ISSN 2317-5079



PESQUISA

Percepção de mulheres frente às práticas do parto normal contada pela História Oral Temática

Perception Women Front To Practice Of Childbirth Told By the Oral History

Percepción que enfrentan las mujeres a las de las prácticas normales de nacimiento contadas por la Historia Oral Temática

Maria Cecília Lopes da Silva[1], Milena Nunes Alves de Sousa[2], Silvia Ximenes Oliveira[3], Ayanne, Nathalya Muniz da Silva[4], José Cleston Alves Camboim[5], Francisca Elidivânia de Farias Camboim[6]

RESUMO

A gravidez e o parto são eventos marcantes e esperados pela mulher, bem como os seus familiares, repletos de significados os quais envolvem adaptações e cuidados em diversos aspectos. Este estudo teve como objetivo desvelar a percepção das mulheres acerca das práticas do parto normal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa por meio do recurso da História Oral de Vida Temática, realizada na Maternidade Dr. Peregrino Filho, no município de Patos-PB, no mês de setembro de 2015. Participaram do estudo 8 mulheres, obedecendo os critérios de inclusão do estudo. A coleta de dados foi realizada, por meio de entrevista semiestruturada, e os dados foram analisados à luz da literatura pertinente ao tema. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos (CAAE: 45389215.2.0000.5181). Perante a percepção das parturientes quanto à assistência prestada pelos profissionais de saúde, observou-se aspectos emocionais negativos, como insatisfação, ódio e raiva. O profissional deve estar preparado para garantir o acolhimento adequado a parturiente, ao seu companheiro bem como seus familiares, de forma ética, atendendo as exigências do Ministério da Saúde. **Descritores:** Serviços de saúde materno-infantil. Parto normal. Acontecimentos que mudam a vida.

ABSTRACT

Pregnancy and childbirth are marked events and expected by the woman, as well as her relatives, full of meanings which involve adaptations and care in several aspects. This study aimed to reveal the perception of women about the practices of normal birth. This is a qualitative research using the Oral History of Thematic Life, performed at the Dr. Peregrino Filho Maternity Hospital, in the municipality of Patos-PB, in September 2015. Eight women participated in the study, obeying the criteria of Inclusion of the study. The data collection was performed through a semi-structured interview, and the data were analyzed in light of the relevant literature. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Integrated Colleges of Patos (CAAE: 45389215.2.0000.5181). With regard to delivery´s' perception of the care provided by health professionals, negative emotional aspects such as dissatisfaction, hatred and anger were observed. The professional should be prepared to ensure the adequate reception of the parturient, his / her companion and his / her relatives, in an ethical way, meeting the requirements of the Ministry of Health. **Descriptors**: Maternal and child health services. Normal birth. Events that change life.

RESUMEN

El embarazo y el parto son eventos marcados y esperados por la mujer, así como por sus familiares, llenos de significados que implican adaptaciones y cuidados en varios aspectos. Este estudio tuvo como objetivo revelar la percepción de las mujeres acerca de las prácticas de parto normal. Se trata de una investigación cualitativa de la Historia Oral de la Vida Temática, realizada en el Hospital de Maternidad Dr. Peregrino Filho, en el municipio de Patos-PB, en septiembre de 2015. Ocho mujeres participaron en el estudio, obedeciendo los criterios de inclusión del estudio . La recopilación de datos se realizó a través de una entrevista semiestructurada, y los datos se analizaron a la luz de la literatura pertinente. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de los Colegios Integrados de Patos (CAAE: 45389215.2.0000.5181). En cuanto a la percepción de la prestación de atención de los profesionales de la salud, se observaron aspectos emocionales negativos tales como insatisfacción, odio e ira. El profesional debe estar preparado para asegurar la recepción adecuada de la parturienta, su acompañante y sus familiares, de manera ética, cumpliendo con los requisitos del Ministerio de Salud. **Descriptores**: Servicios de salud materno-infantil. Nacimiento normal. Eventos que cambian la vida.

