

## “No final compensa ver o rostinho dele”: vivências de mulheres-primíparas no parto normal

*"It was worth it when I saw his face": experiences of primiparous women during natural childbirth*

*"Al final de ti pays ver la cara": experiencias de mujeres-primíparas en parto normal*



Juliane Scarton<sup>a</sup>  
Lisie Alende Prates<sup>a</sup>  
Laís Antunes Wilhelm<sup>a</sup>  
Silvana Cruz da Silva<sup>b</sup>  
Andressa Batista Possati<sup>a</sup>  
Caroline Bolzan Ilha<sup>a</sup>  
Lúcia Beatriz Ressel<sup>a</sup>

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56786>

### RESUMO

**Objetivo:** Conhecer as vivências de mulheres primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal.

**Método:** Estudo qualitativo, descritivo, realizado com dez mulheres primíparas, em uma maternidade no interior do Rio Grande do Sul, entre fevereiro e abril de 2014, por meio de entrevista individual semiestruturada. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo temática pela proposta operativa.

**Resultados:** Os dados foram agrupados nas categorias: O medo de não conseguir e o incentivo da equipe de enfermagem; A vivência da dor no parto normal; Apoio versus distanciamento; Vivência boa ou ruim no parto? “No final tudo compensa!”.

**Conclusões:** O cuidado prestado se reflete na vivência e na forma como a mulher enfrenta os eventos que permeiam o processo parturitivo.

**Palavras-chave:** Assistência à saúde. Parto normal. Trabalho de parto. Enfermagem. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

### ABSTRACT

**Objective:** to know the experiences of primiparous women regarding the care practices provided by nursing professionals during natural childbirth.

**Method:** a qualitative, descriptive study, conducted with ten primiparous mothers at a maternity hospital in the interior of Rio Grande do Sul, between February and April 2014, based on individual semi-structured interviews. The data were submitted to thematic content analysis according to the operative proposal.

**Results:** the data were grouped into the following categories: The fear of not being able to give birth naturally and the encouragement of the nursing staff; The experience of pain in natural childbirth; Support versus distance; Good or bad childbirth experience? “It was worth it in the end!”

**Conclusions:** the provided care has a direct impact on the experience and how the women cope with the process of childbirth.

**Keywords:** Delivery of health care. Natural childbirth. Labour, obstetric. Nursing. Millennium Development Goals.

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las experiencias de mujeres primerizas con respecto a las prácticas de atención prestados por los profesionales de enfermería en el parto normal.

**Método:** cualitativo, estudio descriptivo, llevado a cabo con diez mujeres primerizas, en una maternidad en el interior de Rio Grande do Sul, entre febrero y abril de 2014, a través de entrevistas semiestructuradas individuales. Los datos fueron analizados por análisis de contenido temático sobre la propuesta operativa.

**Resultados:** los datos se agruparon en categorías: El miedo al fracaso y el aliento del equipo de enfermería; La experiencia del dolor en el parto normal; Apoyo contra el distanciamiento; ¿Buena o mala experiencia en el parto? “Al final vale la pena”.

**Conclusiones:** la atención recibida refleja la experiencia y la forma en que las mujeres se enfrentan a acontecimientos que permean el proceso parturitivo.

**Palabras clave:** Prestación de atención de salud. Parto normal. Trabajo de parto. Enfermería. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

<sup>a</sup> Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Santa Maria, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

## ■ INTRODUÇÃO

O nascimento constitui um dos principais acontecimentos na vida da mulher, pois estabelece a transição da mulher para o papel de mãe<sup>(1)</sup>. Nessa perspectiva, o parto não resulta apenas na expulsão do concepto e, sim, na continuidade da vida humana<sup>(2)</sup>.

Logo, toda a atenção no processo parturitivo, desde o trabalho de parto, deve ser realizado levando-se em consideração o respeito na relação entre profissional, parturiente e família. O cuidado desempenhado pelo profissional de saúde, nesta perspectiva, tem como objetivo oferecer à parturiente e aos envolvidos nesse processo a possibilidade de vivenciar o parto de maneira positiva. Nesse contexto, os profissionais devem atuar como facilitadores no desenvolvimento desta atenção<sup>(3)</sup>.

Assim, o cuidado de enfermagem dispensado à mulher no processo parturitivo deve configurar-se na busca de um relacionamento mais humano e próximo à parturiente. Nesse sentido, deve possibilitar que a mulher detenha o controle sobre seu corpo de modo a compreender o que acontece em cada fase do parto, podendo manifestar-se livremente. Ainda, envolve a conscientização sobre seus direitos e uma escuta atenta e sensível do profissional de enfermagem com vistas a auxiliar à parturiente nesse processo<sup>(4)</sup>.

Nessa direção, apesar de o nascimento de um filho ser habitualmente um acontecimento transbordado de felicidade, não podemos desconsiderar que comumente o mesmo também se constitui como um momento de ansiedade e medo pelo vivenciar desconhecido. Assim, entre as funções dos profissionais de enfermagem está a orientação e condução do cuidado ao encontro das reais necessidades da mulher<sup>(2)</sup>. Cabe salientar que, neste estudo, o cuidado ao processo parturitivo é entendido como aquele realizado pelo profissional de enfermagem que se posiciona como um facilitador, que respeita a fisiologia do nascimento e a autonomia feminina, permitindo que a mulher-primípara manifeste suas vontades, evitando assim, intervenções desnecessárias e/ou sem evidências científicas sobre sua eficácia<sup>(5)</sup>.

