

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

Doutorado
PPgEnfBio

PPCENF

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

A preocupação das mulheres primíparas em relação ao trabalho de parto e parto

Concern of primiparous women with regard to labor and birth

La preocupación de mujeres primíparas con respecto al trabajo de parto y al parto

Monique Gonzalez de Souza ¹, Bianca Dargam Gomes Vieira ², Valdecyr Herdy Alves ³, Diego Pereira Rodrigues ⁴, Diva Cristina Morett Romano Leão ⁵, Angela Mitrano Perazzini de Sá ⁶

ABSTRACT

Objective: Recognizing the concerns of primiparous women about labor and birth, the nurse identify actions to mitigating the feelings of women. **Method:** this was a descriptive, exploratory research, qualitative in nature, with six primiparous women rooming at the University Hospital Antonio Pedro through semistructured interviews and analyzed with the principles of thematic analysis, after approval by the Ethics Committee of the University Hospital Antonio Pedro, under nº 218.283. **Results:** in the data analysis, the results showed their feelings and expectations regarding their relationship with labor and birth, such as fear, insecurity and anxiety. However, the presence of a companion proved to be important for inhibition of these feelings. **Conclusion:** the health professional should facilitate and promote care to the mother, with a resulting assistance of a trust and bond. **Descriptors:** Labor obstetric, Obstetrical nursing, Nursing, Orientation.

RESUMO

Objetivo: Conhecer as preocupações das mulheres primíparas acerca do trabalho de parto e parto; identificar ações do enfermeiro para amenizar os sentimentos das mulheres. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória, de natureza qualitativa, com seis mulheres primíparas do alojamento conjunto do Hospital Universitário Antônio Pedro mediante entrevista semiestruturada e analisado com os preceitos da análise temática, após aprovação pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro, sob nº 218.283. **Resultados:** na análise dos dados, os resultados mostraram os seus sentimentos e expectativas quanto a sua relação com o trabalho de parto e parto, como medo, insegurança, ansiedade. Contudo, a presença do acompanhante mostrou-se importante para inibição desses sentimentos. **Conclusão:** o profissional de saúde deve facilitar e promover o cuidado a parturiente, com uma assistência resultante de uma relação de confiança e vínculo. **Descritores:** Trabalho de parto, Enfermagem obstétrica, Enfermagem, Orientação.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las inquietudes de las mujeres primíparas sobre el parto, la enfermera a identificar acciones para mitigar los sentimientos de las mujeres. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y cualitativo en la naturaleza, con seis mujeres primíparas del alojamiento del Hospital Universitario Antonio Pedro a través de entrevistas semiestructuradas y analizado con los principios del análisis temático, después de la aprobación por el Comité de Ética del Hospital Universitario Antonio Pedro, bajo el nº 218.283. **Resultados:** en el análisis de los datos, los resultados mostraron sus sentimientos y expectativas con respecto a su relación con el trabajo de parto y el parto, como el miedo, la inseguridad y la ansiedad. Sin embargo, la presencia de un compañero resultó ser importante para la inhibición de estos sentimientos. **Conclusión:** el profesional de la salud debe facilitar y promover el cuidado a la madre, con un recorrido que resulta de un fideicomiso y la unión. **Descriptor:** Trabajo de parto, enfermería obstétrica, enfermería, orientación.

Artigo baseado na monografia do curso de graduação de enfermagem - Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) - Universidade Federal Fluminense - 2013.

¹Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: nique_gonz@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 Adjunta IV 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, Mestranda em Materno-Infantil, Universidade Federal Fluminense, Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: angela.perazzini@oi.com.br.

INTRODUÇÃO

O nascimento do filho é, sem dúvida, um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois é o evento que a torna verdadeiramente mãe. O momento é tão importante que para muitos é fascinante e requer estudo e análise para compreensão.¹

Assim, o trabalho de parto constitui um evento natural e fisiológico, onde não existe na maior parte dos casos, a necessidade de intervenções ou interferências que possibilite prejudicar fisicamente ou psicologicamente a mulher/parturiente ou o seu conceito.² Dessa forma, o trabalho de parto faz parte da vida sexual e reprodutiva da mulher, que deve ser acompanhada de maneira favorável e não invasiva, possibilitando que a parturiente tome posse do seu trabalho de parto de forma ativa.³

Durante a gravidez, as mulheres que estão na sua primeira gestação são chamadas de primíparas, e ficam encantadas com a ideia de ser mãe, mas não pensam sobre as consequências, como vai ser a vida delas depois do parto com a chegada da criança, modificando de forma radical o seu contexto de vida.

Inúmeras e sucessivas transformações acontecem no corpo e na vida da gestante até o nascimento do recém-nascido, ao manifestar estas mudanças, inicia-se período significativo de transformações e emoções. A compreensão do comportamento das gestantes durante esse período exige empatia e sensibilidade da equipe de saúde.⁴ Essas transformações podem gerar uma crise do seu ser, marcada por mudanças emocionais e físicas, podendo gerar conflitos, e estado de tensão, medo, ansiedade e insegurança. Dessa forma, é importante o profissional de saúde ajudá-la a superar esses sentimentos, os momentos de tensão e passar por essa fase sem complicações⁵.

