

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A VIVÊNCIA DO TRABALHO DE PARTO E PARTO

PERCEPTIONS OF WOMEN ABOUT THE EXPERIENCE OF LABOR AND DELIVERY

PERCEPCIÓN DE LAS MUJERES SOBRE LA EXPERIENCIA DE TRABAJO DE PARTO Y PARTO

ANDRESSA SUELLY SATURNINO DE OLIVEIRA¹

DAFNE PAIVA RODRIGUES²

MARIA VILANI CAVALCANTE GUEDES³

GILVAN FERREIRA FELIPE⁴

A visão sobre o parto e a maneira como é vivenciado são singulares. Dessa forma, cada mulher deve receber atendimento diferenciado. Objetivou-se conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto. Estudo exploratório e descritivo, qualitativo, realizado em hospital público de nível secundário de Fortaleza — Ceará, com catorze puérperas que se encontravam em Alojamento Conjunto. Os dados foram coletados em agosto e setembro de 2009, por meio de entrevista semiestruturada. Os depoimentos foram organizados segundo a técnica de Análise de Conteúdo. As descrições do trabalho de parto e parto enfatizaram alívio pela superação da dor e felicidade em poder ter o filho nos braços, porém a sensação de dor foi apresentada como critério para classificar o momento como negativo, apesar de necessária ao nascimento. Conclui-se que a vivência do trabalho de parto deve ser levada em consideração, pois traz repercussões à participação da mulher na parturição.

DESCRITORES: Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Parto Normal; Emoções.

The perceptions about childbirth and how it is experienced are unique. This way, each woman should receive differentiated care. This research aimed at learning about the perception of mothers regarding their experience of labor and delivery. This exploratory descriptive and qualitative study was performed in a public secondary-level hospital in Fortaleza — Ceará, with fourteen mothers who were in the Rooming-in. Data were collected in August and September 2009, through interviews. The statements were organized according to the Content Analysis technique. The descriptions of labor and delivery have emphasized the overcoming of pain relief and happiness in being able to have the child in her arms, but the sensation of pain was presented as a criterion to classify the moment as negative, although necessary at birth. It is concluded that the experience of labor should be taken into consideration, as it brings impact to the participation of women in childbirth.

DESCRIPTORS: Labor Obstetric; Humanizing Delivery; Natural Childbirth; Emotions.

La visión sobre el parto y cómo es percataado son singulares. Por lo tanto, cada mujer debe recibir una asistencia diferenciada. El objetivo fue conocer la percepción de las puérperas en cuanto a su experiencia de trabajo de parto y parto. Estudio que utiliza abordaje cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en un hospital público de nivel secundario de Fortaleza — Ceará, con catorce puérperas que estaban en Alojamiento Conjunto. Los datos fueron recolectados en agosto y septiembre de 2009, a través de entrevista semiestruturada. Las declaraciones fueron organizadas según la técnica de Análisis de Contenido. Las descripciones de trabajo de parto y parto hicieron hincapié en sentir alivio al superar el dolor y felicidad en ser capaz de tener al niño en los brazos, sin embargo la sensación de dolor se presentó como criterio para clasificar el momento como algo negativo, aunque sea necesaria en el nacimiento. Se concluye que la experiencia del trabajo de parto debe ser tomada en cuenta, ya que trae consecuencias para la participación de la mujer en el parto.

DESCRIPTORES: Trabajo de Parto; Parto Humanizado; Parto Normal; Emociones.

¹ Enfermeira. Discente do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde (CMACCLIS) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista CAPES. Endereço: Rua Alice, 222, bloco L, apt.º 303, Cidade dos Funcionários, CEP: 60822-610. Brasil. E-mail: andressasuely@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do CMACCLIS/UECE. Brasil. E-mail: dafneprodriues@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e do CMACCLIS/UECE. Brasil. E-mail: vilani.guedes@globo.com

⁴ Enfermeiro. Discente do CMACCLIS/UECE. Bolsista FUNCAP. Brasil. E-mail: gilvanfelipe@yahoo.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.