Esses cuidados vão ao encontro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU) em conjunto com 191 países, dentre eles, o Brasil, no ano de 2000. O quinto objetivo traçado pela ONU consistia em melhorar a saúde das gestantes até o ano de 2015. Para atingir este objetivo, algumas ações relativas à promoção integral à saúde da mulher em idade reprodutiva precisavam ser implantadas e/ou qualificadas, como, por exemplo, as ações de planejamento reprodutivo, o acompanhamento pré-natal, melhorias no acesso e na

qualidade dos serviços de saúde, bem como na atenção ao pré-natal, parto e puerpério<sup>(6)</sup>. Assim, entende-se que práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal têm papel fundamental na conquista do quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio, justificando, assim, a realização deste estudo.

Nesta direção, dar voz às mulheres-primíparas que vivenciam o processo parturitivo é uma forma de avaliar o cuidado dos profissionais de enfermagem a esse grupo e estimular a realização de ações com base nas políticas públicas de humanização do parto e nascimento, tão necessários no contexto atual de assistência ao parto<sup>(1)</sup>. Desse modo, este estudo norteia-se pela seguinte questão de investigação “como foi a vivência de mulheres-primíparas em relação às práticas de cuidado realizadas pelos profissionais de enfermagem no parto normal?” e teve como objetivo: conhecer as vivências de mulheres-primíparas em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal.

## ■ METODOLOGIA

O estudo de abordagem qualitativa com enfoque descritivo, que deu origem a este artigo é fruto de uma dissertação de mestrado construída no Programa de Pós-graduação em Enfermagem<sup>(7)</sup>, desenvolvido em uma maternidade de uma instituição hospitalar localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul/RS. O estudo contou com a participação de dez mulheres-primíparas, cujo número definiu-se pela saturação dos dados e pelo alcance do objetivo proposto no estudo<sup>(8)</sup>.

Como critério de inclusão para participação no estudo definiu-se que os participantes deveriam ser mulheres-primíparas com condições psíquico-cognitivas preservadas, internadas no cenário da investigação no período definido para a coleta dos dados e que tivessem dado à luz conceitos viáveis, hígidos, a termos e nascidos por parto normal. Entre os critérios de exclusão no estudo estavam as puérperas primíparas, que tiveram o parto em outra instituição ou domiciliar.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual semiestruturada<sup>(8)</sup>, composta por questões fechadas que visaram caracterizar as participantes e os cuidados realizados no processo parturitivo além de questões abertas relativas a vivência dos cuidados de enfermagem no parto normal. As entrevistas foram realizadas nos meses de fevereiro, março e abril de 2014, respeitando-se o período de 24 horas após o parto para realização da coleta de dados, pelo fato da vivência dos cuidados de enfermagem ao parto estarem acentuadas em suas lembranças, assim como, pelo respeito a integridade física da mulher.

Após, os dados foram analisados por meio da Análise de Conteúdo Temática, conforme proposta operativa<sup>(8)</sup>. A qual se caracteriza por dois momentos operacionais, sendo o primeiro constituído na fase exploratória da investigação, onde busca-se a compreensão da história do grupo pesquisado, de seus ambientes, de suas condições socioeconômicas, dentre outras. O segundo momento compreende a fase de interpretação, a qual permite ao pesquisador entender os significados centrais do estudo permitindo a apresentação do relatório final da pesquisa.

O anonimato das participantes foi viabilizado com a utilização da letra “E” seguida da sequência numérica (E1, E2,... E10). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em janeiro de 2014, sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAEE 26452313.8.0000.5346. Foi fornecido o Termo de Consentimento Livre Esclarecido para as participantes maiores de 18 anos e responsáveis pelas menores de 18 anos. As participantes menores de 18 anos também receberam o Termo de Assentimento o qual foi assinado por estas e pelas pesquisadoras. Este documento foi desenvolvido em duas vias, das quais uma ficou em posse da participante e a outra da pesquisadora responsável. Todos os demais preceitos éticos foram observados, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional da Saúde, que estabelece parâmetros para pesquisas que envolvem seres humanos<sup>(9)</sup>.

## ■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência do parto é um evento marcante na vida de uma mulher, especialmente pela forma como o processo parturitivo transcorre e pela forma como o cuidado é prestado à mulher, sua família ou acompanhante. Logo, a atenção dispensada às mulheres-primíparas deve ser pautada no diálogo, na escuta, no carinho e nas orientações quanto a todo processo de parto e nascimento.

O grupo em estudo caracterizou-se por dez mulheres primíparas, com idade entre 15 a 29 anos de idade. Em relação ao estado civil, sete estavam em união estável, e três encontravam-se solteiras ou casadas. Quanto à escolaridade, cinco apresentavam o ensino médio completo e outras cinco apresentavam ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e ensino fundamental incompleto. Ainda, quanto à ocupação, quatro trabalhavam no comércio lojista, ficando seis na ocupação de estudantes, trabalho no lar, e na agricultura. Quanto à renda mensal familiar, seis informaram um e dois salários mínimos, e quatro renda entre três e quatro salários mínimos e menos de um salário mínimo. O tempo de permanência em trabalho de parto,

após admissão na maternidade, variou entre uma hora e 30 minutos a 13 horas.

