

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal

The behavior expressed by the parturient during birth: the reflections of prenatal care

El comportamiento expreso por la parturiente durante el trabajo de parto: reflexiones del cuidado prenatal

Katia de Lima Melo ¹, Bianca Dargam Gomes Vieira ², Valdecyr Herdy Alves ³, Diego Pereira Rodrigues ⁴, Diva Cristina Morett Romano Leão ⁵, Luana Asturiano da Silva ⁶

ABSTRACT

Objective: identifying, through the view of women, the influence of the guidance received prenatal care in their own attitudes during labor and birth; pointing, according to the vision of the woman's own attitudes during birth labor and birth; investigate whether these attitudes were influenced by the guidance received in prenatal care. **Method:** this is a research of a descriptive, exploratory, of qualitative nature, with ten puerperal of postpartum rooming of the Maternity Oswaldo de Nazareth in Rio de Janeiro, through semi-structured interviews and analyzed with the principles of thematic analysis, after approval by the Ethics Committee of the SMSDS-RJ under number 185/12. **Results:** the women become empowered and more active during the birthing process when are given to them autonomy information and rights inherent to information from the prenatal consultation. **Conclusion:** a woman returns to her role as an active subject and prenatal as an excellent time to exchange the professional-patient relationship. **Descriptors:** prenatal care, labor obstetric, nursing.

RESUMO

Objetivo: identificar, segundo a visão da mulher, a influência das orientações recebidas no pré-natal em suas próprias atitudes durante o trabalho de parto e parto; apontar, segundo a visão da mulher, as próprias atitudes durante o trabalho de parto e parto; investigar se essas atitudes foram influenciadas pelas orientações recebidas na assistência pré-natal. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com dez puérperas do alojamento conjunto da Maternidade Oswaldo de Nazareth da cidade do Rio de Janeiro, mediante entrevista semiestruturada e analisado com os preceitos da análise temática, após aprovação pelo Comitê de Ética da SMSDS-RJ, sob nº 185/12. **Resultados:** a mulher torna-se empoderada e mais ativa durante o processo do parto quando recebem informações de autonomia e direitos inerentes às informações da consulta de pré-natal. **Conclusão:** a mulher retorna a seu papel de sujeito ativo e o pré-natal como um excelente momento de troca do profissional-paciente. **Descritores:** cuidado pré-natal, trabalho de parto, enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: identificar, a través de la opinión de las mujeres, la influencia de la orientación recibidas en la atención prenatal en sus propias actitudes durante el parto; apuntar, a la visión de la propia mujer, las propias actitudes durante el trabajo de parto y el parto; investigar si estas actitudes se vieron influidas por las orientaciones que hayan recibido en la atención prenatal. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, de naturaleza cualitativa, con diez puérperas del alojamiento conjunto de la Maternidad Oswaldo de Nazareth, en Rio de Janeiro, a través de entrevistas semi-estructuradas y analizados con los principios de análisis temático, previa aprobación por el Comité de Ética de la SMSDS-RJ con el número 185/12. **Resultados:** las mujeres se tornan más empoderadas y más activas durante el proceso del parto cuando reciben informaciones de autonomía y los derechos inherentes a la información de consulta prenatal. **Conclusión:** la mujer regresa a su papel de sujeto activo y el prenatal como una excelente oportunidad para el intercambio de la relación profesional-paciente. **Descritores:** atención prenatal, trabajo de parto, enfermería.

¹Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: kataliamelo@hotmail.com. ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: biadargam@gmail.com. ³Enfermeiro, Doutor em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professor Titular do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: herdyalves@yahoo.com.br. ⁴Enfermeiro, Mestrando em Ciências do Cuidado da Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: diego.pereira.rodrigues@gmail.com. ⁵Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. Professora Assistente do Departamento Materno-Infantil e Psiquiatria da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: divaleao@yahoo.com.br. ⁶Enfermeira, graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Maternidade, Saúde da Mulher e da Criança E-mail: luanaasturiano@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período muito especial para a mulher, independente do número de vezes pelo qual ela já tenha passado por essa experiência. Sendo assim, quando é bem aceita, as gestantes procuram se preparar da melhor forma possível para o momento único que a precede: o parto. Durante o trabalho de parto e parto promoverá um dos momentos mais esperado, o nascimento de seu bebê, onde poderá segurá-lo em seus braços, mas também é um dos mais temido pelas dores e inseguranças advindas do desconhecido.¹

O trabalho de parto é a etapa em que as alterações fisiológicas do organismo feminino favorece a excreção de hormônios com a ocitocina, a qual contribua com as contrações uterinas que acarreta na dilatação do colo uterino, e forçam a passagem do bebê pelo cano vaginal gerando na mulher dores. Sua duração é muito variável e muitos são os temores que permeiam esse período.¹