Em resposta ao interesse de estudantes e profissionais sobre o tema, adicionado ao surgimento de políticas públicas para a melhoria e humanização do parto e nascimento, a partir da década de 80 do século passado o número de estudos sobre o processo parturitivo aumentou. Um estudo realizado sobre a produção de dissertações e teses brasileiras, de 1980 a 2004, acerca da humanização do parto mostrou que mais da metade dos trabalhos (53,3%) foram produzidos pelos programas de pós-graduação em Enfermagem⁽¹⁾. Esse dado sinaliza que essa temática tem despertado o interesse da Enfermagem e que é resultado do estímulo causado pela implantação das políticas públicas de atenção à saúde da mulher na formação de enfermeiras obstétricas e prática profissional destas.

Apesar do parto se constituir uma rotina nos hospitais e maternidades, cada mulher deve receber um atendimento diferenciado, pois a visão sobre o que é o parto e a maneira como ele é vivenciado é única, portanto, o cuidado e o conforto devem ser proporcionados visando a singularidade de cada parturiente. Devido à complexidade e particularidade de cada situação, a maneira como a assistência é oferecida implica na satisfação de quem recebe⁽²⁾. É necessário considerar, ainda, que os pontos fundamentais do cuidado e do acolhimento às mulheres no processo parturitivo não estão nas rotinas e instalações físicas, mas nas situações em que profissional e cliente se relacionam através da satisfação, fazendo com que as relações interpessoais sejam os verdadeiros instrumentos que contribuam para a vivência da hospitalização, fazendo desse relacionamento o eixo fundamental para a humanização do acolhimento na assistência à saúde⁽³⁾.

Diante do exposto, apresenta-se a questão norteadora do presente estudo: qual a percepção das puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto?

Inicialmente, justifica-se a realização desta pesquisa com a inquietação surgida durante as visitas às salas de parto em aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. A observação de parturientes acamadas, sozinhas durante o trabalho de parto, descrentes do seu papel de protagonistas tornava o cenário incômodo, gerando questionamentos sobre como essas mulheres percebiam esses momentos, bem como a repercussão desse fato no comportamento adotado por elas no momento do parto.

O presente estudo se justifica, ainda, pelo entendimento das autoras de que o cuidado à parturiente dito **humanizado** corresponde ao relacionamento entre seres humanos (profissional e usuária do serviço de saúde), que perpassa pela compreensão do fenômeno que é vivenciado pelo outro, que no caso deste estudo é o **tornar-se mãe**, no qual o trabalho de parto e o parto são eventos necessários para essa etapa. O cuidado obstétrico envolve, também, a compreensão dos sentimentos gerados em decorrência do momento experienciado, a fim de que o apoio e conforto oferecidos possam, de fato, refletir um cuidado **com e para** o outro.

Na tentativa de modificar o contexto vigente da parturição, este estudo se torna relevante para estimular a compreensão dos profissionais de saúde (notadamente os enfermeiros) quanto ao protagonismo da mulher nos momentos de trabalho de parto e parto, por meio da percepção de sua subjetividade. Dessa forma, foram proporcionados momentos em que as puérperas tiveram liberdade de falar sobre suas vivências. Além disso, dar voz às usuárias é uma maneira de avaliar a prática da enfermagem e estimular o planejamento das ações com base nas políticas públicas de humanização do parto e nascimento. Nessa perspecti-

va, a realização deste estudo objetivou conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto.

METODOLOGIA

Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário de Fortaleza — Ceará, localizado na área que integra a Secretaria Executiva Regional VI. A instituição é referência no atendimento obstétrico e neonatal do estado, realizando, mensalmente, cerca de 500 partos, adotando preceitos do atendimento humanizado, como a presença de acompanhante no trabalho de parto, parto e puerpério imediato.

