu marido não conseguiu chegar a tempo...” (S.C.N.)

Vale destacar que a presença de um acompanhante, ainda que escolhido pela parturiente, não pode ser considerado como sinônimo de suporte. Alguns autores mencionam que o suporte no trabalho de parto consiste na presença de alguém que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas com o intuito de ajudar a parturiente durante o trabalho de parto e parto (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

“... Foi bom porque me deixou mais calma, mas ele brigou comigo porque eu tava gritando muito. Mas foi bom ter alguém conhecido por perto...” (L.R.O.)

“... Fiquei mais calma com ela (mãe) porque ela entende dessas coisas, ela já teve um monte de filhos né!” (M.D.N.)

“... Eu fiquei bem mais calma porque eles estavam lá, com certeza me deu mais segurança...” (R.M.S.F.)

“... Fiquei bem mais tranqüila. Quase machuquei a mão da minha tia de tanto apertar, eu não queria que ela soltasse por nada...” (S.Q.S.)

“... Ele me ajudou bastante, meu deu forças, ficava toda hora fazendo eu ri...” (G.H.V.)

Não é raro encontrar nas maternidades, parturientes que quando avaliadas quanto ao grau de conhecimento sobre o processo de parturição, relatam ter sido instruídas por suas mães e/ou outras mulheres que já passaram pelo mesmo processo, trazendo informações na maioria das vezes repletas de mitos e técnicas que já

caíram em desuso, aumentando assim o medo e as dúvidas no momento do parto (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

“... Minha irmã me falou pra não fazer escândalo que é pior...” (M.D.N.)

“... Tem que ter dor pra nascer a criança...” (R.M.S.F.)

O período de pré-parto é um momento muito delicado, em que as gestantes mais precisam de apoio emocional, pois são os minutos que antecedem o parto que as deixam mais emotivas e com ansiedade/preocupação exacerbadas, e isso não pode ser negligenciado (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

“... Ela (mãe) que viu quando a cabeça da neném tava saindo e correu pra chamar todo mundo...” (M.D.N.)

“... Fiquei sentindo dor na salinha do pré-parto até a hora de ganhar... A enfermeira e a médica falaram pra eu chamar elas na sala do lado qualquer coisa. Ai eu chamei quando fui ganhar...” (S.C.N.)

A paciente quando se sente bem cuidada favorece a comunicação e interação com a equipe de saúde, e torna o trabalho de parto/ parto uma experiência agradável em suas vidas (CARRARO et al, 2008).

“... Conversaram comigo o tempo todo falando tudo que ia acontecer pra eu ficar mais calma...” (M.D.N.)

“... Eles me falavam tudo que ia acontecer comigo...” (M.B.R.)

“... Nunca falem que é normal um trabalho de parto. Não existe um padrão do que é normal para todos, cada pessoa tem sua experiência. Vocês tem que explicar e colocar as razões em cada situação, pra não influenciar em traumas...” (G.W.C.)

Segundo Pinho, Siqueita e Pinho (2006), uma prática humanizada em saúde é aquela que oferece atendimento de qualidade as pacientes, unindo a tecnologia com o bom relacionamento. Esses mesmos autores mencionam que deve haver incentivo do diálogo entre os profissionais e também a criação do vínculo entre profissional e usuário, para que assim seja ofertado ao binômio mãe-filho um tratamento digno e respeitoso. Entretanto, apesar de pesquisas mostrarem os benefícios dessa prática, observa-se que tal premissa não foi abarcada por todos os profissionais da equipe de saúde.

“... Na hora que a placenta tinha que sair ele (enfermeiro) foi fazer massagem na minha barriga, ai a médica falou pra ele parar de fazer carinho, que era pra apertar mesmo. Ai ela foi apertar minha barriga e quase afundou as minhas costas...” (R.M.S.F.)

“... Eu andei lendo muito sobre isso, e achei que já iam colocar o bebê pra amamentar ainda na mesa de parto. Até perguntei na hora, mas ninguém fez nada não... Acho que foi porque ganhei de madrugada, eles deviam estar cansados...” (T.C.B.)

De acordo com Lopes et al. (2009), a comunicação efetiva entre o profissional e a mulher no momento do parto contribui para eliminar sensações desagradáveis, pois o comportamento da mulher, na vigência da dor de parto, é variável e está estreitamente vinculado ao alívio da sensação dolorosa. Esses mesmo autores citam que a comunicação efetiva pode resultar em mudanças no comportamento da parturiente e também proporcionar-lhe uma experiência menos amedrontadora, gerando sentimentos de confiança e segurança.

“... A médica me acalmava com palavras, dizendo que tava tudo bem...” (T.C.B.)

De acordo com Miranda et al. (2008), o tipo de parto pode proporcionar o aparecimento de riscos e benefícios além de complicações e repercussões futuras na vida do binômio mãe-filho. Ao profissional que acompanha o período gravídico-puerperal, cabe também desempenhar o papel importante da orientação e

informação a essa paciente, pois é sabido que os esclarecimentos ajudam na formação da opinião das mulheres e também da comunidade. Todavia, apesar de preconizado, observa-se que tal direito é reservado apenas a uma parcela das pacientes.