A forma mais adequada que a gestante pode utilizar para garantir o bom desenvolvimento de sua gestação é o pré-natal. Assim, um dos principais objetivos do pré-natal seria o acolhimento da mulher desde o início de sua gravidez até o final assegurando o nascimento de uma criança saudável e garantir o bem-estar materno e neonatal.²

Infelizmente, o número de gestantes que procuram o serviço de saúde para realizar o acompanhamento pré-natal ainda é reduzido. O Brasil vem-se registrando o aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995, com 5,1 consultas por parto em 2003, e atualmente esse número alcançou o estipulado pelo Ministério da Saúde (MS), com 6 consultas por parto.^{3,4}

Entretanto, a gestante somente procura o atendimento de um profissional da saúde quando a gravidez está em um estágio avançado ou quando surge alguma complicação na gestação, o que acaba interferindo no seu acompanhamento e na eficácia do pré-natal.^{2,3}

A atenção prestada à gestante deve ser de qualidade e humanizada por meio da implementação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias. À mulher deve ser garantida a acessibilidade aos serviços de saúde, com ações que integrem todos os níveis de atenção: promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação e assistência da saúde da gestante e do recém-nascido, desde o atendimento primário, ambulatorial e hospitalar.^{2,3,5}

Ao procurar o atendimento, as mulheres precisam encontrar profissionais de saúde que possam esclarecer todas as suas dúvidas, inibindo os seus medos e angustias, atentando a ouvi-las, com uma escuta sensível, e assim fornecer as orientações que supram adequadamente as suas necessidades.⁶

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que o cuidado na gestação e no parto deve ser multidisciplinar com a participação de vários profissionais da área da saúde: parteiras tradicionais, obstetras, neonatologistas, enfermeiros, fisioterapeutas, Doulas. O atendimento deve estar centrado na família, sendo dirigido para as necessidades da mulher, do seu filho e incluindo também a figura paterna.^{2,7}

Desse modo, com essa equipe multidisciplinar, o acolhimento prestado à gestante deveria prepará-la da melhor forma possível para enfrentar as alterações corporais e emocionais causadas pela evolução da gestação e diminuir assim os seus anseios e medos em relação ao trabalho de parto, parto e puerpério.

Pois, durante o processo do parto, a ansiedade e o medo associados dimensionam a dor. A ansiedade excessiva e o medo aumentam a secreção de *catecolaminas*, que por sua vez, aumentam a sensação da dor. À medida que o medo e a ansiedade se ampliam, eleva-se a tensão muscular, reduz-se a efetividade das contrações uterinas, multiplica-se o desconforto e inicia-se um ciclo de medo e ansiedade crescentes.^{1,8}

Por ser um período em que ocorrem grandes mudanças biopsicossociais, a gestação transforma o bem-estar feminino, que altera seu psiquismo e seu papel sociofamiliar.⁹ Nesse sentido é necessário que esta mulher receba as orientações necessárias a respeito da evolução de sua gestação, as possíveis complicações que poderão surgir durante a gravidez, o que pode acontecer durante o trabalho de parto, parto e no puerpério. Tal fato só poderá ocorrer caso se estabeleça um vínculo de confiança e segurança entre a mulher e a equipe de saúde.

Assim, a ampliação da visão acerca do parto, além dos aspectos fisiológicos da mulher e do feto, focando uma assistência nos múltiplos aspectos da melhoria da qualidade é essencial para agregação de mudanças de comportamento, e promover uma mudança nas práticas e políticas enfocadas na assistência a saúde da mulher.

Diante do exposto, o estudo pretende responder os seguintes objetivos: 1) identificar, segundo a visão da mulher, a influência das orientações recebidas no pré-natal em suas próprias atitudes durante o trabalho de parto e parto; 2) apontar, segundo a visão da mulher, as próprias atitudes durante o trabalho de parto e parto; 3) investigar se essas atitudes foram influenciadas pelas orientações recebidas na assistência pré-natal.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizada no alojamento conjunto do Hospital Maternidade Oswaldo de Nazareth, localizado na Cidade do Rio de Janeiro.

A investigação foi realizada após a autorização e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sob o parecer nº 185/12.

Os participantes da pesquisa foram dez (10) mulheres em puerpério imediato do referido alojamento conjunto que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: 1) mulheres primíparas; 2) maiores de dezoito (18) anos de idade; 3) tiveram seu parto na modalidade fisiológico, “*normal*”; 4) parto de baixo risco, sem nenhuma alteração patológica; 5) realização de seis consultas de pré-natal; 6) aceitar participar da pesquisa.