As participantes do estudo se constituíram de puérperas da Unidade de Internação Obstétrica (Alojamento Conjunto) do hospital selecionado para o estudo. Não houve necessidade de inclusão de um grande número de puérperas, pois a amostra foi definida pela saturação teórica dos achados, já que se tratava de população relativamente homogênea. Houve, portanto, suspensão da coleta quando os dados obtidos passaram a apresentar repetição, sem acréscimo de novas informações ao alcance do objetivo⁽⁴⁾. Sendo assim, 14 puérperas participaram do estudo, cujos critérios de inclusão abrangeram primíparas e multíparas que: possuíam idade acima de 18 anos, viveram o nascimento do filho através de parto normal (vaginal) no Centro Obstétrico da instituição em questão; encontravam-se nas primeiras 24 horas de puerpério; demonstraram condições físicas e psicológicas para responder às perguntas realizadas. As puérperas foram convidadas a participar da pesquisa e, aquelas que aceitaram o convite, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após explicação sobre a finalidade do estudo.

A coleta de dados se deu por meio de entrevista semiestruturada na qual se utilizou instrumento de coleta de dados desenvolvido especialmente para esse estudo, que abrangeu informações gerais sobre a

puérpera, como aspectos sociodemográficos; antecedentes obstétricos; período de trabalho de parto após a admissão; perguntas sobre a vivência do trabalho de parto e parto, presença de acompanhante nesses momentos, cuidados oferecidos pela enfermeira e satisfação quanto a eles.

Os dados foram coletados durante os meses de agosto e setembro de 2009, após aprovação de projeto encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer nº 09144194-3/2009. As entrevistas foram gravadas e os depoimentos foram organizados e trabalhados com base na técnica de Análise de Conteúdo, que apresenta três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁵⁾. Essa técnica foi selecionada para classificar os grupos de elementos a partir de títulos genéricos, cujo agrupamento foi realizado segundo as características comuns dos elementos dos depoimentos. A análise das falas oriundas da entrevista convergiu no estabelecimento de duas categorias temáticas, assim propostas: Parturição como um momento de dor, medo e alegria e Apoio e conforto oferecidos pelos profissionais.

Nomes fictícios substituíram os nomes verdadeiros, a fim de garantir o anonimato das participantes do estudo, dessa forma, considerando o que preconiza a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, os princípios éticos foram respeitados em todas as fases da pesquisa⁽⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste espaço serão apresentados os dados sociodemográficos e, a seguir, as categorias temáticas que emergiram do estudo. Os achados aqui discutidos representam as descrições das vivências das puérperas entrevistadas desde o momento de sua admissão no hospital até o nascimento de seu filho. Nesse sen-

tido, puderam ser identificadas, nos relatos das mulheres, descrições do trabalho de parto e parto, assim como os sentimentos envolvidos durante todo o período parturitivo. Apresentam-se comuns aos depoimentos a dor em decorrência das contrações uterinas, o medo e a comparação com a morte, a alegria pelo nascimento do bebê e o apoio e conforto oferecidos pela equipe.

Dados sociodemográficos das entrevistadas

As participantes do estudo situavam-se na faixa etária de 18 a 32 anos de idade. A maioria das mulheres vivia com o companheiro em regime de união consensual. O nível predominante de escolaridade foi ensino médio incompleto. Ainda, a maioria informou ter renda familiar igual a um salário mínimo e eram primíparas. O tempo de permanência em trabalho de parto após admissão no hospital variou entre 30 minutos e oito horas, com média de três horas.

Parturição como um momento de dor, medo e alegria

A sensação de dor foi apresentada como critério para classificar esses momentos em experiência positiva ou negativa. Vale ressaltar que essa sensação, apesar de ser comum às mulheres que “dão à luz”, é influenciada por outros fatores, como medo e insegurança diante do desconhecido, abandono e solidão, prolongamento do período expulsivo, além de fatores culturais. A presença constante da dor na percepção das mulheres demonstra o quanto ela é presente nas instituições de saúde no que diz respeito ao atendimento ao parto, o que reflete sua valorização em nossa cultura⁽⁷⁾.

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⁽⁸⁻⁹⁾.