Esse gama de sentimentos começam a florir quando ocorre a aproximação do nascimento de seu filho. A mulher possui vários motivos para ter essa preocupação, como: da dor, de que o parto seja difícil, de não reconhecer os sinais do parto (contrações, endurecimento da barriga, rompimento da bolsa, pequeno sangramento), de aborto, da anestesia, de não gostar do filho, de que o bebe seja trocado na maternidade, de má assistência médica, de estar sozinha na hora do parto, de ficar com a vagina larga, de evacuar, urinar, soltar gases, de não ser boa mãe, de morrer, de malformação do feto.

Contudo, esses sentimentos podem ser sanados com um pré-natal adequado, onde a mulher é preparada e informada para o trabalho de parto e parto. A participação de grupos de gestante é um importante ferramenta para transmitir as informações necessárias cerca da gravidez.⁶

A mulher necessita tanto o seu lado físico, como o emocional e o mental sejam trabalhados durante a gestação para que não haja dúvidas e nem qualquer preocupação durante o trabalho de parto e parto. A mulher precisará estar segura de suas decisões e escolhas; de seu papel durante o parto e que suas escolhas serão atendidas pela equipe de saúde.

Nesse sentido, o profissional de saúde, precisa dar apoio à mulher nessa hora tão cheia de mistérios e expectativas para essa gestante, para que ela possa reagir de maneira positiva ao trabalho de parto e parto.

Pois, a mulher reage ao que lhe é oferecido de maneira positiva ou negativa, sendo os sentimentos envolvidos no processo de nascimento são bastante significativos para a parturiente. Quando percebe que os profissionais de saúde se mostram sensibilizados com a situação e se solidarizam com as expressões de dor, medo e alegria, a mulher reage com segurança, exacerbando a possibilidade de compreensão ao momento que vivencia.¹

Desse modo, o cuidado de enfermagem transcende a utilização de procedimentos técnicos, envolvendo a sensibilidade e no processo de parir todas as habilidades podem ser utilizadas pelas enfermeiras, delineando um cuidado sensível. Este cuidado é imprescindível nos momentos que antecedem o parto e durante o nascimento do bebê já que o estado emocional da parturiente muitas vezes se mostra extremamente sensível e vulnerável às condições apresentadas pelo ambiente e pelas relações com as pessoas ao seu redor.⁷

Em face ao exposto, esse estudo teve como objetivo: 1) Conhecer as preocupações das mulheres primíparas acerca do trabalho de parto e parto; 2) Identificar ações do enfermeiro para amenizar os sentimento das mulheres.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa visando à exposição com exatidão a realidade evidenciada pelos fatos e fenômenos investigados.⁸

A população do estudo foi composta por seis mulheres primíparas internadas no alojamento conjunto do HUAP/UFF da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A escolha da referida Instituição se deu pela mesma ser uma das maternidades referenciadas no acompanhamento ao parto. Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) condicionando a sua participação, assegurando o anonimato e o sigilo das informações, confirmado com a utilização de um código alfa-numérico (M1...M6). O critério de inclusão levou em consideração: 1) Mulheres primíparas; 2) Submetidas ao parto normal; 3) Maiores de dezoito anos de idade; 4) Mulheres com interesse na participação do estudo.

Para a coleta de dados foi realizada entrevista semiestruturada por meio de perguntas abertas e fechadas. A coleta das informações deu-se durante os meses de abril à maio de 2013, na unidade hospitalar. As entrevistas foram gravadas em fita magnética com autorização dos entrevistados; e posteriormente, procedeu-se à transcrição dos depoimentos, que foram validados pelos entrevistados, previamente à realização da análise.

Para analisar os dados coletados, optou-se pela formulação de análise de conteúdo, através da modalidade de categorização. A análise de conteúdo é definida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando obter, por procedimentos

sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis indeferidas) destas mensagens.⁸ Isto possibilitou discutir e estabelecer o ponto de vista para o alcance dos objetivos propostos do estudo.

Após a transcrição das entrevistas, o material foi submetido à leitura minuciosa visando facilitar a compreensão e interpretação dos dados que, em seguida, foram qualitativamente processados com base na análise, em suas diversas fases: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, inferência e interpretação.⁹

Os dados coletados foram organizados inicialmente em tabela, utilizando o software Microsoft - Excel na versão 2010, que nos permitiu visualizar, formatar e analisar as informações coletadas que serão apresentadas.

Da categorização dos depoimentos dos sujeitos emergiram as seguintes categorias temáticas: 1) As preocupações encontradas e as amenizadas das mulheres primíparas; 2) ações do enfermeiro em prol da mulher no trabalho de parto e parto.