A técnica utilizada como instrumento de coleta de dados foi entrevista semiestruturada individual, com perguntas abertas e fechadas.¹⁰ A coleta das informações deu-se durante os meses de fevereiro e maio de 2013. Os entrevistados foram identificados como “Entrevistados”, e receberam um código alfa-numérico sequencial (E₁, ..., E₁₀) para assegurar o sigilo e o anonimato do respectivo depoimento, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações.

Para a análise das informações coletadas, procedeu-se primeiramente à transcrição das entrevistas gravadas em aparelho digital na íntegra. Nessa compilação de dados, utilizou-se análise de conteúdo, na modalidade de análise temática.¹⁰ Sendo assim, as categorias encontradas e que serão discutidas nos resultados foram: Atitudes no trabalho de parto e parto; e as atitudes no trabalho de parto e parto influenciados pelo pré-natal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

Das participantes do estudo houve uma predominância de mulheres com faixa etária entre 18-22 anos de idade, de etnia parda, perante a sua autodeclaração, dados semelhante em outro estudo.¹¹

Ao investigar o grau de escolaridade os dados apresentaram uma predominância de mulheres de ensino médio incompleto. Em relação ao estado civil foi observado que a maioria era solteira. O fato de ser mãe solteira gera uma desvantagem psicológica, pois a ausência do pai, em geral, traz menor estabilidade econômica para a família, podendo também se constituir em fator de risco para o baixo peso do recém-nascido.¹² Quanto à religião das mulheres a maioria eram católicas ou protestantes. As práticas religiosas, os santos, as orações e outros ritos religiosos são de grande importância para as gestantes. As gestantes se apegam aos aspectos religiosos esperando receber de alguma força superior a proteção divina para que a sua gestação e parto ocorram sem problemas.¹³

De acordo com os dados coletados, a pesquisa demonstrou que as mulheres estavam entre a 37^o e a 39^o de idade gestacional. A idade gestacional, geralmente, pode estar relacionada ao número de consultas de pré-natal. Em um estudo¹⁴ apontou para as mulheres que efetuaram cerca de sete consultas de pré-natal apresentaram idade gestacional ao parto de 37 a 41 semanas, enquanto as mulheres que efetuaram apenas uma a três consultas, o parto foi realizado com idade gestacional igual e inferior a 31 semanas.

Sendo assim, levando em consideração o pressuposto de que quanto maior a idade gestacional, maior o número de consultas de pré-natal que a gestante poderá realizar no último trimestre da sua gravidez, então as gestantes desse estudo que realizaram mais do que as seis consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde, deveriam receber uma quantidade maior de orientações a respeito do seu trabalho de parto e parto.

Partindo da associação das perguntas sobre a “Hora do início do trabalho de parto” e “Hora do parto”, com os dados obtidos houve uma predominância de uma médica de quatorze horas de duração do trabalho de parto e parto.

As atitudes durante o trabalho de parto e parto

A priori, para analisar os depoimentos dos entrevistados, fez-se necessário compreender o significado da palavra entendimento, que é identificada como uma das fontes de conhecimento juntamente com a sensibilidade. É a faculdade de pensar o objeto, entender, compreender.¹⁵

Desse modo, observou-se que as ações realizadas pelas mulheres em trabalho de parto e parto, advindos da vontade própria, ou seja, atitudes ativas, ou estimuladas/recebidas pela equipe de saúde obstétrica, atitudes passivas, e das sensações que geram sentimentos, e por consequência ações.

As atitudes ativas das mulheres em relação ao seu trabalho de parto e parto apontam para: ir para o local de referência para a realização do parto, preparação para ir e solicitação de ajuda.

Eu liguei para o táxi, aí o táxi me trouxe aqui a maternidade. [...] Eu clamei tanto a Deus. (E₁)

Peguei as coisas do bebê e trouxe comigo [...] Pedi pra minha mãe ir comigo até a maternidade. (E₃)

Quando me disseram que a bolsa tinha estourado eu vim pra maternidade. (E₄)

Eu estava com muita contração, por isso que eu vim para a maternidade. (E₅)

O período pré-natal constitui uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade sensibiliza os profissionais de saúde a criarem momentos de intenso aprendizado e uma oportunidade de desenvolverem a educação em saúde como dimensão do processo de cuidar. Os profissionais de saúde devem assumir a postura de educadores que compartilham saberes e conhecimento buscando devolver à mulher sua autonomia e autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, considerando o pré-natal e nascimento como momentos únicos para cada mulher e uma experiência especial no universo feminino.¹⁶ Esse ponto é crucial para a saúde da mulher, pois permite o conhecimento de seu aspecto fisiológico, a qual favorece para uma atitude ativa para o seu bem-estar do trabalho de parto e parto.