Considerando o quinto ODM<sup>(6)</sup>, esta caracterização das participantes é essencial, pois em se tratando das características individuais e condições sociodemográficas desfavoráveis, permite apontar os fatores de risco para mortalidade materna. Nessa direção, a situação conjugal, a baixa escolaridade e a exposição a agentes físicos, químicos, biológicos devido à atividade laboral sinalizam possíveis fatores de risco.

Em relação aos cuidados prestados no trabalho de parto e parto, sete das participantes tiveram indicação de algum tipo de método não farmacológico para alívio da dor, prevalecendo à caminhada e o banho morno. Ainda, nove participantes tiveram a presença de um acompanhante no trabalho de parto, parto e período pós-parto. Nesse ínterim, destaca-se que tanto a oferta de medidas não farmacológicas para o alívio da dor, quanto o respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto configuram práticas que são demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas no parto normal<sup>(10)</sup>.

Por outro lado, oito mulheres fizeram o uso de medicamentos para indução no parto, como ocitocina, e sete a realização de procedimentos como tricotomia, sete enteroclistia, e nove episiotomia. É importante salientar que a utilização de ocitocina e a realização de episiotomia representam práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado durante o parto normal, e a tricotomia e o enteroclistia constituem práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas do processo de parto normal<sup>(10)</sup>.

Os dados extraídos das falas das mulheres foram agrupados nas seguintes categorias: O medo de não conseguir e o incentivo da equipe de enfermagem; A vivência da dor no parto normal; Apoio versus distanciamento; Vivência boa ou ruim no parto? “No final tudo compensa!”.

### **O medo de não conseguir e o incentivo da equipe de enfermagem**

Ao analisar-se a vivência das mulheres-primíparas quanto às práticas de cuidado realizadas no processo parturitivo, notou-se que esse acontecimento é rodeado por sentimentos que fazem parte do contexto de um processo desconhecido até então, como pode ser depreendido dos depoimentos que seguem:

*Na hora do parto, eu estava com medo de não conseguir (E3).*

*Eu estava bem nervosa, mãe de primeira viagem “[...]” eu tinha um pouco de medo (E5).*

Percebe-se que o medo do desconhecido e de ser incapaz de parir ou a vivência de algo que, até então, só era conhecido por relatos de vivências de outras pessoas é algo temido pelas mulheres-primíparas. Essa situação desperta sentimentos como medo, dúvida e ansiedade os quais afloram devido à experiência desconhecida prestes a ocorrer em seu corpo e na sua vida<sup>(11)</sup>.

Como pode ser observado a seguir, infere-se que alguns profissionais de enfermagem do cenário investigado não parecem ignorar esse conjunto de sentimentos experimentados pelas mulheres-primíparas. Por isso, muitos deles, talvez de forma instintiva, se utilizam de práticas de cuidado que são caracterizadas como tecnologias leves, a exemplo do diálogo, e que oportunizaram a modificação desses sentimentos.

*"[...]” daí conversei com elas [técnicas de enfermagem], que me disseram: - calma, tu vai conseguir! [...]” teve duas [técnicas de enfermagem] que sentaram e conversaram comigo [...]” (E3).*

*"[...]” tentavam [equipe de enfermagem] me acalmar (E6).*

*Desde o início do parto até o final eu gostei muito da enfermeira [...]” porque ela me acalmava bastante, me passava tranquilidade [...]” (E9).*

*Me incentivaram, me deram força [equipe de enfermagem] (E4).*

*As gurias [técnicas de enfermagem] me tranquilizaram [...]” o carinho que as gurias tiveram (E5).*

*Na hora do parto [...]” elas [técnicas de enfermagem] conversavam para eu não ficar tão nervosa [...]” daí a gente já vai se aliviando, não é mais aquela tensão que parece que vai [...]” meu Deus! (E10).*

Constata-se que o fato de a equipe mostrar-se preocupada com o bem-estar das mulheres, conversar e ouvi-las em suas angústias, medos e inseguranças, o apoio e a força foi o “cuidado-chave”, que substituiu tais sentimentos pela tranquilidade, segurança e calma frente ao processo parturitivo. Ademais, destaca-se que este apoio empático, bem como o fornecimento de orientações e explicações por parte dos prestadores de serviço, além de contribuir para a vivência do trabalho de parto e parto, também configuram-se em práticas demonstradamente úteis e que precisam ser estimulada<sup>(10)</sup> nesse processo.

Esses achados vão ao encontro dos resultados de um estudo<sup>(12)</sup> que, buscando compreender o adequado cuida-

do ao parto, na ótica de mulheres, revela que essas desejam um cuidado dirigido à sua individualidade. Nesse sentido, elas buscam um cuidado baseado no diálogo, com orientações adequadas, pautadas na atenção, no carinho e na escuta, que favoreça o seu potencial em conduzir o trabalho de parto.