A investigação foi realizada após a apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), vinculado a Universidade Federal Fluminense (UFF), sendo aprovado conforme também prevê a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sob protocolo nº 218.283.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos sujeitos

No presente estudo com seis mulheres internadas no alojamento conjunto obteve uma predominância de uma faixa etária entre dezenove e quarenta anos de idade, constituindo uma população mais avançada. Assim, a gestação superior a trinta e cinco anos constitui uma gestação de alto risco.

A classificação de gestação de alto risco para essas gestantes que possui maior que 35 anos de idade, mesmo as mulheres estando mais seguras de si, dos seus sentimentos, geram uma tensão, fazendo que o nível de preocupação seja maior, pois elas ficam receosas de acontecer algo com o seu filho durante o desenvolvimento do conceito. O fato de se incluir as gestantes com 35 anos ou mais em um grupo de risco as faz ter mais preocupações com a segurança do bebê, o que poderia acabar afetando negativamente a interação mãe-feto.^{10,11}

Em contrapartida, as gestantes com idade inferior a trinta e cinco anos sentem dificuldade em se adaptarem ao sua nova realidade, deixando de ser filha para passar a ser mãe, o que pode gerar conflitos internos provocando ansiedade e medo. Essas mulheres

experimentaram mais dificuldades de ajustamento ao papel materno durante a gestação, em comparação com os dois grupos mais velhos.¹¹

Em relação ao estado civil obteve uma predominância de mulheres casadas. Quanto a religião o resultado predominante foi protestante. A etnia das mulheres foram negras, com grau de escolaridade de ensino médio incompleto, possuindo uma renda familiar de menos de um salário mínimo. Quando analisamos as questões de escolaridade, renda familiar vêm à tona a questão das informações que a gestante possui e como vai estar preparada para o trabalho de parto e parto. Muitas mulheres que não possuem o devido preparo acabam sentindo muita dor o que gera medo, insegurança, ansiedade e isso, pode atrapalhar o trabalho de parto e parto.

Quanto ao cuidado durante o período gestacional as mulheres afirmavam ter no mínimo seis consultas de pré-natal. A consulta de pré-natal é o lugar onde a gestante pode falar abertamente dos seus anseios, medos, das suas preocupações em geral com um profissional de sua confiança sem ser criticada por isso. É importante o profissional que realiza esse pré-natal abordar questões sobre: técnica de relaxamento, dor, ansiedade, preocupações, medo que a gestante possa ter e prepara-la da melhor forma possível para o momento de trabalho de parto e parto.

Os resultados mostram que o planejamento do parto parece ser benéfico para algumas mulheres em termos de medo, dor e preocupação em relação ao bebê durante o parto. Deste modo, a implementação de medidas que promovam a informação, suporte emocional e envolvimento nas tomadas de decisão por parte dos serviços de saúde materno-infantis poderiam constituir uma mais-valia para o melhoramento das experiências dos pais.¹²

Com a relação a complicações no pré-natal houve um predomínio de complicações como: sangramento, infecção urinária, descolamento placentário e plaquetomia. Acerca do profissional de saúde que acompanhou o pré-natal obteve uma predominância de médico. A idade gestacional das mulheres admitidas no setor da unidade foi superior a trinta e oito semanas de gestação.

As preocupações encontradas e as amenizadas das mulheres primíparas

Para as mulheres o parto é um marco em suas vidas que mexe com sua sexualidade e com suas emoções. Essa experiência de parto irá marcar a vida das mesmas, sendo de forma positiva ou negativa.

Uma das preocupações que as primíparas relataram com maior frequência, foi à questão da dor do parto:

Era muito dor por causa dessa infecção que tive, ai eu ficava pensando: eu falo para eles que estou sentindo muita dor, que não aguento ela mais aqui dentro ou não, meu Deus do Céu? (M3)

Senti da dor que falam que a gente sente. (M5)

Fiquei preocupada mais com a dor né? Por mais que as pessoas expliquem que vai ser uma dor muito forte, você nunca está

preparada, psicologicamente, para essa dor tão forte. Me deu um desespero assim (...) da dor, que te dá vontade de fazer tudo, de evacuar, de vomitar, de me urinar, de tudo. (M6)

Sei lá, não sei explicar não (...) A dor foi muito forte, dói muito. (M2)

Os depoimentos das mulheres do estudo levantam outra preocupação em relação ao tempo, ligada a idade gestacional. Algumas participantes tiveram seus filhos com menos de 38 semanas e outras acima desse tempo.