[1] Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: ceciliaenfermeira2007@hotmail.com. [2] Enfermeira. Doutora e Pós-Doutora em Promoção de Saúde pela UNIFRAN. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: minualsa@hotmail.com. [3] Enfermeira. Mestre em enfermagem pela UFRN. Docente das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: silviaxoliveira@hotmail.com. [4] Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: ayannenathalya@gmail.com. [5] Enfermeiro pelas Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: clestoncamboim@gmail.com. [6] Enfermeira. Especialista em Saúde Mental. Professora do Curso Bacharelado em Enfermagem das Faculdades Integradas de Patos. Patos, Paraíba, Brasil.E-mail: clestoneeulidivania@yahoo.com.br

ISSN 2317-5079

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos marcantes e esperados pela mulher, bem como os seus familiares, repletos de significados os quais envolvem adaptações e cuidados em diversos aspectos. O período gestacional é caracterizado por um conjunto de mudanças de ordem biológica, psicológica e social. É considerado como um período cheio de sentimentos e dúvidas associadas ao parto. O medo do trabalho de parto e parto em algumas situações tem-se colocado como empecilho na comunicação da parturiente com os profissionais de saúde. A comunicação, quando mencionada de maneira atordoada ou confusa, pode conduzir ao retardamento de condutas obstétricas e alongar o trabalho de parto (RIBEIRO et al., 2015; SIEBRA et al., 2015).

O processo de hospitalização para o parto gera várias mudanças na rotina da parturiente e seus familiares, onde exige adaptações ao ambiente hospitalar e com os profissionais que atuam neste serviço. Essas mudanças podem ocasionar medo, ansiedade, dúvidas, angústias e insegurança, além da própria situação da gestante em trabalho de parto (CARVALHO; PINHEIRO; XIMENES, 2010).

Historicamente, a assistência ao parto, foi desenvolvida por parteiras, pois realizavam essa prática, mas sem o conhecimento cientifico. Com o passar dos tempos, médicos e enfermeiras assumiram tal responsabilidade, com a necessidade de qualificar essa ação, fato este que ocasionou certa inovação tecnológica. Essas mudanças levaram a várias modificações nos cuidados às parturientes no período perinatal, e os cuidados deixaram de ser assistidos em qualquer território da comunidade e passou a ser desenvolvida no espaço de uma maternidade sob a atenção à saúde (FERREIRA et al., 2013).

Buscando incluir os princípios de humanização na assistência obstétrica e neonatal, o Ministério da Saúde (MS) lançou em 2000 o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com uma proposta ampla de humanização dos serviços de atenção a todo o ciclo gravídico-puerperal. O programa apresenta duas características marcantes: o olhar para a integridade da assistência obstétrica e a afirmação dos direitos da mulher incorporados como diretrizes institucionais (BRASIL, 2010).

Particularmente, no atendimento ao parto, as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, estão fundamentadas nas recomendações do parto normal da Organização Mundial de Saúde (OMS). A partir deste, as práticas desenvolvidas são divididas em quatro categorias: práticas benéficas a serem incentivadas; práticas prejudiciais ou ineficazes a serem abandonadas; práticas com evidências insuficientes que demandam mais pesquisas e que devem ser utilizadas com cautela; práticas que têm sido utilizadas de maneira (BUSANELLO et al., 2011).

As recomendações têm como finalidade direcionar as ações dos profissionais da saúde nesse contexto de atenção. Preconiza que as parturientes sejam avaliadas constantemente, em relação aos riscos e evolução do trabalho de parto, evitando assim o uso excessivo de técnicas que podem ser desnecessárias e muitas vezes prejudiciais a mulher e ao seu bebê, preservando a privacidade e autonomia da parturiente (BRASIL, 2010).

O desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não

foram introduzidas ou encontram resistência para sua efetivação (BUSANELLO et al., 2011).

O termo humanização vem sendo utilizado há vários anos, em especial na área da saúde, quando se fala em humanização da assistência. O conceito de humanização da assistência inclui vários aspectos, alguns estão relacionados na mudança da atitude, filosofia de vida e percepção de si e do outro como ser humano. Quanto à informação, a sensibilidade, a decisão e a responsabilidade devem ser compartilhadas entre mãe-mulher, família e profissionais de saúde. O parto humanizado consiste em um conjunto de condutas e procedimentos que promovem a gestação, o parto e o nascimento saudável, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e o bebê, fortalecendo a autonomia da mulher de forma digna e libertaria, acerca do processo envolvido no pré-natal, parto e puerpério, cabendo à mesma a escolha onde, como e com quem parir (VIANA; FERREIRA; MESQUITA, 2014).

Apesar de o parto se constituir uma rotina nas maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é parto e a maneira como ele é vivenciado é única, portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando à particularidade de cada mulher, contudo a maneira como a assistência é oferecida implica na satisfação de quem a recebe.