Ainda, nos depoimentos, a seguir, algumas participantes potencializaram o esforço expulsivo no momento do parto. Enfatiza-se que a realização de esforços de puxo prolongados e dirigidos representa uma prática claramente prejudicial ou ineficaz, que precisa ser eliminada durante esse processo<sup>(10)</sup>. A realização desta prática pode estar associada ao fato de serem primíparas, mas também demonstrou o cuidado da equipe com relação à orientação ao esforço e à respiração correta.

*Na hora do parto eu fiz a força errada, daí ela [técnica de enfermagem] veio, conversou comigo e disse para não fazer força puxando para cima, era para forçar para baixo, porque senão o nenê subia (E10).*

*Era para respirar fundo e soltar a respiração, puxar e soltar, até quando vinha a contração daí era para fazer força (E4).*

*Na sala de parto elas [equipe de enfermagem] falaram que eu tinha que fazer força como se eu fosse ir aos pés, né? [...]” na hora, a gente sente tanta dor que parece que estamos fazendo força lá embaixo, mas a gente está fazendo força no rosto, sabe? Mas depois [...]” respirei fundo e fiz a força e o nenê nasceu (E6).*

*Na hora do parto as gurias [equipe de enfermagem] estavam ali auxiliando, quando eu estava com bastante dor, ela [técnica de enfermagem] disse:- respira pelo nariz, larga pela boca, respira fundo! [...]” (E5).*

No que concerne às orientações realizadas pelos profissionais de enfermagem no momento do parto, observou-se que estas são relacionadas quanto à forma correta de potencializar o esforço para expulsão do feto (puxos) e ao momento aconselhado de fazê-lo, assim como orientações na condução da respiração ritmada, como forma de melhorar as trocas feto-placentária e tranquilizar a mulher. Além disso, a prática de cuidado realizada configura-se em um cuidado, que possibilita mais tranquilidade às parturientes, bem como maior cooperação no processo parturitivo, possibilitando que elas se empoderem frente à capacidade fisiológica de parir<sup>(13)</sup>.

Ainda, foi possível inferir que, na visão das mulheres, os profissionais de enfermagem desempenharam papel

importante, fornecendo cuidados pautados em esclarecimentos e orientações de como proceder para evolução do parto. Para essas, o fato de participarem de forma ativa e de potencializar o esforço correto permitiu uma vivência em que estas sentiram-se atuantes no nascimento de seus filhos, pois foram incentivadas pela equipe. Novamente, reforça-se a importância de fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem e de como esta prática mostra-se útil, durante o parto normal, precisando ser estimulada entre os profissionais de saúde<sup>(10)</sup>.

### A vivência da dor no parto normal

Durante todo o processo parturitivo, os profissionais de enfermagem devem prestar apoio à parturiente e seu acompanhante de escolha, o qual deve estar centrado na promoção do bem-estar dos envolvidos, pois a forma de se cuidar reflete inclusive na forma de como a mulher se comporta frente à dor.

*Antes da enfermeira me falar para respirar, eu só pensava em gritar de dor, colocar para fora que estava doendo, daí, quando ela veio e disse pra eu respirar que não ia doer, foi realmente o que aconteceu “[...]” a dor era horrível “[...]” (E9).*

*Meu primeiro filho, então, a dor para mim iria ser insuportável, foi insuportável, mas assim eles [equipe de enfermagem] foram muito queridos comigo, nossa! O médico também, depois eles vieram me dar os parabéns que eu não fiz um grito, estava bem quietinha, mas a dor é horrível (E6).*

Para grande parte das mulheres entrevistadas o medo do parto estava associado à dor, embora para elas esta dor estivesse apenas no imaginário, construído em conversas com suas mães, avós, vizinhas ou pessoas do seu convívio, que repassaram suas experiências positivas ou negativas de seus partos.

A participante E6, em seu relato, refere que a dor seria insuportável, denotando uma visão cultural de que o parto é retratado na sociedade e na própria mídia, como um momento de extrema dor e sofrimento. De forma semelhante, observou-se no estudo do autor<sup>(11)</sup>, que as participantes que mais se detiveram a sensação de dor, foram mulheres-primíparas. Percebe-se que o medo da dor é um elemento construído e transmitido de geração em geração. Culturalmente, o parto é sinônimo de sofrimento, pois o medo e a dor do parto estão incorporados aos fenômenos socioculturais presentes na cultura de nossa sociedade<sup>(14)</sup>.

O parto, na maioria das vezes é vivenciado com dor, mas as respostas das parturientes frente a esta são variadas e dependem, muitas vezes, da forma como o profissional de enfermagem conduz o processo. Nessa condição, há de se destacar o esclarecimento de informações e orientações que podem tranquilizar a parturiente e seu acompanhante, dando-lhes segurança e demonstrando que a fisiologia do parto está sendo corretamente acompanhada<sup>(10)</sup>. Este cuidado retrata o acolhimento, que pode diminuir o medo, a ansiedade e, até mesmo, o uso de intervenções desnecessárias<sup>(15)</sup>.