As mulheres são agentes de ação, a qual precede os sinais físicos para iniciar uma ação ativa. As ações das mulheres de preparação e ida para o local de referência para a realização do parto devem ter sido oriundas das informações recebidas não somente do acompanhamento pré-natal, mas também advindas de sua rede de apoio social.

Quanto às atitudes ativas das mulheres refere-se à solicitação de ajuda geralmente nos momentos de intensa dor, aponta a necessidade de sentir-se amparada por alguém próximo ou religião. A esse respeito é extremamente importante à figura do acompanhante. Nesse sentido, a mulher tem o direito de ser acompanhada durante do seu trabalho de parto e parto, a partir da Lei nº 11.108/05, que regulamenta a Lei do acompanhante no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁷ Esse regulamento foi essencial para a mulher, pois proporciona uma maior segurança e satisfação do serviço da mulher, e torna uma ação ativa da mulher para ser amparada pelo seu acompanhante.

Durante o trabalho de parto e parto, as mulheres também apresentaram atitudes passivas. Essas atitudes se referem às ações realizadas pelas mulheres a partir de algum estímulo ou ordem advindo do outro, no caso das entrevistadas, de algum profissional de saúde.

Aí ela pegou e me mandou pra sala de pré-parto. Eu fui e fiquei lá na sala [...] Assim que estourou a minha bolsa eu entrei logo pra sala de parto [...] Ela ficava falando: você abre as pernas, faz força [...] E eu fazendo força. (E₈)

Eu estava sem comer desde cedo. (E₄)

Me disseram pra andar um pouco e eu andava, mas uma hora eu senti muita dor e preferi ficar sentada [...] Eles me mostraram uma bola pra fazer exercício, que ia ajudar o bebê a encaixar melhor. Eu até tentei, mas fiquei pouco tempo porque minha coluna estava doendo muito. (E₅)

A mulher/gestante desapropriada do controle do seu próprio corpo, entrega-se submissa ao profissional de saúde enquanto detentor do saber e deixa cada vez mais de viver criativamente a experiência do parto.¹⁸

Ao enfrentar pela primeira vez o trabalho de parto e parto, as mulheres que talvez não tenham recebido as orientações necessárias sobre este momento sentem-se despreparadas. Assim, ficam à disposição de qualquer informação que possa vir da parte dos profissionais de saúde. Essa atitude entendida como submissão indica que a mulher aceita as sugestões e informações da equipe de saúde e as segue sem nenhum questionamento. A incapacidade de realizá-las geralmente ocorre quando a dor do trabalho de parto e parto torna-se superior, fazendo com que essa mulher fique prostrada. Essa passividade perpetua as relações de poder, dominação e de gênero, constituindo a dominação do mecanismo do parto em seu processo, legítimo de sua prática assistencial.

As práticas assistenciais devem favorecer a autonomia da mulher, como participante do processo, e não ser deixada em segundo plano, sendo uma figura submissa a práticas institucionais e meramente despersonalizadas do processo de gestar e parir.¹⁸

Algumas mulheres indicaram nas falas prostração e incapacidade em relação aos estímulos oferecidos pelos profissionais obstétricos:

Ela me mandava fazer uma coisa e eu fazia outra coisa [...] Eu não estava conseguindo nem falar de tanta dor [...] Teve uma hora que eu não estava aguentando [...] Eu não estava aguentando. (E₆)

A médica me mandava fazer um monte de coisa, só que eu não conseguia fazer nada [...] A única coisa que eu queria fazer é ficar deitada [...] estava achando que eu ia desmaiar de tanta dor. (E₃)

Eu até tentei, mas fiquei pouco tempo porque minha coluna estava doendo muito [...] Tem hora que parece que a gente não vai aguentar mais [...] Quando chegou de noite eu já estava bem cansada [...] Eu achei que ia demorar mais, porque já estava muito cansada [...] Eu fiquei esperando! (E₁₀)

A sensação de desfalecimento é encontrada com frequência durante o trabalho de parto. As mulheres verbalizam sensações de desânimo iminente, acompanhados de choro, gritos, relatos de que não iriam conseguir a parturição.¹⁹

A dor foi determinante para a sua impotência durante o trabalho de parto e parto. Dessa forma, o profissional de saúde deve auxiliar e assistir a mulher em seus múltiplos aspectos e promover a saúde reprodutiva com os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, como acupuntura, estimulação elétrica transcutânea, exercícios respiratórios, relaxamento muscular e banho quente.²⁰

Pode-se observar que essas sensações foram descritas pelas mulheres em trabalho de parto e parto. Apesar da vontade expressada por uma dessas mulheres em fazer o que era orientado pela equipe de saúde, a dor tornava-a incapaz de realizar qualquer ação. Tornava-se necessário ferramentas e técnicas para a promoção da autonomia da mulher durante o parto e o seu resgate.