A sensação dolorosa foi descrita em todas as falas, seja como necessária ao nascimento do bebê ou como justificativa para a percepção negativa do momento, como se pode observar nos depoimentos: *Eu queria ir para casa, mas minha mãe não deixou, não. Foi ruim demais* (o trabalho de parto), *foi péssimo, porque eu estava com medo. É porque eu não sabia a dor que era. Foi horrível! Teve que vir uma pessoa para ficar pedindo para eu me acalmar, porque até a roupa eu tirei* (Larissa). *Doeu demais! Eu fiz muita força, aí passei um tempão espremendo e não conseguia respirar direito, porque doía tudo e eu tinha que fazer força. Ave Maria, que eu já tava cansada, mas aí depois ela* (a filha) *nasceu* (Olívia).

Destaca-se que as puérperas, ao serem solicitadas a descrever os momentos de trabalho de parto e parto tiveram liberdade para expressar suas percepções sem limitações, no entanto, fica evidente a descrição de todo o processo parturitivo baseado na sensação dolorosa, seja ela presente ou ausente, o que reafirma a dor como algo muito forte em nossa cultura. Cabe ressaltar que as puérperas que se detiveram a esse tipo de descrição são primíparas; sabe-se, porém que 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. No imaginário feminino, parir está fortemente associado ao sofrimento, entendido como inevitável, pois a dor faz parte do processo e, assim como as mulheres do século passado, as de hoje vão experimentá-la para se tornarem mães⁽¹⁰⁾.

Em outras falas é possível perceber que, além da dor, o trabalho de parto e o período expulsivo prolongados provocaram aumento do desconforto das parturientes, que se sentiram angustiadas frente à demora do processo, o que potencializou a ansiedade e o cansaço, conforme evidenciam as falas: *Quando eu cheguei aqui* (no hospital), *eu pensei que já ia ter* (a crian-

ça), *aí eu fiquei esperando lá na sala e quanto mais o tempo passava, mais eu ficava agoniada. Eu estava só ansiosa para ver ele (o filho) logo. Eu só me senti mal por causa das dores mesmo (Daniela). Eu não gostei não. Ficava gritando, sentindo dor; aí a menina não saía logo e eu estava cansada... Eu passei muito tempo para ter ela. Se tivesse sido mais rápido (o parto) eu acho tinha sido melhor (Olívia).*

Apesar de o estudo ter sido realizado com puérperas que vivenciaram o parto vaginal, percebeu-se que a questão da dor e da demora do processo de parturição influencia diretamente na escolha dessas mulheres pela via de parto. Apesar dos benefícios do parto normal para a mulher e para o bebê, se pudessem fazer uma nova escolha, optariam pela cesárea, o que pode ser comprovado pelo depoimento de Larissa sobre seu parto e pela proposta de Natália para melhorar a qualidade do cuidado às mulheres durante os momentos de trabalho de parto e parto: *O parto normal foi muito ruim, porque a dor foi terrível! Eu preferia ter me operado, mas não podia. Disseram (os médicos) que eu tinha que ter normal (Larissa). Se eles (os médicos) vêem que a pessoa não tem condições de ter (parto normal) e fica ali sofrendo, é para eles botarem logo para cesariana, porque uma vez um médico daqui (hospital) mesmo me disse que mulher não era nem para sentir dor; era para ter logo cesárea, mas tem médico aqui que não sabe disso (Natália).*

Uma investigação realizada, no Brasil, acerca dos aspectos relacionados à escolha do tipo de parto, concluiu que o medo de sentir dor, a orientação/ indicação de amigos e a possibilidade de ocorrência de lesões vaginais foram mencionados pelas mulheres como alguns motivos para a preferência da cesárea como melhor forma de dar à luz. Verifica-se, portanto, que a cultura da cesárea como parto rápido e sem dor se encontra bastante difundida na sociedade, apresentando-se como sustentáculo para a prática médica atual, que se utiliza dessa concepção para justificar essa conduta para si e para os outros. O mesmo estudo mostra a opinião de outras mulheres que vivenciaram o parto vaginal, que apresentaram como principal motivo para preferência por essa via de par-

to a recuperação mais rápida quando comparada ao parto abdominal⁽¹¹⁾.