O estudo é relevante por desvelar as práticas do parto normal utilizadas pelos profissionais da saúde, e ao mesmo tempo, a percepção das mulheres evidenciando seus efeitos. O interesse em realizá-lo partiu da vivência como técnica de enfermagem atuante na área obstétrica, onde surgiu a curiosidade em saber qual a visão que as mulheres têm frente às práticas prestadas no momento do parto, já que se trata de um momento, no qual as mulheres sentem-se desamparadas, sozinhas, ansiosas, necessitando de uma assistência humanizada. Partindo desse contexto, surgiu o seguinte questionamento: Qual a percepção das mulheres acerca das práticas do parto normal? A pesquisa objetivou desvelar a percepção das mulheres acerca das práticas do parto normal, descrever as práticas inadequadas do parto normal e apresentar a importância do parto humanizado.

METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, no qual se utilizou o recurso da História Oral de Vida Temática (MEIHY, 2007). Esse método permite compreender o passado por meio de coleta, organização e interpretação dos fatos; partindo de um assunto específico e preestabelecido e se compromete com o esclarecimento ou opinião do entrevistado sobre algum evento definido (MINAYO, 2008).

O estudo foi desenvolvido na Maternidade Dr. Peregrino Filho, no município de Patos-PB, no mês de setembro de 2015, a qual apresenta 76 leitos institucionais, realizando em média 350 partos por mês de mulheres advindas de 67 municípios paraibanos e de outros estados. Quanto ao número de entrevistas realizadas, obedeceu-se a uma espécie de "*lei dos rendimentos decrescentes*" (THOMPSON, 2002), no qual alude que quando as respostas começam a se repetir, está na hora de parar com as entrevistas. Participaram então do estudo, oito mulheres no puerpério imediato entre 18 e 31 anos de idade, destas, a maioria eram casadas, procedentes de outros municípios e recebiam menos de um salário mínimo, obedecendo aos critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, serem primigestas e terem parido pelo parto normal.

O instrumento para coleta de dados foi construído por duas etapas, sendo a primeira com variáveis para a caracterização socioeconômica, e na segunda parte, a História Oral de Vida

Temática, partindo das seguintes questões norteadoras: Fale sobre o momento em que estava em trabalho de parto. Como foi a assistência que você recebeu durante seu parto? Fale sobre seus sentimentos vivenciados em relação à assistência oferecida no momento do parto. Você teve algum acompanhante durante seu parto? Gostaria? Por quê? Qual a sua opinião em relação ao parto normal?

A coleta de dados foi realizada em ambiente reservado, após o parto, na própria enfermaria, onde as participantes adotaram mediante a sua própria escolha, nomes de flores, mantendo o sigilo e o anonimato. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, com duração de, aproximadamente, meia hora.

Após esta fase, foram identificados os temas e as categorias, permitindo representar um significado próprio da história de vida da paciente, a partir do olhar do presente, cujas memórias foram paulatinamente validadas, para buscar melhor compreensão, reflexão e captação da história em processo, finalizando na análise do texto narrado qualitativamente em decorrência da natureza da pesquisa. Empreenderam-se na pesquisa, os caminhos da análise de conteúdos, consistindo nas fases da pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.[8] As categorias emergentes foram: As vivências diante do trabalho de parto; Um olhar retrospectivo da assistência no momento do parto; Parturição como um momento de dor e sofrimento.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizado no município de Patos - PB, Protocolo nº CAAE: 45389215.2.0000.5181, Parecer nº 1.145.936/2015 além de ser solicitada autorização para o desenvolvimento da pesquisa ao diretor geral da Maternidade, bem como ao NECE – Núcelo de Estágio, Capacitação e Eventos da referida instituição, e foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinado em duas vias pela participante, obedecendo assim, os preceitos éticos que regem as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

As vivências diante do trabalho de parto

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 parturiente. 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 (MONTENEGRO; REZENDE, 2011)[1]

Para as mulheres, o parto é um marco em sua vida refletindo de forma positiva ou negativa na sexualidade e emoções. A sensação de dor, falta de orientação, informação, atenção e a desumanização foram apresentados como critério para classificar esse momento de forma negativa, como se pode observar nos depoimentos em seguida:

> [...] Cheguei de madrugada fui bem atendida, no dia seguinte trocou de equipe e ai tudo mudou... senti muita dor e nada faziam, comecei entrar em desespero, chorar, espernear, chegou à médica e falou: Não adianta fazer isso, na hora de fazer né? [...] Eu fiquei furiosa, a minha sorte foi as estagiarias que deu atenção e cuidado" (AMOR PERFEITO).