Senti, por causa da passagem do tempo? Eu pensei que já estava passando do tempo. (M4)

Tive. Pô, num momento diziam para mim que ela tinha que ficar mais tempo? Dentro da minha barriga (...) Por que (...) Para ela se desenvolver melhor. (M1)

Eu fiquei muito preocupada com ela, devido a idade gestacional, com a minha doutora que fez o pré-natal foi uma e aqui do médico que estava me atendendo, foi outra. Então com essa diferença fiquei com medo, mas estava com o tempo bom... pelo médico daqui que eu confiei? (M6)

As participantes do estudo que possuía idade superior a trinta e cinco anos mostraram sua preocupação durante o trabalho de parto e parto era em relação a sua idade. O Ministério da Saúde constitui um dos fatores de risco para a gravidez atual superior a 35 anos.¹⁰ Devido ao fato de ser idade mais avançada que a média tanto para ter um filho como para ter o seu primeiro filho, essas mulheres possuíam o medo de acontecer algo com o bebê e, também, por ser uma gestação de alto risco tanto por causa da idade materna tanto por causa de algumas complicações que ocorreram durante o pré-natal. Conforme o depoimento a seguir:

Eu senti por que, pela idade, por todos os problemas? Como o da plaqueta muito baixa podia ter hemorragia, que era perigoso. Então a minha preocupação foi essa também. (M1)

Ainda, a preocupação com a saúde do concepto, conforme o trecho a seguir: Senti. Senti (...) muito medo dela (...) muito dor assim e aí senti medo dela, sei lá, de quebrar alguma coisa dela (...) Sei lá, não sei explicar não. (M3)

Analisando o conteúdo, podemos perceber que algumas preocupações que as mulheres tiveram durante o trabalho de parto e parto não foram abertamente expressadas. Os depoimentos apontaram para o receio de acontecer algo com ela própria, ou com o bebê por morte e sofrimento fetal.

Ai, depois disso fiquei com aquela coisa no pensamento, será que ela devia ter ficado mais tempo aqui dentro? Será que ela vai passar bem? (M6)

Se está tubo bem com ele aqui dentro da minha barriga. (M3)

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto só traz benefício para a gestante. Todas as primíparas referiam que o acompanhante as deixaram mais calmas através de palavras de apoio e com simples gestos, como: segurar a mão, fazer massagem. Isso demonstra que deixando as gestantes mais calmas, os níveis de preocupações destas diminuem, fazendo com que o momento de trabalho de parto e parto seja mais proveitoso para a mulher, bebê e acompanhante. Me ajudou muito, ele me ajudou a beça.

Tipo assim, ele não me deixou ficar mais nervosa, me ajudava a levantar, subir e fazer quando vinha as contrações, me ajudou a beça. Me deixou mais calma? Mandava eu apertar a mão dele. (M1)

Me ajudou, é bom uma pessoa assim presente. Ele me dava forças, palavra de incentivo, as vezes ficava um pouco nervoso também, mas me ajudou, porque é bom ter uma pessoa assim próxima a você presente. (M5)

Me ajudou sim. Ah (...) me apoiando, fazendo massagem, segurando a minha mão (...) Me ajudando a me movimentar quando eu queria? Tentando me deixar mais calma. (M2).

Ele ficava me orientando para me acalmar por ele saber que realmente ir doer? A presença dele me ajudou mais do que ele falando. (M3)

Ajudou. Ela me dando força, me dando a mão, segurando a mão dela. (M4)

Ações do enfermeiro em prol da mulher no trabalho de parto e parto

As mulheres entrevistadas apontam que os enfermeiros forneceram atenção as suas preocupações e prestaram uma boa assistência, dando atenção, escutando suas angústias, administrando medicação para dor e fazendo tudo que estava ao seu alcance durante o trabalho de parto e parto. O apoio desses profissionais na hora do trabalho de parto e parto faz toda a diferença e fica gravado na memória dessas mulheres. Esse apoio foi passado através de conversas entre paciente e enfermeiro fazendo com que a mulher ficasse mais calma, escutando-as, passando instruções do que fazer e como agir durante determinada fase do trabalho de parto e parto.

Deu, as enfermeiras. Eles tudo me trataram bem, conversaram comigo. Eles conversavam, me acalmava. Falava que quando vinha as contrações para fazer força, não atrapalhar. Conversava comigo normal. (M3)

O enfermeiro. Todos eles assim me trataram muito bem? Especialmente o enfermeiro que estava me acompanhando, falando que ia dar tudo certo, me deu bastante apoio assim, mesmo com a idade avançada assim? Que vai dar tudo certo. (M9). O enfermeiro. Todos me trataram muito bem. Me deram apoio, força, falando para eu ficar calma. Me escutaram, me ajudavam a fazer força para o bebe sair. (M2)

Os enfermeiros realmente me atenderam super bem, ficaram me acalmando, me passando as instruções de como seria essa dor e a dor

conforme eu fui sentindo me dava um desespero, gente socorro, ficava desesperada. (M6)

As mulheres apontaram que os enfermeiros fizeram o que estava ao seu alcance durante o trabalho de parto e parto das mesmas, para amenizar as suas preocupações durante esse momento de suas vidas. Quando questionadas se o enfermeiro poderia fazer algo para amenizar suas preocupações durante o trabalho de parto e parto, responderam:

Não, porque eles me ajudaram a beça. Já tinha me ajudado, então nem tenho o que falar (M3)

Eu acho que eles fizeram, assim, bastante, entendeu? Principalmente, a enfermeira que estava ali me acompanhando. (M6)

Acho que não (...) Eles me ajudaram muito. Tudo que eu precisava eles me ajudaram. (M5)

Acho que dor, realmente, tem hora que não dá para eles fazerem (...) o filho não fica no corpo deles. Eles tentam acalmar falando que é normal. (M2)

Não, acho que foi tudo feliz, me trataram muito bem quando cheguei aqui. (M1)

A maioria das preocupações das gestantes é originada pelas ansiedades e medos que elas possuem durante o trabalho de parto e parto e esses sentimentos surgem devido ao fato das mulheres, principalmente as que estão tendo o seu primeiro filho, estarem passando por situação ainda desconhecida para elas.

As parturientes vivenciam curiosidade e expectativa durante toda a gestação. No período em que percebem que o nascimento está prestes a acontecer, a ansiedade aumenta, porém, esse não é o único sentimento experienciado por elas durante esse momento: a insegurança e o medo da morte se somam ao sentimento de proteção e temor da perda, característicos da maternidade. A mulher, que se transformará em mãe, teme por complicações obstétricas que possam surgir e lhe impedir de desfrutar os primeiros momentos de convívio com o filho tão aguardado.¹

A questão da dor no trabalho de parto e parto é um conceito que ronda as mulheres durante gerações e muitas gestantes, principalmente as primíparas, possuem o medo de escolher o parto normal devido ao fato de ter receio de sentir essa dor tão forte como é passado de mãe para filha.

O conceito de parto como um momento de dor é transmitido de geração em geração e, possivelmente, causa medo nas parturientes, principalmente nas que nunca vivenciaram esse momento, contribuindo para o aumento da sensação de dor e dificuldade.¹

O parto normal, como um processo doloroso parece ser uma experiência tão antiga quanto a própria existência humana. A mais remota explicação conhecida para sua origem está contida na Bíblia Sagrada, no livro do “Gênesis”, onde Deus disse à mulher: multiplicarei os sofrimentos de teu parto; darás à luz com dores. No curso de tantos séculos, a consagração da dor como sofrimento, no parto, por meio do mito - Parirás na dor, tem sido infundida no imaginário feminino popular. Desse modo, constitui em componente cultural determinante de que, do ponto de vista emocional e físico, o parto normal tenha uma conotação e um significado de experiência traumática para a mulher. A dor do parto

normal é reconhecida histórica e culturalmente como uma experiência inerente ao processo de parturição, associada à ideia de sofrimento, e um evento esperado pela maioria das mulheres de diferentes culturas.¹³

O fato é que a percepção da dor é influenciada pela cultura. As mulheres ocidentais são preparadas desde crianças para passarem por uma dor que não são capazes de suportar. Assim, o medo causa a tensão psíquica que leva ao aumento da dor em virtude da tensão dos órgãos e tecidos, formando um ciclo vicioso. A internação da parturiente modifica sua rotina de afazeres básicos e simples como tomar banho e alimentar-se. O ambiente hospitalar, com seus sons, cheiros, luzes e pessoas, causa estresse e tensão que concorrem para o aumento da dor do parto.¹⁴ Além disso, perpassa o pensamento transmitido pelas profissionais de saúde e redes de comunicação de que o parto normal constitui um marco emblemático na mulher na sociedade com dor, e isso é transmitido de geração em geração.

A dor se manifesta em diversas dimensões, o que pode tornar o trabalho de parto mais árduo, em razão da mulher vivenciar uma experiência nova a qual gera preocupação e expectativa, sendo a dor como um sentimento assustador e interfere o enfrentamento eficaz da parturição.¹⁵ Desse modo, acaba gerando ansiedade a mulher, que influenciará nos estímulos dolorosos durante o processo do parto. Pois essa relação de dor e ansiedade está diretamente interligada.

A idade gestacional, principalmente quando é inferior a trinta e oito semanas de gestação, traz preocupação para as mulheres, conforme foi demonstrado nos depoimentos. A questão da prematuridade é delicada, ainda mais relacionado ao seu primeiro filho e poderá influenciar na convivência familiar, no cuidado mãe-bebê, pois esse recém-nascido prematuro precisa ficar internado até se desenvolver completamente. É importante que o convívio familiar seja estimulado, fazendo com que a mãe visite seu filho com frequência, que amamente e seja orientada para isso e para que assim os laços sejam criados e fortalecidos.

A prematuridade também interfere na convivência familiar, no relacionamento, na proximidade, nos cuidados e na amamentação. As mães, ao se defrontarem com a vivência da hospitalização de seu filho, se deparam com as impossibilidades citadas e mostram-se ansiosas, com dúvidas e dificuldades diante dessa realidade.¹⁶ Pois, surgem sentimentos de culpa por estarem assustados, distantes, com medo e com dificuldades em se aproximar do bebê, culpa por não ter podido levar a gestação adiante, de não ser uma mãe capaz.