Considera-se, ainda, que essas falas podem estar associadas à cultura de submissão ao saber médico, que por conveniência e facilidade de realizar a cesárea em horário e dia agendados e receber remuneração mais elevada, utiliza-se do medo das parturientes ante ao desconhecido que envolve o nascimento do bebê⁽¹²⁾, a fim de convencê-las de que o parto normal é sinônimo de sofrimento desnecessário. Sair da confiança ingênua, mas confortável, do suposto saber do obstetra é difícil, pois se abre um terreno inculto, sem caminhos conhecidos e com muitas armadilhas (a primeira delas é sua própria ansiedade). A mulher foi, de fato, destituída da apropriação do parto e de seu empoderamento, entregando essa responsabilidade em mão alheias⁽¹³⁾.

Algumas expressões verbalizadas chamam atenção pela excessiva sobrecarga de sentimentos negativos, principalmente o medo, que impediram as puérperas Daniela e Fabíola de desfrutar do momento do nascimento de seus filhos: *Eu nem consegui ver quando ele (o filho) nasceu, porque eu estava tão nervosa achando que não tinha passagem, que quando ele nasceu eu nem vi direito (Daniela). Eu só fiquei meio assustada, ... eu fiquei com medo de ele (o filho) não sobreviver ... na hora mesmo (do parto) eu fiquei com medo ... (Fabíola).*

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.

Esses sentimentos tornam a vivência do nascimento do bebê conturbada, na qual ao invés de alegria e satisfação, a mulher vive momentos de medo e ten-

são, receosa por sua vida e pela do concepto. Durante as entrevistas, percebeu-se a necessidade que essas mães tinham em contar os momentos de angústia que cercaram o parto, como quem conta para desabafar a série de dificuldades que enfrentou. O que se percebe é que muitos estudos se interessam pela descrição do processo de parturição, ou anseiam publicar relatos de mulheres atendidas por profissionais que respeitaram ou não as práticas de humanização do parto, sem se preocupar em analisar os sentimentos envolvidos no nascimento do bebê.

A análise das falas de Daniela e Fabíola permite perceber que o medo é, de fato, um dos sentimentos envolvidos na vivência do trabalho de parto e parto, principalmente das primigestas. A literatura traz que o medo inerente a esses momentos surge não somente em decorrência do receio pelas complicações obstétricas, mas, também, pela inserção em um ambiente desconhecido, constituído de pessoas estranhas. A mulher que recorre à instituição pública de saúde já espera que ao ser internada passará a ser um caso, recebendo um número de registro para sua identificação, deixando de ser sujeito, tornando-se, então, mais uma na hora de parir⁽¹⁴⁾.

Compara-se, ainda, o sentimento revelado nessas falas com o contraste que outro estudo mostra acerca da vivência do processo parturitivo em instituições privadas de saúde: enquanto as mulheres que recorrem às maternidades públicas, muitas vezes, não têm garantia de vaga para o parto, sentem-se inseguras, com medo, ansiosas por não conhecer o profissional que as estão atendendo, aquelas que contam com convênio particular de saúde podem decidir sobre o tipo de parto e confiar no profissional que a está atendendo, pois, muitas vezes já possui um vínculo com ele desde a gestação. Essas mulheres se referem ao momento de trabalho de parto e parto como uma experiência maravilhosa e sublime, durante a qual vivenciaram uma assistência de qualidade, que superou as expectativas⁽¹⁵⁾.

Outra concepção revelada através das falas foi a de que a parturiente deve sofrer em silêncio e ser

submissa diante dos profissionais de saúde. Essa ideia mostra que apesar da incorporação de práticas de cuidado humanizado no atendimento a essas mulheres, o receio pela repreensão ainda existe, segundo descrevem Helena e Melissa: *Eu fiquei quieta, só sentindo as dores e esperando o menino vir. Eu nem reclamei nem nada* (Helena). ... *o que elas (enfermeiras) pediram para eu fazer eu fiz* (Melissa).