O trabalho de parto e parto é um momento da mulher que traz consigo múltiplas sensações. Quando se tem sensações boas, estas podem gerar sentimentos e ações positivas, mas o contrário também pode acontecer. Sensações ruins podem fazer com que as pessoas tenham sentimentos e desempenhem ações negativas, que acabam gerando ansiedade, nervosismo e medo.

Eu tive que entrar sozinha porque eu sou de maior. (E₁)

Fiquei com muito medo de a dor ser maior ainda. (E₃)

Não via a hora de a minha filha nascer [...] Estava muito ansiosa, tinha medo de alguma coisa dar errado. (E₁)

O medo aparece como fator de maior influência no protagonismo da mulher. O sofrimento causado pela dor durante o trabalho de parto e parto toma uma grande proporção afetiva/emocional, inibindo a cascata hormonal do prazer, necessário à maternagem.²⁰

O medo do desconhecido, da dor intensa ou por estar desacompanhada pode ser tão elevado fazendo com que a mulher fique muito ansiosa começando a se preocupar não apenas com a sua segurança e bem-estar, mas também com a segurança de seu bebê. Sendo assim, seu único desejo é que o doloroso trabalho de parto e parto acabe logo e que ela possa ter seu filho em seus braços.

As atitudes no trabalho de parto e parto influenciados pelo pré-natal

Observam-se as atitudes das mulheres durante o trabalho de parto e parto foram influenciadas pelas orientações recebidas na assistência pré-natal. Sobre serem informadas nas consultas de pré-natal em relação ao que poderia acontecer durante o trabalho de parto e parto apontaram a negativa e complementaram informando que o pré-natal seria o momento de somente realizarem exames:

Não, porque quando eu estava fazendo o meu pré-natal estava correndo tudo bem e ele só falaria alguma coisa se eu tivesse alguma coisa de pressão alta ou algum tipo de doença. Por isso quando a gente faz algum tipo de exame que eles pedem é pra isso mesmo. Por isso que eles pedem. O meu deu positivo, tudo normal, por isso ele não falou nada. (E₁)

Não, o médico não falou nada. Ele só pedia um monte e exames e depois quando ficava pronto eu tinha que levar pra ele ver. Ai ele também me examinava e fazia um monte de perguntas. (E₄)

O número de consultas realizadas isoladamente não garante a qualidade dos cuidados pré-natais. O percentual de mulheres que compareceram a no mínimo à seis consultas, é elevado, mas até o momento do nascimento as mulheres não fizeram todos os exames complementares, considerados básicos da assistência pré-natal.³

A insatisfação das mulheres da assistência oferecida durante o pré-natal no país torna-se necessário um novo panorama da assistência à saúde da mulher, com informações e conhecimento acerca de sua saúde, conferindo uma maior segurança para o momento do parto e nascimento. Esta visão exige dos profissionais de saúde envolvidos com a atenção à gestante no pré-natal, um olhar crítico, capaz de colocar o conhecimento adquirido no contexto da assistência, com a finalidade de melhor compreensão da identidade humana, e oferecer o cuidado requerido às gestantes nos serviços de saúde.²²

Portanto, observa-se que a qualidade das consultas de pré-natal não pode se basear apenas no seguimento do protocolo de solicitação dos exames complementares instituídos pelo Ministério da Saúde. Há uma necessidade de se olhar a gestante em todo o seu contexto, aproveitando as oportunidades que surgem para se realizar ações educativas que abordem os assuntos pertinentes à gestação, bem como o momento do trabalho de parto e parto.