Com relação as mulheres com idade superior a trinta e cinco anos, a gravidez de alto risco pode apresentar, tanto para a gestante como para a equipe médica, um indicativo de maiores problemas emocionais e sociais associados a vivência desse período da vida. Por estas razões, a gestante incluída em um grupo de gravidez de alto risco tende a se sentir mais frágil, apreensiva e impotente. Associado a isto ocorre um incremento dos níveis de ansiedade materna.¹¹ Assim, esse mulher necessita de um maior cuidado da equipe multiprofissional e enfatizando o seus aspectos de um novo momento em sua vida.

Desse modo, as primíparas sentem vários tipos de preocupações devido ao enfrentamento com o desconhecido, o que gera medo, insegurança e ansiedade. Tal estado de tensão foi vivenciado como de grande sofrimento para o qual contribuíram, certamente, numerosos fatores, entre os quais, os processos fisiológicos da parturição, sentidos como

insurportavelmente dolorosos, assim como os processos psicológicos sinalizados por manifestações de angústia e ansiedade e pelo que foi recorrentemente referido como medo, percebido como não menos doloroso, segundo os depoimentos - medo da dor, da morte, dos agravos a saúde, de imperfeições.¹⁷

As primíparas, pelo fato de estarem passando pela primeira vez pelo processo de trabalho de parto e parto, sentem muito mais preocupação do que as múltiparas. É importante que o enfermeiro e outros profissionais de saúde possuem paciência e tente esclarecer suas dúvidas para que as preocupações que foram abordadas aqui sejam minimizadas.

As mulheres tiveram sentimentos de algo de ruim acontecer com o conceito, como o seu sofrimento e até morte. Assim, o profissional de saúde precisa respeitar a gestante como um sujeito que possui sua cultura, suas crenças e suas emoções para tentar amenizar essas preocupações durante o trabalho de parto e parto, sendo importante que esses receios sejam trabalhados durante o pré-natal, e durante o trabalho de parto e parto sejam apenas reforçados.

Nesse sentido, a gestação e o parto são acontecimentos que marcam a vida da mulher, podendo ser positivos ou negativos, dependendo, entre outros fatores, das orientações e dos cuidados recebidos nesse período. A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Desta forma, é possível afirmar que a transição para o papel materno inicia durante a gestação, transita pelo processo de parto e nascimento e chega ao puerpério; porém nem sempre a puérpera está apta a enfrentar os novos papéis e a eles adaptar-se de forma equilibrada.¹⁸

Amenizando essas preocupações, as primíparas poderão participar ativamente do seu trabalho de parto e parto e terão uma experiência de parto positiva o que influenciará nos seus futuros partos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que a presença do acompanhante só traz benefícios durante o trabalho de parto e parto. Os benefícios de ter a presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto são: diminuição do tempo de trabalho de parto, menor necessidade de medicação e analgesia, menor necessidade de parto operatório ou instrumental. É importante para a mulher que tenha alguém em que confie durante esse momento tão especial em sua vida. Atualmente, as mulheres possuem o direito de escolher alguém para estar com ela durante o parto e pós-parto, constituindo um respaldo legal através da Lei 11.108 de 2005, que garante a escolha e presença de um acompanhante em todo processo do parto e nascimento.

Analisando as entrevistas coletadas, de todas as mulheres, que tiveram um acompanhante durante o seu trabalho de parto e parto, emergiu preocupações amenizadas, por terem uma pessoa de confiança ao seu lado ajudou durante esse momento especial.

Muitas são as dificuldades que a mulher enfrenta em relação ao seu parto: a pouca familiaridade com o local em que está sendo cuidada, onde os profissionais são desconhecidos e ainda lhe é impedida a presença de um acompanhante de sua preferência, para lhe dar suporte nesse momento. Faz-se necessária a sensibilização dos profissionais

para compreender que o ambiente não se limita apenas ao físico, mas inclui também o ambiente interno das mulheres, que abrange seus sentimentos, emoções e percepções. Desse modo poderá se dedicar um cuidado que abranja o ser humano em sua totalidade.⁷

A presença do acompanhante foi importante para que a mulher se acalmasse e pudesse ter o controle desse momento, em que sua opinião e participação são fundamentais. Com uma pessoa sempre ao seu lado, a primípara se sente cuidado, apoiada nesse momento de fragilidade emocional. É importante que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, facilite a presença do acompanhante e oriente sobre como ele poderá fazer para ajudar a mulher, estimulando-o a participar do processo de trabalho de parto e parto junto com ela.