> [...] Demorei muito tempo pra ganhar... senti muita dor e passava, perguntei a enfermeira se podia tomar banho e andar pelo corredor, ela falou que podia, mas só disse por que eu perguntei se não tinha ficado o dia todo deitada... quando as

> dores aumentaram ai veio o desespero, comecei logo a pedir o cesáreo e elas nem aí, nesse momento já estava se sentindo sozinha, angustiada, desamparada (suspiro) (ORQUIDEA).

> [...] Ao entrar recebi várias orientações pela equipe de enfermagem, tipo assim: caminhar, tomar banho, respirar bem... fiquei angustiada, mais ao mesmo tempo tranquila, por que minha mãe estava comigo (choro), fiz muita força, aí passei um tempão espremendo e não conseguia respirar direito, porque doía tudo... (GIRASSOL).

> [...] A minha pressão estava alta, colocaram uns aparelhos em mim e pediram ficar deitada de lado esquerdo. Passei bastante tempo sentido dor, a enfermeira era pra cima e pra baixo pra atender as outras mulheres... (LAVANDA).

A equipe de saúde deve prestar um atendimento focado nas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a parturiente e a equipe, essa deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada; não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se devolver um processo natural e tranquilo (FRELLO; CARRACO, 2010). O apoio reconfortante constante de uma pessoa envolvida diminui significativamente a ansiedade e a sensação de ter tido um parto difícil.

Um olhar restrospectivo da assistência no momento do parto

Inicialmente, observa-se a percepção das parturientes quanto à assistência recebida durante o parto, e a importância da humanização, conforme elencados nos depoimentos a seguir:

> [...] Meu bebê nasceu sem chorar, perguntei o que estava acontecendo e nada falavam... A assistência foi terrível, estou com trauma de tanta coisa ruim, nunca pensei que seria assim (AMOR PERFEITO).

> [...] A assistência durante o meu parto não foi boa, por que tive ali mesmo na cama pedindo ajuda... quando ela (enfermeira) viu que realmente ia nascer saiu correndo pra chamar o médico. Ela dizia: calma... calma não faça força agora... (ORQUIDEA).

> [...] Agente fica ali muito exposta, porque eram muitos estudantes, muita gente... e também não mostraram o meu bebê na hora que nasceu... (ALEGRIM).

Nesta categoria foi possível verificar que as parturientes apontam em seus depoimentos aspectos negativos relacionados à assistência prestada pelos profissionais de saúde. Como visto, elas reconhecem que a assistência não foi de qualidade, pois evidenciou insatisfação quando clamam por respeito, segurança, atenção, orientação e cuidados físicos.

Estes dados demonstram que os profissionais necessitam ampliar seus planos de assistência, seus conhecimentos e rever suas práticas com o objetivo de humanizar seu cuidado, que é de fundamental importância para promoção da saúde e bem estar das parturientes (CAMILO et al., 2012).

O Programa de Humanização do Pré- Natal e Nascimento caracterizam que um dos aspectos fundamentais é receber, com dignidade a mulher, os familiares e o recém- nascido, portanto, dever das unidades de saúde. Isso requer atitudes éticas e solidárias, por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher (CARVALHO et al., 2012).

Quanto à percepção das mulheres frente às práticas do parto normal ficou evidente que realizaram procedimentos sem o consentimento e o conhecimento das mesmas, de acordo com as falas abaixo:

> [...] Na hora do meu parto a médica mandou alguém subir em cima de mim... fez anestesia e um corte e nem avisaram... (AMOR PERFEITO).

> [...] Passei por várias horas em sofrimento, sem água e comida, pedi a enfermeira pra colocar pelo menos um soro, mas ela falou que só se o médico mandasse (LIRIO).
>
> [...] O médico colocou um soro com medicação (ocitocina) [...] acho q foi pra aumentar as dores (GIRASSOL).

Perante os discursos das mulheres pode-se elencar as práticas inadequadas que as mesmas receberam durante o parto, tais práticas, são consideradas prejudicais, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Dentre elas: a episiotomia, corte perineal, utilizada por muitos anos como uma prática de rotina nas instituições. Além de ser desnecessária, na maior parte dos casos, pode causar riscos associados às intervenções como a dor, infecção, laceração, dispareunia e também afetar negativamente a imagem corporal feminino (VIELLAS et al., 2012).