“... No geral achei muito bom. Só que uma doutora brigou comigo porque eu tava gritando, mas na hora da dor não tem jeito. Ninguém conversou comigo pra me explicar nada do que ia acontecer, ainda bem que eu já sabia. Mas se tivessem conversado comigo ia ser bom porque acho que eu ia ficar mais calma. A doutora me deixou mais nervosa...” (L.R.O.)

“... Não me explicaram muito bem o que ia acontecer, ele era prematuro e eu fiquei meio perdida...” (S.Q.S.)

“... Poderiam ter me encaminhado para cesárea já que não tinha passagem. Eu sofri muito, tomei 30 pontos, fiquei toda rasgada e agora tô sangrando muito, o orifício do meu ânus nem existia mais, emendou tudo num buraco só...” (G.W.C.)

6 CONCLUSÃO

Diante do exposto, comprovamos na prática o que nos mostram os estudos. Percebemos que as parturientes ainda têm muita dificuldade em expressar seus sentimentos perante a experiência do parto normal, devido principalmente ao fato de se encontrarem ainda hospitalizadas e dependentes dos cuidados da equipe de saúde.

Mesmo com o passar dos anos e o avanço da tecnologia, o parto normal ainda é um evento repleto de mitos e dúvidas, despertando o medo e o nervosismo das parturientes.

Hoje em dia existem muitos projetos de humanização das maternidades, e de fato comprovamos a importância dos mesmos, pois encontramos muitos relatos satisfatórios quanto ao cuidado prestado pela equipe de saúde as parturientes.

Porém, sabemos que ainda há muito que se fazer para que o parto normal volte a ser um evento fisiológico, onde a mulher seja personagem principal de sua parturição.

Cabe aos profissionais de saúde instruírem as mulheres que darão a luz da forma mais clara e explicativa possível, para que assim elas possam estar mais tranquilas e cooperativas na hora da parturição.

Finalizamos este estudo ressaltando a necessidade de mais estudos nesta área, visto que as necessidades da mulher ainda não estão sendo satisfatoriamente supridas pelas equipes assistentes ao parto normal, e que o medo e as dúvidas ainda assolam as gestantes nos momentos antes de darem à luz.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARROS, L. M.; SILVA, R. M. da. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enferm**, 2004 jul-set; 13(3); 376-82.
- BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na Etnoenfermagem. **Rev Bras Enferm**, 2005 nov-dez, 58(6), 698-702.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/1996. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas públicas de Saúde. **Parto Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à mulher**. 2. ed. Brasília (DF): 2003.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2009.
- BRUGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, set./out. 2005.
- CASTILHO, S. A.; PIRES, D. E. P. de P.. O resgate do parto normal: as contribuições de uma tecnologia apropriada. **Texto Contexto Enferm**, Joinville (SC), 2000 Maio-Ago, 9(2):274-87.
- CARRARO, T. E. et al. O Papel da Equipe de Saúde no Cuidado e Conforto no Trabalho de Parto e Parto: Opinião de Puérperas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Jul-Set, 17(3), 502-9.
- COELHO M. J. et al. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. **Rev Enferm Atual**, 2005 Jul-Ago, 5(28):7-13.
- COSTA, R. et al. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. **Psic., Saúde & Doenças [online]**, Lisboa, v. 4, n.1, p. 47-67. jul. 2003.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M. dos; LEAL, M. do C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **CAD Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup 1: S52-S62, 2004.

FERREIRA, A. B. de H. **Minidicionário da língua portuguesa**. 3.ed. – Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1993. ISBN 85-209-04661.

MACHADO, N. X. de S.; PRAÇA, N. de S. Centro de parto normal e assistência obstétrica centrada nas necessidades da parturiente. **Rev Esc Enferm USP**, 2006, 40(2), 274-9.

GAMA, Andréa de Sousa et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2480-2488. nov. 2009.

LOPES, C.V. et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enferm**, Paraná, v. 14, n. 3, p. 484-490. jul./set. 2009.

LOPES, Rita de Cássia Sobreira et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254. maio/ago. 2005.

MERIGHI M. A. B. Reflexões sobre a qualidade da assistência de Enfermagem à mulher no período gravídico-puerperal. **Rev Enferm UERJ**, 1998 6(1), 253-8.

_____; CARVALHO, Geraldo Mota de; SULETRONI, Vivian Pontes. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 434-440. out./dez. 2007.

MINAYO M. C. S.; O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2007 julho-agosto ano/vol. 12, número 004. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Brasil. pp. 1087-1088.

_____; SANCHES O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?. **CAD Saúde Pública**, 1993, 9(3): 239-62.

MIRANDA, D.B. de et al. Parto normal e cesária: representações de mulheres que vivenciaram as duas experiências. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**, v. 10, n. 2, p. 337-346. 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n2/v10n2a05.htm>> Acesso em: 16 nov. 2010.