Outras mulheres se posicionaram positivamente indicando que o profissional de saúde as informou sobre o que poderia acontecer no momento do trabalho de parto e parto, mas não as orientou de como proceder de forma autônoma frente às situações:

Ele não falou nada que a gente não saiba. Que é uma dor, que tipo, não é aquelas mil maravilhas. Que a gente vai sentir dor e tem que fazer força. Entendeu? Se chegar na hora, caso não tiver passagem ou a pressão subir, você vai fazer cesariana. (E₇)

O médico falou que na hora ia doer muito, mas que era normal. Ele disse que a dor era porque o bebê ia procurar a posição dele pra poder nascer. Mas na verdade ele só me falou isso porque eu perguntei como que era [...] Como é meu primeiro filho, e cada um que eu conheço contava uma coisa diferente eu quis tirar minha dúvida com um profissional né. Fora isso ele só falava do pré-natal, toda consulta ele perguntava se eu tinha sentido alguma coisa diferente. (E₃)

Disseram que eu ia sentir muita dor e que eu tinha que fazer tudo que os médicos pedissem. Na hora que eles mandassem eu tinha que fazer força e que se alguma coisa não desse certo eu teria que fazer uma cesárea. (E₈)

A assistência pré-natal, quando ofertada com qualidade, entendendo essa como disponibilidade dos recursos físicos, materiais, humanos e financeiros adequados, como um atendimento multidisciplinar, orientações e condutas que atendam as necessidades de cada gestante poderão proporcionar melhores resultados na assistência ao parto e nascimento.²²

É preciso que o sistema de saúde tenha definida sua missão, seus valores e seus princípios e que sua estrutura seja adequada à obtenção dos resultados. Isso permitirá uma maior satisfação da mulher e promovendo redução da assiduidade do pré-natal, mecanismo importante para a redução da mortalidade materna e a humanização da assistência.

As mulheres ficaram relativamente satisfeitas com a consulta de pré-natal assistidas pelos profissionais de saúde, por atenderem aos questionamentos feitos pelas mesmas:

Ele foi um excelente médico. Pra mim eu gostei muito dele. Ele tirava minhas dúvidas e foi bem educado. (E₁)

Gostei das consultas. Algumas pessoas que me atenderam foram muito simpáticas e tiraram minhas dúvidas, mas acho que sempre da pra melhorar. (E₃)

Tanto o médico, quanto a enfermeira que me atenderam me trataram muito bem. Respondiam tudo que eu perguntava. Olha que eu tinha muita dúvida! (E₆)

Esse fato pode ser observado em outro estudo, onde demonstrou que durante o acompanhamento do pré-natal as mulheres admitiram que a assistência ofertada não precisava ser modificada, mostrando uma satisfação na visão das usuárias do serviço de saúde. Entretanto, um pequeno quantitativo apontou para maiores esclarecimento e informações.²³

Isso demonstra que na visão dessas mulheres a sua satisfação está relacionado à relação profissional-paciente, com orientação e esclarecimentos dos múltiplos aspectos de saúde e dos serviços ofertados para a produção do seu conhecimento, contribuindo com o seu imaginário no processo de nascimento.

Contudo, no transcorrer dos depoimentos das mulheres pode-se observar um incomodo com a duração das consultas e falta de entendimento das orientações proferidas pelo profissional de saúde:

Ah, porque sim. Tinha vez que o exame demorava a sair [...] a consulta as vezes era rápida demais. (E₉)

É que algumas coisas que eles falavam eu não entendi direito. E as vezes eu tinha vergonha de perguntar. (E₁₀)

Ainda é comum encontrar profissionais que não adéquam seu tipo de linguagem ao seu público. Isso pode ser constatado que os profissionais de saúde utilizam de linguagem inadequada para o entendimento da mulher, que nem sempre entendidas pelo paciente.²⁴

Assim, sendo muitas informações ao mesmo tempo, deixando-as confusas; os profissionais não tem paciência para informar, falam muito rápido e sem educação. Essas mulheres referem ainda que a timidez delas atrapalha na hora de sanar suas dúvidas e anseios.

Ao utilizar uma linguagem baseada apenas em termos técnicos ou com muita formalidade, o profissional de saúde que realiza a consulta não consegue manter a atenção da gestante às orientações importantes. Ainda, a agilidade das consultas não atendem as reais demandas da saúde da mulher, além de não atender as suas expectativas.

Otras apontamento das mulheres durante o pré-natal é a identificação das orientações oferecidas na consulta como importante para a saúde materna e fetal, e indicando possíveis acontecimentos e possibilidades do trabalho de parto e parto:

Acho que eles deveriam me contar melhor como ia ser. Falar dessa história de caminhar para o trabalho de parto ser mais rápido [...] Do banho pra aliviar a dor [...] Alguma coisa assim. (E₄)

Disseram que estava tudo bem e que eu tinha que tentar parto normal... Acho que ele podia explicar melhor como eu ia saber que já estava na hora de ir para hospital. Eu vim uma vez achando que já estava na hora de ganhar e eles me mandaram voltar pra casa. Por

isso não vim quando senti dor de novo. Só quando a bolsa estourou.
(E₇)