A restrição hídrica e o jejum são frequentes nas maternidades, entretanto, somente na fase do trabalho de parto, alimentos sólidos devem ser evitados e o jejum absoluto deve ser mantido apenas as parturientes com a probabilidade para procedimentos anestésicos (BUSANELLO et al., 2011). O uso rotineiro de ocitocina, não existe benefícios comprovados, mas existem efeitos adversos, tais como a hiperestimulação uterina e o aumento da dor (VIELLAS et al., 2012).

Portanto, há práticas benéficas a serem incentivadas, do tipo: respeitar à privacidade, intimidade, e a escolha do seu acompanhante; fornecer informações sempre que necessário; orientar sobre o parto; realizar o contato precoce mãe e recém-nascido; incentivar o aleitamento materno; oferecer líquidos por via oral; dar suporte emocional; oferecer as informações sobre os procedimentos realizados; encorajar à posição não deitada; estimular a deambulação; o controle da dor deve ser feito por meios não invasivos e não farmacológico, tais como técnicas de relaxamento, exercício respiratório, banho, massagens e uso da bola de parto (REIS et al., 2014). Todas estas práticas foram embasadas em evidências cientificas e inseridas dentro da proposta de humanização do parto.

Como consequência das práticas inadequadas observa-se que os aspectos emocionais foram bastante abalados. É o que verificou nas seguintes falas:

> [...] Meus sentimentos são de ódio, raiva, desgosto, só sou grata a umas estagiarias que me ajudou antes do parto (AMOR PERFEITO).
>
> [...] Sou grata a médica pela ação e atitude em ajudar e as enfermeiras sinto é uma revolta contra elas (MARGARIDA).
>
> [...] Muita raiva, ódio, desgosto (pensativa), mais agora ela está bem, entrego nas mãos de DEUS. A justiça tarda mais não falha (VIOLETA).
>
> [...] Sei lá, é uma mistura de vários sentimentos: raiva, ódio, ingratidão (LAVANDA).

Os sentimentos vivenciados pelas parturientes foram pontuantes quanto aos aspectos negativos. Cabe aos profissionais refletirem sobre os cuidados prestados na maternidade; atendê-las com qualidade significa ganhar espaço e visibilidade para nossa profissão.

O parto é um momento muito importante na vida da mulher no qual ela espera ansiosamente pela chegada do seu filho. Sendo necessário que este evento seja momento tranquilo e prazeroso para a parturiente para que seja marcado positivamente em sua memória. A assistência humanizada serve justamente para que seja descartado o uso indevido de procedimentos e medicações desnecessárias atrapalhando o transcorrer natural do parto (FRIGO et al., 2013).

Quanto aos direitos da mulher frente ao parto, dentre eles a presença de um acompanhante nesse momento, todas as participantes do estudo deixaram bem claro que não tiveram o direito da presença desse acompanhante durante o parto, mas que

gostariam, e acreditam que com a presença de alguém, iriam se sentir mais seguras, conforme os depoimentos a seguir:

> [...] O meu acompanhante teve que sair na hora do parto, mas eu gostaria, por que eu me sentia mais confiante e protegida (MARGARIDA).
>
> [...] Não entrou comigo, mas eu gostaria muito se minha mãe estivesse ali comigo, por que sempre dava uma forcinha a mais (LIRIO).
>
> [...] Não tive o direito, mas gostaria sim, por que quando tem alguém que você conhece por perto tudo fica melhor, ou seja, abre-se uma luz (LAVANDA).
>
> [...] Não, gostaria muito se minha mãe estivesse acompanhada meu parto, por que seria mais emocionante ainda, me passando total segurança (ALEGRIM).

O direito ao acompanhante da gestante é garantido pela Lei Federal nº 11.108 que concede a gestante de ter um acompanhante de sua escolha ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (VARGAS et al., 2013). E, muitas vezes, não acontece nas maternidades e hospitais públicos, como foi mencionado nos relatos anteriores.