Vale ressaltar que a tríade medo – tensão – dor no parto, geralmente está atrelada ao fato de que, a sociedade e os meios de comunicação geralmente exercem uma visão negativa em relação ao parto. Também, comumente as gestantes estão mais preocupadas com o desenvolvimento fetal, malformações e possíveis riscos durante a gestação do que com as modificações que ocorrem no seu corpo e o preparo para o parto. Ainda, o desamparo psicológico e a indiferença do profissional, sejam pela dificuldade em comunicar-se, ou por achar que a parturiente não compreende e também, não deve saber da conduta adotada são fatores que contribuem para a exacerbação do medo da dor e do parto em si<sup>(3)</sup>.

Percebe-se, no depoimento da participante E9, que a atitude da enfermeira em manter-se próxima e orientar a parturiente quanto ao trabalho de parto e à própria respiração, lhe permitiu maior tranquilidade. Assim, a participante mostrou-se colaborativa e conseguiu centrar-se na respiração, o que foi percebido positivamente pela parturiente.

Além disso, reconhece-se que a presença da enfermeira permitiu que ela pudesse monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, reconhecendo, assim, as suas necessidades imediatas. Durante o parto normal, o monitoramento físico e emocional é essencial e configura-se em uma prática útil, que precisa ser estimulada<sup>(10)</sup>.

Estudo aponta que os profissionais responsáveis pela prestação de cuidado à parturiente devem estar atentos, desenvolvendo um olhar diferenciado para as especificidades da mulher, durante o processo parturitivo e a vivência da dor. Essa atitude de cuidado próximo à parturiente permite experienciar positivamente o parto normal. Já em relação à dor, evita que se manifeste o sentimento de medo frente ao parto<sup>(4)</sup>.

Ao analisar a fala da participante E6, percebe-se que o cuidado prestado pelos profissionais de enfermagem foi percebido por ela como positivo. Contudo, ao afirmar que a equipe lhe parabenizou por ter permanecido em silêncio levou a participante E6 a acreditar que agiu corretamente ao oprimir seus gritos e gemidos de dor, ou seja, por não ter perturbado a equipe.

Um estudo realizado com profissionais, sobre a violência institucional em maternidades, ressaltou que os participantes entendiam que as pacientes “mais difíceis” são as “escandalosas”, considerando-as pacientes “históricas” que fazem “showzinho” e são pouco tolerantes à dor e demandam mais atenção<sup>(16)</sup>.

Logo, o fato da participante E6 ter permanecido “quietinha” permitiu que a equipe desempenhasse seu trabalho sem interferências de chamados por parte da parturiente. Para os profissionais que a parabenizaram, esta participante parece ser modelo exemplar de paciente que suporta a dor em silêncio.

No relato de E6, pode-se perceber, de certa forma, que os integrantes da equipe realizaram um cuidado idealizado por ela, quando esta refere que esses foram “queridos” com ela. Logo, percebe-se um entendimento de que gritar ou fazer “escândalo” pode gerar maus tratos da equipe, o que pode ter contribuído para que a parturiente permanecesse em silêncio, não chamasse a equipe e suportasse a dor.

Entretanto, salienta-se que os profissionais de enfermagem devem manter-se próximos à parturiente, ratificando que esta tem o livre direito de se manifestar frente a qualquer situação, manifestando seus sentimentos, sejam eles de medo ou insegurança, uma vez que as reações que possam ser apresentadas por elas são extremamente comuns ao ser humano e à equipe cabe o papel de orientá-la e, acima de tudo, respeitá-la.

### Apoio versus distanciamento

Outro aspecto a ser destacado, refere-se à solicitação de ajuda, da parturiente aos profissionais de enfermagem para suprir suas necessidades de cuidado. Verificou-se que este momento foi vivenciado sobre dois prismas, isto é, o chamado atendido e orientado versus o chamado ignorado, como se apresenta, a seguir.

*Na verdade, eu não chamei, elas [equipe de enfermagem] mesmo vinham direto olhar para ver se a gente estava bem (E10).*

*Eu falava para as enfermeiras e elas vinham, me atendiam, me ajudavam nas minhas dúvidas*

*“[...]” qualquer dúvida, qualquer coisa, que eu precisasse elas [equipe de enfermagem] estavam ali, dispostas a atender! “[...]” (E5).*

O profissional de enfermagem deve incorporar, em seu cotidiano de cuidado, práticas que contribuam para que a

mulher vivencie o processo parturitivo de maneira satisfatória, marcando positivamente este momento, que é único e de extensão familiar. Para isso, é fundamental valorizar as especificidades e o momento vivido por cada uma das mulheres atendidas.

Mostrar-se próximo, disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações de cuidado importantes para a criação de laços de confiança entre profissional e parturiente, e que facilitam o processo de parturição<sup>(17)</sup> e demonstra um cuidado que ultrapassa o cumprimento de normas e rotinas institucionais. No entanto, nem todos os profissionais incorporam, em sua rotina de cuidado, práticas que favorecem a vivência positiva do parto normal<sup>(10)</sup> o que pode estar atrelado a formação acadêmica que pouco aborda a questão da humanização do parto e nascimento em seus componentes curriculares. O reflexo do distanciamento da equipe de enfermagem, no momento da parturição, emerge nos seguintes excertos de fala.