MOURA, F. M. de J. S. P. et al. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, Brasília. 2007, jul-ago, 60(4), 452-5.

PINHO, I.C.; SIQUEITA, J.C.B.A.; PINHO, L.M.O. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 8, n.1, p. 42-51. 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_1/original_05.htm> Acesso em: 16 nov. 2010.

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. A Enfermeira Obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades. **Rev Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2009 abr/jun, 17(2), 165-9.

QUEIROZ, M. V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2007 jul-set, 16(3), 479-87.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SANTANA, H. M. de; PARREIRAS, N. da S. **Conselho Federal de Enfermagem**, Resolução Nº 223, de 3 de dezembro de 1999 do Nº 234, de 8/12/99. Ministério da Saúde, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Coordenação de Sistema de Informação Sistema Único de Saúde – Legislação Federal.

TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Parto hospitalar – experiências de mulheres da periferia de Cuiabá – MT. **Rev Bras Enferm**, 2006 nov-dez, 59(6), 740-4.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro de Entrevista

I - IDENTIFICAÇÃO

- a) Iniciais do nome:**
- b) Endereço (Bairro, Cidade, Estado):**
- c) Idade:**
- d) Estado Civil:**
- e) Paridade:**
- f) Tipos de parto:**
- g) Raça:**
- h) Grau de escolaridade:**
- i) Renda familiar (salários):**

1) Quais sentimentos você experimentou neste parto?

2) a. Frente aos momentos vividos na sala de pré parto, você participou de algum procedimento para diminuir a dor ou para que ficasse mais tranqüila na hora do parto?

b. Quais?

c. O que achou dos mesmos?

3) a. Você teve direito a um acompanhante na sala de parto?

b. Em caso positivo, o que a presença do acompanhante lhe favoreceu ou dificultou?

4) a. Você acha que o atendimento prestado a você na hora do parto foi bom ou poderia ter sido melhor?

b. Por quê?

5) Depois da experiência vivida, se pudesse optar que tipo de parto você escolheria?

6) Comentário e/ou observação.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezada Sra.:

Você está sendo convidada para participar da pesquisa intitulada projeto de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM cujo título é RELATO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM O PARTO NORMAL HOSPITALAR.

A sua escolha, enquanto sujeito deste estudo foi aleatória, não sendo obrigatória a sua participação. A qualquer momento você poderá desistir de seu consentimento e a sua recusa não lhe trará nenhum prejuízo. Seu anonimato será totalmente respeitado através da utilização das siglas de seu nome e sobrenome, a fim de preservar sua identidade. O presente estudo tem por objetivo descrever os sentimentos e vivências das mulheres com o parto normal.

Sua participação nesta pesquisa se dará de forma a responder um roteiro de entrevista. Não gerando gastos financeiros e as informações obtidas através desta pesquisa serão utilizadas, somente, para fins científicos, apresentação em eventos e/ou publicação em periódicos e/ou livro. Os riscos relacionados com sua participação é o incômodo no momento da entrevista e o benefício relacionado à sua participação é a contribuição para a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou em qualquer momento.

Pesquisadora Responsável: Ms. Vanézia Gonçalves da Silva.

Telefone: 9927-9399.

Colaboradora: Patrícia Pinheiro de Andrade.

Telefone: 9298-0329.

DECLARO que, após convenientemente esclarecida pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa.

 Sujeito da pesquisa – RG _____
 Vitória, _____ de 2010.

Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP):

Endereço: Prédio Central, Av. Nossa Senhora da Penha, 2190, Vitória, CEP: 29045-402, ES. Fone: (27) 3334-3586; funcionamento: 2º a 6º feiras de 7:00 às 12:00 e 13:00 às 17:00 hs.; e-mail: comite.etica@emescam.br

APÊNDICE C – Declaração da Instituição onde foi executada a pesquisa

Vitória (ES), 20 de Julho de 2010.

À Direção Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES

Att. Dr^a. Isabel Cristina Andreatta Lemos Paulo

Carta de Anuência

Eu, Isabel Cristina Andreatta Lemos Paulo, Diretora Técnica do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, autorizo a realização do trabalho de conclusão de curso que versa sobre a seguinte temática: **RELATO DA EXPERIÊNCIA DAS MULHERES COM O PARTO NORMAL HOSPITALAR**. Este estudo tem por objetivo descrever os sentimentos e vivências das mulheres com o parto normal.

A resposta positiva para realização da pesquisa implicará nos seguintes objetivos:

- 1) Identificar a satisfação das parturientes quanto ao cuidado prestado pela equipe assistencial da maternidade.
- 2) Conhecer os sentimentos e necessidades das parturientes.
- 3) Contribuição na construção do conhecimento dos profissionais de saúde assistentes do parto normal.

A pesquisadora responsável é Ms. Vanezia Gonçalves da Silva e a colaboradora é Patrícia Pinheiro de Andrade. **Comunico que a autorização para o início da pesquisa será validada após a apresentação da carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – ES, a esta instituição.**

Diretora Técnica do HSCM de Vitória - ES

ANEXOS