O respeito à escolha da mulher sobre seu acompanhante é classificada como uma prática benéfica a ser incentivada. A viabilização desse direito propicia para a mesma maior tranqüilidade, no qual o medo e a ansiedade reduzem durante o trabalho de parto e parto, e quando as práticas assistenciais são implementadas de forma adequadas, promovem uma sensação de liberdade e de coragem, mostrando para a equipe de saúde como as mulheres podem ser sujeitas ativas deste evento (ROSA et al., 2010). É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para a parturiente, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente, informando-os sobre a evolução e condutas a serem realizadas. São atitudes simples e eficazes.

Parturição como um momento de dor e sofrimento

O parto normal, como um processo doloroso parece ser uma experiência quanto a própria existência humana. A mais remota explicação conhecida para sua origem está contida na Bíblia Sagrada, no livro do “Gênesis” (3:16), onde Deus disse à mulher: “ mutiplicarei os sofrimentos de teu parto; darás à luz com dores...” (BIBLIA SAGRADA, 2010). Nota-se que a dor algo que inerente a vida, a maternidade.

A falta de uma assistência humanizada, ou mesmo a ausência de um acompanhante, poderão intensificar esta dor, o medo e consequentemente o sofrimento, gerando muitas vezes reflexos negativos quanto a maternidade. Em relação a experiência das mulheres no momento do parto, as mesmas demonstraram sentimentos ambivalentes, como apresentado nos depoimentos a seguir:

> [...] Doí muito, se não fosse pelo que sofri tanto, dizia que era bom, porém foi à melhor coisa na minha vida a minha filha (AMOR PERFEITO).
>
> [...] A dor é grande, mas me senti uma guerreira, porque não é toda mulher que consegue ter um filho normal (LIRIO).
>
> [...] É sofrido viu! Muitas mulheres diziam que parto normal não sente nada, se elas tivessem sofrido o que eu sofri, nunca mais elas falavam isso, mas depois que nasce é só alegria (risos) (LAVANDA).
>
> [...] Não é muito bom não, mas também não é coisa de outro mundo, o pior de tudo são as dores, o resto da pra suportar (ALEGRIM).

A sensação da dor foi apresentada em todos os depoimentos. Vale ressaltar que essa sensação apesar de ser comum às mulheres que “dão à luz”, é influenciada por outros fatores,

como medo, solidão, angústia, desespero, desamparo e choro, tornando assim o prolongamento do período expulsivo.

Mesmo a dor sendo resultado de uma interação complexa e subjetiva de múltiplos fatores, é do conhecimento que a abordagem, visando o alívio da dor, pode alterar a resposta desta, na maioria das mulheres, sendo utilizados métodos não farmacológicos. Ademais, é oportuno acrescentar que o sofrimento vivenciado em decorrência da dor, cede lugar a satisfação e a felicidade decorrentes do nascimento do filho (SIEBRA et al., 2015).

Fica evidente a necessidade de implementação das ações para minimizar o nível de estresse e ansiedade da mulher durante o trabalho de parto, pois mesmo utilizando analgésicos isolados, eles não podem resolver totalmente esse fenômeno que é a dor (GAYESKI; BRUGGEMAN, 2010).

A dor durante o trabalho de parto interfere além da contratilidade uterina, no contexto psicoafetivo da parturiente. Embora possua natureza sensorial, a ansiedade e o medo podem aumentar a percepção de sua intensidade, uma vez que se apresenta de forma individualizada e varia de acordo com a experiência da parturiente (CARVALHO; PINHEIRO; XIMENES, 2010).

A mulher busca um ambiente em que se sinta cuidada, com oferta de afeto, atenção e carinho, que irão promover a segurança, o bem estar e o alivio das sensações dolorosas do trabalho de parto e parto. Desta forma, emerge a necessidade da reflexão quanto às práticas do parto normal, ofertadas pelos serviços de saúde, pois um cuidado ofertado de forma errada poderá trazer a mulher uma ferida não no corpo, mas na alma, refletindo até mesmo para a família e principalmente, no binômio mãe-filho.

CONCLUSÃO

A maternidade é um momento esperado, idealizado e almejado por parte das mulheres, sendo contudo, uma fase de realização na composição da família, embora o parto seja marcado por um processo doloroso.

No estudo, foi evidenciado que as vivências do trabalho de parto obtiveram aspectos negativos, insatisfatório, ficando notória a falta de assistência adequada e humanizada, principalmente, o apoio emocional. Ao contrário, utilizaram-se práticas inadequadas, tais como a episiotomia, o uso da ocitocina e a restrição hídrica e alimentar, além da falta de um acompanhante no momento do parto, gerando sofrimento psíquico, revolta, além de terem seus direitos quanto ao parto, violados.