*As gurias [equipe de enfermagem] até que foram bem atenciosas, é uma que outra que dá problema “[...]” elas não falam muito, não te explicam o que está acontecendo, não falavam o que iriam fazer “[...]” Eu preferi não chamar muito! “[...]” Tem aquela [integrante da equipe de enfermagem] que trabalha aqui, essa não adianta, não adianta nem falar com ela “[...]” já internei com medo de ser maltratada na verdade, mas não te maltratam, mas também não te dão muita atenção (E7).*

*“[...]” Eu chamava toda a hora, porque estava sentindo que ele [bebê] estava vindo e elas [equipe de enfermagem] estavam falando que não, e ficavam com aquela cara, né? “[...]” de nojo “[...]” Eu estava sentindo que eu ia ganhar e eles acharam que não, e daí me fizeram sofrer bastante, até eu ganhar porque eles acharam que não era o momento [sua idade gestacional era 38 semanas], por isso que ele nasceu ali, na sala de exame “[...]” se eu levantasse mais um pouco eu ia ganhar no chão o bebê (E1).*

*“[...]” Tem umas [técnicas de enfermagem] “[...]” que elas nem te cumprimentam, não olham nem na tua cara. Entram no quarto, não pedem com licença. É uma pessoa, assim, que trabalha não sei por que “[...]” precisa só do dinheiro, mas por amor não é, né? “[...]” Eu já tinha medo, na verdade, antes de vir para cá, porque aqui, a maternidade é um lugar onde deveria ser uma coisa tão boa, as pessoas te tratam tão bem e, não é! “[...]” Eu acho que tem que trabalhar com amor “[...]” um lugar que era para ser uma coisa maravilhosa, que é a maternidade (E7).*

Quando a participante E7 refere em seu depoimento que optou pelo silêncio, pelo medo de ser maltratada, demonstra uma concepção de que este lugar nem sempre é acolhedor e que alguns profissionais permanecem indiferentes às necessidades de cuidado da parturiente. O que reflete a necessidade de mudança no cenário atual de assistência ao parto, com vista à qualificação profissional e à motivação dos trabalhadores envolvidos no processo de parto e nascimento.

Nesta direção, a investigação do autor<sup>(17)</sup> identifica-se com o presente estudo, uma vez que o modo de ser do profissional de enfermagem frente ao paciente, sua atitude, pode favorecer o descuido, revelando-se como uma condição negativa, representada nas falas que revelam indiferença e insensibilidade à mulher durante o processo que permeia o parto. A indiferença e a insensibilidade podem representar uma lacuna ou uma barreira em relação ao compromisso ético do cuidar. Ademais, este descuido descortina algumas fragilidades na atenção obstétrica ofertada, que repercutem diretamente na saúde materno-fetal e que precisam ser consideradas, quando considera-se o cumprimento do quinto ODM<sup>(6)</sup>.

O descuido e a indiferença também se fizeram presentes no depoimento da participante E1 revelando a desvalorização das queixas da mulher-primípara por parte dos profissionais de enfermagem e denunciando que o distanciamento ainda é encontrado nos serviços que atendem as parturientes. Esse distanciamento leva à exposição da mulher-primípara ao risco de um nascimento sem acompanhamento e sem vigilância constante.

Questiona-se, neste sentido, se a rotina de trabalho nas maternidades oblitera os olhos dos profissionais de saúde que aí atuam, fazendo-os agir, muitas vezes, como máquinas, embalados pela execução da rotina. Parece existir a concepção de que é apenas “mais um parto”, “mais um bebê”. Contudo, para a participante E1, e para cada mulher, é um momento especial, é o parto de seu filho, e no contexto deste estudo, a chegada do primeiro filho, a vivência do primeiro parto.

Os profissionais de enfermagem e demais profissionais de saúde devem valorizar a mulher e todos os aspectos que permeiam o vivenciar do parto com vistas à aproximação do sujeito à autonomia e à possibilidade de torná-la protagonista do processo parturitivo<sup>(3)</sup>.

Autores<sup>(18)</sup> em seu estudo, perceberam que as mulheres solicitaram ajuda dos profissionais durante o parto, pois consideraram que eles poderiam realizar algum procedimento para aliviar seu sofrimento. Porém, no contexto do parto, há profissionais que não correspondem a essas expectativas, apresentando pouca resolutividade às deman-

das da mulher-primípara, não respondendo ao seu chamado e solicitações e que permanecem distantes em um momento que ela carece de presença, apoio e informação.

Os autores ainda salientam que as mulheres referem-se ao momento do parto como uma experiência de dor intensa, de insegurança e de insatisfação em relação aos profissionais, tendo em vista a possibilidade do nascimento de seu filho ocorrer sem a presença dos mesmos, já que não respondem aos seus chamados. Ainda, o não acompanhamento da equipe, durante o processo parturitivo, nega o direito à mulher em exercer a maternidade segura, sendo dever dos profissionais de saúde e gestores prover tanto para a mãe como para o conceito as condições seguras ao parto e nascimento<sup>(19)</sup>.