Há muito tempo, o parto deixou de ser algo natural para um procedimento com excessiva intervenção médica e hospitalar. Os rituais que cercam o nascimento modificaram-se ao longo do tempo, em virtude de influências significativas do avanço da ciência. O nascimento já foi parte do cotidiano das famílias. Acompanhado por mulheres parteiras no domicílio e marcado por grande envolvimento afetivo, permitia que a natureza agisse sem interferências. Atualmente o nascimento está cercado de procedimentos técnicos desenvolvidos para aumentar a segurança do parto, porém está afastado da família, do componente humano e afetivo.¹⁹

Isso acaba gerando vários tipos de preocupações, como medo de acontecer algo com o bebê; da dor intensa; de não conseguir parir; do bebê nascer prematuro e o enfermeiro, com o seu cuidado, pode auxiliar a mulher durante o trabalho de parto e parto com simples gestos, como conversar com ela; realizar massagem; utilizar palavras de conforto, amenizando esses sentimentos, como o medo e a ansiedade.

Assim, cabe ao profissional estabelecer vínculo de educação em saúde com a gestante, fundamentado em seus questionamentos, pois a maioria das questões trazidas, embora pareça elementar para quem escuta, pode representar um problema sério para quem o apresenta. Na área de obstetrícia, como em diversos outros cenários do sistema de saúde brasileiro, o profissional deverá desenvolver habilidades para viabilizar o efetivo acolhimento do usuário, como: comunicar-se, demonstrando compreensão do problema do usuário e interesse em ajudá-lo, esclarecendo-o e educando-o sobre as possíveis alternativas de ação. Assim, o enfermeiro deve atualizar e reorganizar seu papel como educador, estimulando os coparticipantes do processo a expressar seus sentimentos, suas crenças, seus valores, possibilitando condições para se aprender com as clientes e rever o nascimento como um rito de passagem, que exige uma atitude transformadora que ultrapasse a visão biológica e tradicional de assistir à mulher.¹⁵

Tais ideias constituem elementos fundamentais na Teoria de Florence Nightingale,¹⁵ para quem o equilíbrio ambiental contribui para a cura das doenças. Ainda segundo essa teoria, aos enfermeiros cabe a responsabilidade de propiciar esse equilíbrio. Assim, as enfermeiras obstétricas que desenvolvem seu trabalho no sentido de equilibrar os fatores ambientais do pré-parto, tais como os sons, os procedimentos invasivos e a quantidade de pessoas na observação da mulher, acabam contribuindo para tornar o trabalho de parto menos traumático e menos doloroso.¹⁴

O enfermeiro necessita saber como se desenvolve o processo do trabalho de parto e parto para poder dar suporte e orientar a mulher e aos seus familiares e acompanhante sobre o desenvolvimento desse momento, transmitindo confiança, conforto e segurança, e prestando os cuidados de enfermagem adequados. Desta forma criando um vínculo entre o profissional e a parturiente, que será de vital importância para que a mulher tenha uma boa experiência do seu trabalho de parto e parto.

Quando um membro da equipe de saúde faz um vínculo com a parturiente ela se sente acolhida e cuidada, mesmo que esse profissional não permaneça com ela durante todo o tempo. Em nosso estudo, a presença de um profissional (geralmente de enfermagem) que deu algum tipo de atenção durante o trabalho de parto, associada a ausência de complicações com a mulher ou com o bebê foi apontada como motivo para satisfação em relação a assistência ao parto anterior.²⁰

O principal papel do enfermeiro é cuidar, e por isso, no caso da mulher em trabalho de parto e parto, precisa estar atento à mulher indivíduo, e não somente a expulsão do bebê. Propiciar um ambiente adequado à parturiente nesse momento deixa-la fazer barulhos e gritar conforme for à vontade dela, deixa-la deambular e ficar na posição que desejar. Com isso, a mulher irá classificar a experiência de trabalho de parto e parto positivamente e levará isso para as próximas gestações.

O enfermeiro não pode esquecer que uma das suas principais funções é o cuidado. E essa função engloba várias questões, como promover o conforto da paciente, olhá-la de forma integral e não apenas como um ser que vai dar vida a outro ser. Essa questão é importante para oferecer uma assistência de qualidade para a paciente e realizar um bom trabalho.

CONCLUSÃO

Neste estudo foi possível perceber que durante o trabalho de parto e parto, as mulheres, principalmente as primíparas pelo fato de estar enfrentando algo novo, ficam preocupadas e como esse momento fica marcado em suas vidas, refletindo em outras gestações futuras.

É importante que os sentimentos das mulheres em trabalho de parto e parto não sejam ignorados pelos profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro, pois esse cuidado de escutar as suas preocupações e proporcionar uma assistência individualizada e humanizada irá fazer toda diferença nesse momento tão estressante.

A preparação fornecida pelo enfermeiro, à mulher para o trabalho de parto e parto é fundamental para que os seus níveis de preocupação possam diminuir e para que assuma o papel de protagonista durante esse momento tomando as decisões sobre o seu corpo e participando ativamente delas.