A humanização a mulher volta-se ao apoio antes, durante e após o momento do parto. Para tanto, o profissional atuante deve utilizar-se de meios que amenizem o sofrimento da parturiente, não somente no cuidado as feridas físicas, mas principalmente, às feridas emocionais, que, muitas vezes, trazem sequelas na vida mulher de forma permanente.

Logo, o profissional poderá ser mais presente no momento do parto, demonstrando afeto, atenção, segurança e, principalmente, um ser humano. Um ser que não veja no outro apenas mais uma parturiente, mas alguém carente de cuidados, de atenção e carinho.

Deste modo, levanta-se a reflexão sobre a necessidade de uma assistência humanizada, chamando a atenção dos profissionais de saúde a estarem preparados para garantir o acolhimento a mulher, ao seu companheiro e familiares, de forma respeituosa, ética, e digna, atendendo as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

REFERÊNCIA

BÍBLIA SAGRADA. **Gênesis**. São Paulo: Editora Ave Maria Ltda; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466,12 de dezembro de 2012.** Dispõe de normas regulamentando pesquisas em seres humanos. Brasil: MS, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e puérpera no SUS-SP:** manual técnico do pré-natal e puerpério**.** São Paulo: SES/ SP, 2010.

BUSANELLO, J. et al. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: analise das praticas desenvolvidas em um centro obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 64, n. 5, p. 824-32, 2011.

CAMILO, A. R. et al. Aspectos que dificultam assistência humanizada ao parto normal. **Revista de Trabalho Acadêmico**, v. 4, n. 6, p. 1-8, 2012.

CARVALHO, F. A. M.; PINHEIRO, A. K. B.; XIMENES, L. B. Assistir à parturiente uma visão dos acadêmicos de enfermagem. **Revista da rede de enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 1, p. 86-93, 2010.

CARVALHO, V. F.; KERBER, N. P. C.; BUSANELLO, J. et al. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Revista Esc Enferm USP**. v. 45, n. 1, p. 112-20, 2012.

FERREIRA, A. G. N. et al. Humanização do parto e nascimento: Acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Revista Enferm UFPE On Line,** v. 7, n. 5, p. 1398-405, 2013.

FRELLO, A. T.; CARRACO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 660-8, 2010.

FRIGO, J.; FERREIRA, D. G.; ASCARI, R. A. Assistência de enfermagem e a perspectiva da mulher no trabalho de parto. **Cogitare Enferm**., v. 18, n. 4, p. 761-6, 2013.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMAN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto:uma revisão sistemática. **Texto contexto enferm.**, v. 19, n. 4, p. 774-82, 2010.

MEIHY, J. C. S. B. **História oral:** como fazer, como pensar. 1. ed. São Paulo: Loyola, 2007.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

REIS, C. S. C.; SOUZA, D. O. M.; PROGIANT, J. M. et al. As práticas utilizadas nos partos hospitalares atendidos por enfermeiras obstétricas. **Enfermagem obstétrica**, v. 1, n. 1, p. 7-11, 2014.

RIBEIRO, J. F. et al. Estudos das indicações de parto cesáreo em puérperas primigestas em uma instituição pública. **Revista Enferm. UFPE On Line**, v. 9, n. 7, p. 8945-48, 2015.

ROSA. R. et al. Mãe e Filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc Anna Nery,** v. 14, n. 1, p. 105-12, 2010.

SIEBRA, M. A. et al. A dor do parto normal: significados atribuídos pelas puérperas usuárias do SUS. **R. Interd.**, v. 8, n. 2, p. 86-93, 2015.

THOMPSON, P. A. **A voz do passado:** história oral. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

VARGAS, P. B. et al. A assistência humanizada no trabalho de parto: percepção das adolescentes. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 6, n. 3, p. 1021-35, 2013.

VIANA, L. V. M.; FERREIRA, K. M.; MESQUITA, M. A. S. B. Humanização do parto normal. **Revista Saúde em foco**, v. 1, n.2, p. 134-48, 2014.

VIELLAS, E. F. et al. Gravidez recorrente na adolescência e os desfechos negativos no recém nascido: um estudo no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Epidemiologia,** v. 15, n. 4, p. 443-54, 2012.

Submissão: 11/07/2016

Aprovação: 20/02/2017