Ainda, na mesma esteira de pensamento, a ausência de explicações e orientações do que será realizado com a mulher, destitui dela o poder sobre seu corpo, reforça a passividade e impede sua autonomia e participação ativa no processo de parir. Ainda, de acordo com os autores<sup>(4)</sup>, as mulheres assumem uma atitude de passividade diante dos profissionais pela falta de informação, e medo de repreensão e repressão. Nesse sentido, elas percebem-se entregando seu corpo, sua vida e seus bebês nas mãos de profissionais de saúde, nem sempre imbuídos dos significados de cada momento vivido no processo parturitivo. Com isso e pelo desconhecimento do que deveria ser realizado e, até mesmo, por não saberem que podem reivindicar um melhor atendimento, elas passam a ser meras receptoras desta assistência<sup>(20)</sup>.

Nessa perspectiva, entende-se que o diálogo e as relações interpessoais entre a parturiente e os profissionais são atitudes mínimas de cuidado e oferecem uma vivência positiva do processo parturitivo, devendo ser priorizadas<sup>(10)</sup>.

### **Vivência boa ou ruim no parto? “No final tudo compensa!”**

Levando-se em consideração os cuidados prestados pelos profissionais de enfermagem, quando questionadas sobre a vivência do primeiro parto, percebe-se que todo o sofrimento, dor, angústia e, até mesmo, a falta de atenção da equipe para com elas, é recompensado quando recebem seus filhos nos braços.

*“[...]” depois que passa compensa ver o rostinho dele (E9).*

*Foi boa [vivência do parto], porque ele nasceu bem saudável “[...]” (E1).*

*Foi bom, um aprendizado “[...]” porque é um momento único (E4).*

*"[...]” ah, mãe de primeira viagem, né? Não sabe nada, então, para mim foi bom “[...]” as gurias [técnicas de enfermagem] me tranquilizaram e quando fui ver, veio o moço! (E5).*

Existe uma variação na forma de vivenciar o parto em diferentes circunstâncias dentro de um sistema, no qual a percepção está articulada com o contexto no qual os envolvidos no parto participam. A hospitalização nem sempre resulta em um cuidado efetivo, sendo por vezes comum o abandono, desrespeito e maus tratos<sup>(20)</sup>, mas também pode e deve ser comum a existência de profissionais preocupados com o bem-estar da parturiente, acompanhante e família, mantendo-se próximos a esses e tornando a experiência do parto prazerosa para todos.

Ao cuidar da mulher, os profissionais de enfermagem devem considerá-la como um todo, compreender e procurar satisfazê-la, identificando suas necessidades. Ainda deve reconhecer as diferenças culturais e individuais que permeiam o viver de cada parturiente, contribuindo, assim, para a redução da tensão e tornando esta vivência positiva<sup>(20)</sup>.

Nos depoimentos, percebe-se que o cuidado foi considerado positivo devido ao fato do bebê ter nascido saudável. Portanto, quando questionadas quanto ao cuidado recebido, todas o caracterizaram como satisfatório, independente de terem sido bem ou mal atendidas, pois o foco principal para elas, nesse momento, era o bebê.

Logo, os sentimentos de felicidade e bem-estar, manifestados nessa fase estão atrelados basicamente ao nascimento do bebê. Com isso, ressalta-se que o processo parturitivo envolve um conjunto de dúvidas e preocupações que se iniciam na descoberta da gestação e permanecem latentes, aflorando-se quando a mulher pressente que o nascimento está por vir. Confirma-se em estudo que com o nascimento do bebê, as mulheres demonstram alívio pela superação da dor e de todo sofrimento, além de felicidade em poder ver e ter o filho nos braços<sup>(11)</sup>.

É nítido que a vivência do parto, em grande parte, depende da forma com que os profissionais desempenham as práticas de cuidado. Desse modo, em um estudo realizado pelos autores<sup>(13)</sup>, identificou-se que o cuidado ideal, na visão de mulheres, é caracterizado pelo pronto atendimento as suas solicitações, assim como o fornecimento de orientações e esclarecimento de dúvidas, e a interação com a equipe, aspectos estes que contribuem com o processo de parir, e que permite que estas não sejam meras espectadoras. Logo, ratifica-se, ao final que, a assistência ao parto necessita ser alicerçada nas necessidades e especificidades de cada parturiente, permitindo uma vivência satisfatória do parto.

## ■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados deste estudo permitiram identificar que as mulheres-primíparas vivenciam o cuidado fornecido pelos profissionais de enfermagem, durante o processo parturitivo, de forma muito particular e diferente. Na visão das participantes do estudo, as vivências mostraram-se prazerosas e favoráveis quando elas foram orientadas, esclarecidas e respeitadas quanto as suas necessidades, atendidas com prontidão e delicadeza, quando se sentiram acolhidas e valorizadas nas suas individualidades e, também, quando os profissionais mostraram-se próximos e preocupados com o bem-estar e as cuidaram com zelo e dedicação.

De modo contrário, elas identificaram vivências negativas e, por vezes, traumáticas, quando a equipe se mostrou indiferente e insensível diante do momento vivenciado pela mulher. Nestas ocasiões, configuraram-se em experiências cercadas de medo, sofrimento e angústia, pois os profissionais de enfermagem, que deveriam contribuir nesse processo, mostraram-se distantes e apáticos, desvalorizando o momento vivido pela mulher e, muitas vezes, ainda as expuseram ao risco.