É importante para essa mulher em trabalho de parto e parto ter por perto alguém de confiança durante esse momento, no caso o enfermeiro, que deve proporcionar uma

assistência de qualidade, que no entendimento das mesmas, é apontada como sinônimo de atenção.

Os profissionais de saúde obstétrica não ignoraram as preocupações dessas gestantes acalmando-as, e desta forma oportunizando para que estas tivessem uma percepção positiva do trabalho de parto e parto.

Identificou-se que muitas mulheres não receberam uma boa preparação para o trabalho de parto e parto durante o pré-natal, pois as mesmas apontaram angústias e nervosismo durante esse momento.

O profissional de saúde obstétrica durante as consultas de pré-natal, necessita transmitir o maior número de informações e orientações sobre o trabalho de parto e parto, principalmente para as primíparas, para que durante o tão esperado momento a mulher possa aproveitar e participar de forma efetiva.

O enfermeiro durante o trabalho de parto e parto irá reforçar o que a mulher aprendeu durante o pré-natal, como técnicas de relaxamento, as etapas do trabalho de parto. É importante, também, que o esse profissional incentive o acompanhante a participar desse momento, como ajudar a gestante a se locomover, realizar massagem, ajudar a mulher na respiração.

O enfermeiro necessita promover o conforto, diminuindo a intensidade da luz, deixar a mulher se expressar da forma que quiser, sendo gritando ou não querendo conversar. É importante que a individualidade de cada gestante seja respeitada nessa hora tão importante.

Portanto, as primíparas possuem muitas preocupações, medos, inseguranças durante o trabalho de parto e parto, e que estes podem ser amenizados com uma preparação adequada e uma assistência de qualidade durante esse momento.

A preocupação em minimizar os receios das parturientes, não é apenas do profissional de saúde obstétrica, enfermeiro ou médico, que irá estar com ela durante o trabalho de parto e parto, mas, também, do profissional que irá realizar o pré-natal.

A articulação entre esses dois momentos da assistência irá fazer com que a mulher fique mais calma, reduzindo as preocupações, diminuindo as possíveis complicações durante o trabalho de parto e parto e fazendo com que esse momento seja marcante para essa mulher de forma positiva.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência de trabalho de parto e parto. *Rev Rene*. 2010; 11(esp.):32-41.
2. Montenegro CAB, Filho JR. *Obstetrícia fundamental*. 12ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2011.
3. Pereira ALF, Bento AD. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. *Rev Rene*. 2011; 12(3):471-477.

4. Souza ZNR, Rosa MC, Bastiani JAN. Maternidade: percepção de gestantes primíparas usuárias do serviço básico de saúde. *J Health Sci Inst.* 2011; 29(4):272-275.
5. Moreira TMM, Viana DS, Queiroz MVO, Jorge MSB. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. *Rev Esc Enferm USP.* 2008; 42(2):312-320.
6. Ministério da Saúde (Br). Atenção pré-natal de baixo risco. Brasília; 2012 [citado 2012 Novembro 12]. Disponível em: URL: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
7. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev. eletr. enf.* [periódico on line] 2010; [citado 24 nov 2012] 12(4): [aprox. 9 telas]. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12^a ed. São Paulo (SP): HUCITEC; 2010.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 4^a ed. Lisboa: Edições 70 LTDA; 2009.
10. Ministério da Saúde (Br). Gestação de alto risco. Brasília; 2010 [citado 2012 Novembro 12]. Disponível em: URL: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestacao_alto_risco.pdf
11. Gomes AG, Donelli TMS, Piccinini CA, Lopes RCS. Maternidade em idade avançada: aspectos teóricos e empíricos. *Interação Psicol.* 2008; 12(1):99-106.
12. Costa R, Pacheco A, Figueiredo B. Antecipação e experiência emocional do parto. *Psic Saúde Doenças.* 2012; 13(1):15-35.
13. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal em primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):819-827.
14. Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev Enferm UERJ.* 2005; 13(3):306-312.
15. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. *Rev Rene.* 2011; 12(4):692-698.
16. Ramos HAC, Cuman RKN. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(2):297-304.
17. Silva AVR, Siqueira AAF. O valor do suporte a parturiente: um estudo da relação interpessoal no contexto de um centro de parto normal. *Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.* 2007; 17(1):126-135.
18. Francisquini AR, Higarashi IH, Serafim D, Bercini LO. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saúde.* 2010; 9(4):743-51.
19. Acker JIBV, Annoni F, Carreno I, Hahn GV, Medeiros CRG. As parteiras e o cuidado com o nascimento. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(5):647-651.
20. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(2):2647-2655.
21. Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev. eletr. enf.* [periódico on line] 2010; [citado 24 nov 2012] 12(2): [aprox. 6 telas]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/pdf/v12n2a25.pdf>

Recebido em: 20/02/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 03/09/2014
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:
Diego Pereira Rodrigues
Rua Desembargador Leopoldo Muylaert 307, Piratininga, Niterói - CEP:
24350450. Email: enf.diego.2012@gmail.com