Nas últimas consultas eles me falaram tudo o que sei sobre a hora do trabalho de parto e do parto. Fiquei bem mais tranquila [...] Acho que eles me falaram tudo. Só a bola que eu não conhecia. Eles podiam falar sobre ela né? (E₂)

As orientações para o parto apresentaram valores crescentes de acordo com o avanço da idade gestacional. Entretanto essas orientações ainda são muito restritas. A orientação mais recebida foi sobre a importância de levar o cartão de pré-natal para a maternidade, seguida pelas informações sobre os sinais de início de trabalho de parto e o direito a ter um acompanhante durante a internação.²⁵

Nesse sentido, o profissional de saúde deve focar uma orientação além dos aspectos biológicos da mulher, como patologias e complicações, mais os seus medos, anseios, temores a respeito do parto. Isso permite compreender a mulher como um ser integral, a qual necessita de cuidados em seus diversos apontamentos. Além dos aspectos do parto e nascimento, qual foram limitados as orientações fornecidas pelos profissionais de saúde.

Em nenhum momento foi orientado às mulheres o seu direito de vivenciar a parturição de forma ativa com poder de escolha, sem precisar esperar orientações da equipe sobre como agir durante o trabalho de parto e parto.

Com a quantidade restrita de orientações sobre o que poderia ocorrer durante o trabalho de parto e parto e até mesmo a falta de orientações sobre como agir nesse momento, leva a conclusão que as mesmas podem exercer certa influência neste momento. O despreparo pode ocasionar na parturiente medo, angústia e ansiedade.

Desse modo, as ações educativas constituem um meio de promover o conhecimento crítico, e estas podem ser realizadas através de um curso de preparação para o parto voltado à humanização da assistência.²⁶

Os cursos voltados para as gestantes são uma ótima ferramenta para transmitir orientações e retirar dúvidas das mulheres que sentem vergonha de fazer perguntas ao profissional que realiza a consulta. Constitui-se num espaço de compartilhamento de ideias, experiências, sentimentos e socialização ocasionando uma maior compreensão de si e do mundo, bem como a busca de recursos para a saúde integral no âmbito individual e coletivo.

Nessa perspectiva, podemos considerar que a prática humanizada de construir grupos de gestantes contribui para expandir a cobertura do pré-natal referente às orientações a respeito do trabalho de parto e parto, concretizando a assistência humanizada que valoriza efetivamente a mulher.

CONCLUSÃO

O trabalho de parto e parto é um momento de sentimentos ambíguos, e por consequência de atitudes inesperadas da mulher, pois ao mesmo tempo que será coroado pela felicidade do nascimento de seu bebê, é temido pelas dores e inseguranças advindas do desconhecido.

As atitudes frente às situações inesperadas e desconhecidas, que geralmente geram ansiedade, medo e desconforto, por meio de orientações esclarecedoras podem ser transmutadas em ações empoderadas, seguras e tranquilas.

A forma mais adequada que a mulher pode garantir o bom desenvolvimento de sua gestação é o pré-natal, quando deve ser orientada e esclarecida sobre o momento do trabalho de parto e parto, sobre os possíveis acontecimentos, de como ela poderá colaborar e seus direitos.

Ao procurar o atendimento, as mulheres precisam encontrar profissionais de saúde que possam esclarecer todas as suas dúvidas, por ouvi-las atentamente, e assim fornecer as orientações que supram adequadamente as suas necessidades. Desse modo, com uma equipe multidisciplinar de saúde, o acolhimento prestado à mulher deveria prepará-la, da melhor forma possível, para enfrentar as alterações corporais e emocionais causadas pela evolução da gestação e diminuir assim os seus anseios e medos em relação ao trabalho de parto e parto.

Por está razão este estudo teve como objetivos apontar, segundo a visão da mulher, as atitudes das mesmas durante o trabalho de parto e parto e investigar se essas atitudes foram influenciadas pelas orientações recebidas na assistência pré-natal.

Emergiu do estudo ainda a satisfação das mesmas durante as consultas de pré-natal em relação ao atendimento dos profissionais de saúde quando os seus questionamentos eram sanados, a insatisfação em relação à duração das consultas e a dificuldade de entendimento das orientações proferidas pelos profissionais de saúde, e a importância em receber durante o pré-natal orientações sobre os indicativos, possíveis acontecimentos e possibilidades do trabalho de parto e parto.

Portanto, observa-se que a qualidade das consultas de pré-natal não pode se basear apenas em seguir o protocolo dos exames complementares instituídos pelo Ministério da Saúde.