Deseja-se que este estudo contribua para a reflexão e crítica acerca do modelo atual de práticas de cuidado ao parto normal. Acrescenta-se a esta ideia, a necessidade de respeito aos direitos humanos, os quais devem ser discutidos e trabalhados de forma mais intensa na formação acadêmico-profissional, pois vem sendo desconsiderados durante o processo de parturição, embora o parto, no contexto público de atenção à saúde esteja permeado de políticas públicas, que buscam qualificar este evento.

Esse estudo conclui que, embora exista uma política voltada para a humanização do parto e nascimento, uma pesquisa envolvendo a temática a nível nacional e uma proposta integrada da Rede Cegonha, e medidas consistentes, que permitem restituir à mulher o seu papel de protagonista do processo parturitivo. Atualmente, o que predomina ainda é o modelo, no qual o profissional de saúde é considerado como sendo o detentor do saber, com domínio sobre o processo de parir, enquanto a mulher é considerada como um indivíduo detentor de um corpo defeituoso, que precisa ser corrigido por meio de intervenções.

Assim, apesar dos inúmeros avanços na área, ainda são necessárias grandes mudanças no cenário atual de assistência ao parto e nascimento. É preciso fortalecer o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas, e abolir as práticas reconhecidamente ineficazes e prejudiciais à mulher e ao recém-nascido, durante o processo de parto e nascimento. Pondera-se que ações, nessa perspectiva, poderão qualificar a atenção obstétrica e neona-

tal, permitindo, assim, alcançar as metas previstas para o quinto ODM.

Destaca-se que reconhecer a percepção da mulher frente aos cuidados desempenhados pelos profissionais de enfermagem, no processo parturitivo, é de grande valia, uma vez que as práticas de cuidado desempenhadas pela equipe devem ir de encontro com o cuidado relatado pelas mulheres. Pondera-se que este estudo possa contribuir tanto no cuidado prestado as mulheres em trabalho de parto e parto, quanto na reformulação de condutas de cuidados adotadas nas maternidades e instituições de ensino. Ainda, espera-se promover reflexões e discussões no ensino, no que concerne ao cuidado à mulher durante o parto e nascimento. Espera-se que este estudo possa incentivar novas pesquisas, também sob o enfoque sobre as vivências de mulheres em relação às práticas de cuidado prestadas por profissionais de enfermagem no parto normal, possibilitando, assim, novos olhares sobre estas mulheres e suas vivências.

Com isso, destaca-se que este estudo foi realizado com mulheres de uma mesma região demográfica e com cultura semelhante, podendo, assim, configurar-se em uma limitação. Contudo, ressalta-se que não se teve a pretensão de generalizar os resultados encontrados, visto que a contribuição da pesquisa está nas singularidades reveladas em relação ao tema estudado e no conhecimento das vivências de mulheres-primíparas, o que justificou a sua realização.

## ■ REFERÊNCIAS

1. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2011 [citado 2014 dez 12];19(2):249-54. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>.
2. Leitão FJC. Autonomia da mulher em trabalho de parto [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina; 2010.
3. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Frello AT, Carraro TE, Bernardi MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. *Rev Baiana Enferm*. 2011;25(2):173-84.
5. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):329-37.
6. Millennium Development Goals (MDG). New York: United Nations; 2002 [citado 2015 set 22]. Disponível em: <http://www.un.org/millenniumgoals>.
7. Scarton J. Vivências de mulheres-primíparas nas práticas de cuidado ao parto vaginal [dissertação]. Santa Maria (RS): Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria; 2015.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
9. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [da] República Federativa do Brasil. 2013 jun 13;150(112 Seção 1):59-62.
10. World Health Organization (CH). *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva; 1996.
11. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC, Felipe GF. Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev RENE*. 2010;11(n. esp):32-41.
12. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Golçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [citado 2014 dez 22];46(2):287-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a04v46n2.pdf>.
13. Rudman A, El-Khouri B, Waldenström U. Women's satisfaction with intrapartum care: a pattern approach. *J Adv Nurs*. 2007;59(5):474-87.
14. Pereira RR, Franco SC, Baldin N. Representações sociais e decisões das gestantes sobre a parturição: protagonismo das mulheres. *Saúde Soc* [Internet]. 2011 [citado 2014 dez 12];20(3):579-89. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n3/05.pdf>.
15. Organização Mundial da Saúde (CH). *Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Geneva: OMS; 1996.
16. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(11):2287-96.
17. Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: trabalho em mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc*. [Internet]. 2008 [citado 2014 dez 10];17(3):138-51. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>.
18. Santos LM, Costa Pereira SS. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis* (Rio J). 2012;22(1):77-9.
19. Frello AT, Carraro TE. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2010 [citado 2014 dez 10];12(4):660-8. Disponível em: [https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n4/pdf/v12n4a10.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/pdf/v12n4a10.pdf).
20. Salim NR, Soares GCF, Brigagão JIM, Gualda DMR. Os sentidos do cuidado no parto: um estudo intergeracional. *Cogitare Enferm*. 2012;17(4):628-34.

## ■ Endereço do autor:

Juliane Scarton  
Rua Santana, 2717, Centro  
97501-504 Uruguiana – RS  
E-mail: [juliscarton10@hotmail.com](mailto:juliscarton10@hotmail.com)

Recebido: 30.06.2015

Aprovado: 03.11.2015