Há uma necessidade de se olhar a gestante em todo o seu contexto, aproveitando as oportunidades que surgem na consulta para se realizar ações educativas que abordem os assuntos pertinentes à gestação, bem como o momento do trabalho de parto e parto.

A mulher em trabalho de parto e parto deve ser orientada e estimulada pelo profissional de saúde obstétrica, mas principalmente durante o seu pré-natal por meio de ações educativas individuais e/ou coletivas sobre os indicativos, possíveis acontecimentos e possibilidades do trabalho de parto e parto, para que a mesma seja sensibilizada a ter atitudes benéficas, coerentes, conscientes e empoderadas, intencionando minimizar desta

forma sensações, sentimentos e ações negativas e de insatisfação que diminuem as forças e as alegrias desse momento único para o indivíduo cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Rezende J. *Obstetrícia*. 12^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2013.
2. Ministério da Saúde (Br). *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Departamento de Atenção Básica. Brasília; 2012 [citado 2012 Novembro 22]. Disponível em: URL: http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf
3. Ministério da Saúde (Br). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes*. Brasília; 2011 [citado 2012 Novembro 22]. Disponível em: URL: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_diretrizes.pdf
4. Rios CTF, Vieira NFC. Educational action in prenatal care: a reflection on nursing consultation as an opportunity for health education. *Ciênc. saúde coletiva*. 2007; 12(2):477-486.
5. Zampieri MFM, Erdmann AL. Cuidado humanizado no pré-natal: um olhar para além das divergências e convergências. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2010; 10(3):358-367.
6. Melo MCP, Coelho EAC. Comprehensive care of pregnant adolescents in Primary Care. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011; 16(5):2549-2558.
7. Vieira SM, Bock LB, Zocche DA, Pessota CU. Perceptions among pregnant women on pre-natal care provided by the health team. *Texto & contexto enferm*. 2011; 20(esp):255-262.
8. Carvalho FAM, Oriá MOB, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Significado do trabalho de parto: a perspectiva dos acadêmicos de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22(6):767-772.
9. Klein MMS, Guedes CR. Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicol. ciênc. prof*. 2008; 28(4):862-871.
10. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 28^a ed. Rio de Janeiro (RJ): Vozes; 2010.
11. Coelho EAC, Andrade MLS, Vitoriano LVT, Souza JJ, Silva DO, Gusmão MEN, *et al.* Asociación entre embarazo no planificado y el contexto socioeconómico de mujeres en el área de la Salud de la Familia. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(3):415-422.
12. Lima GSP, Sampaio HAC. Influência de fatores obstétricos, socioeconômicos e nutricionais da gestante sobre o peso do recém-nascido: estudo realizado em uma maternidade em Teresina, Piauí. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant*. 2004; 4(3):253-261.
13. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev. latinoam. enferm*. 2006; 14(3):414-421.

14. Primo CC, Amorim MHC, Castro DS. Perfil social e obstétrico das puérperas de uma maternidade. *Rev. enferm. UERJ.* 2007; 15(2):161-167.
15. Ferreira ABH. *Dicionário aurélio de língua portuguesa.* 5ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora Positivo; 2011.
16. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev. eletrônica enferm.* 2011; 13(2):199-210.
17. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev. eletrônica enferm.* 2010; 12(2):386-391.
18. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface comun. saúde educ.* 2011; 15(36): 79-92.
19. Rodrigues AV, Siqueira AAF. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 2008; 8(2):179-186.
20. Sartori SL, Vieira F, Almeida NAM, Bezerra ALQ, Martins CA. Estratégias não farmacológicas de alívio à dor durante o trabalho de parto. *Enferm. glob.* 2011; 10(21): 1-9.
21. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc.* 2011; 20(3):579-589.
22. Castro ME, Moura MAV, Silva LMS. Qualidade da assistência pré-natal: uma perspectiva das puérperas egressas. *Rev RENE.* 2010; 11(esp):72-81.
23. Ceron MI, Barbieri A, Fonseca LM, Fedosse E. Prenatal care in the perception of postpartum women from different health services. *Rev. CEFAC.* 2013; 15(3):653-662.
24. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(3):479-487.
25. Domingues RMSM, Hartz ZMA, Dias MAB, Leal MC. Avaliação da adequação da assistência pré-natal na rede SUS do Município do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública.* 2012; 28(3):425-437.
26. Silva LM, Barbieri M, Fustinomi SM. Living the birth process in a humanized assistance model. *Rev. bras. enferm.* 2011; 64(1):60-65.

Recebido em: 29/07/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/07/2014

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert n. 307, Piratininga, Niterói,
Rio de Janeiro, CEP: 24350-450. Email: enf.diego.2012@gmail.com