Melissa foi a entrevistada que declarou, em seus antecedentes obstétricos, o maior número de partos (cinco); foi, também, a que expressou de forma mais clara a aceitação quanto à manipulação de suas atitudes durante o trabalho de parto e parto. Essa submissão demonstra como a mulher, após vivenciar partos anteriores como coadjuvante, sente-se entregue às decisões dos profissionais, que vão definir o que deve ser feito para que a criança possa nascer. Nessa perspectiva, as mulheres adquirem conhecimento sobre o parto, também, através de suas vivências e quando falam sobre como se comportaram em seu trabalho de parto e parto mostram que experiências anteriores determinaram o comportamento na parturição atual⁽¹⁶⁾.

Nas falas de Helena e Melissa fica evidente a desvinculação da participação ativa no nascimento dos filhos, talvez por desconhecerem seus direitos sexuais e reprodutivos, situação explicada pela literatura com o que elas acham que se espera de uma boa parturiente: a mulher que não tem vontade própria e sem direito de manifestar a sua dor, que, apesar de senti-la, deve ter um comportamento adequado, ficando calada e quieta. A reflexão sobre a vulnerabilidade feminina se relaciona ao desconhecimento sobre o tipo de assistência que deve ser oferecida, o que gera nas mulheres uma limitação sobre seu poder de decisão e uma percepção de que é natural se sentirem submissas. Algumas mulheres em trabalho de parto e parto não reclamam e não emitem opinião por medo e por estarem vivenciando um momento muito especial em suas vidas, contudo, depois de finalizado o processo, tudo é alegria e as dificuldades são, de certa forma, esquecidas^(2,17).

Para outras participantes, o trabalho de parto e o parto não foram caracterizados como momentos de sofrimento. A sensação dolorosa, apesar de significativa, não impediu que elas vivenciassem a plenitude do processo parturitivo, conforme representado na fala de Natália: *Para mim foi um momento muito bom (o parto). Uma hora eu chorava, outra hora eu fazia força pra ter ela (a filha). Nesse momento eu me senti uma mulher muito guerreira, porque não é toda mulher que consegue ter um filho normal. Que é difícil é, porque a dor é grande, mas dizem que mãe que é mãe é a que sente dor para ter seu filho (Natália).*

Apesar de Natália descrever seu parto como uma vivência positiva, analisa-se que sua fala é carregada de influências culturais. E o parto, nesse caso, constitui-se em uma provação que a parturiente deve passar para se reafirmar como mulher perante a sociedade, fato que deriva das histórias ouvidas, desde a infância, com descrições de experiências assustadoras do parto. Confirma-se, com esse depoimento, que a dor de parir é uma manifestação esperada pelas mulheres, pois a percepção dessa sensação faz parte de um aprendizado que surge a partir de significados socialmente compartilhados e valorizados porque têm recompensa construída a partir de abnegação e sacrifício⁽¹⁸⁾.

Evidências encontradas nas falas das participantes de outro estudo sobre humanização do parto e nascimento mostraram que as mulheres se colocavam como veículos para proporcionar a passagem do bebê, com a finalidade de atingir a satisfação individual de procriação e, para alcançar o sucesso do nascimento de um filho, permitiam-se passar por sacrifícios⁽²⁾.

No que tange aos sentimentos das entrevistadas durante o parto, constatou-se que elas se sentiram mal em decorrência do medo, entretanto, os sentimentos que as despertaram bem-estar foi o alívio e a felicidade com o nascimento do bebê: *Foi bom ver ela (a filha), sabe. A carinha perto de mim (Olívia). ... na hora (do nascimento) eu me senti muito feliz, porque eu já tenho uma filha e queria um menino mesmo. Ai, quando ele*

nasceu me deram ele, deixaram eu pegar nele ... (Géssica). Na hora que o nenê nasceu foi tudo muito maravilhoso ... Quando eu vi que ele estava bem e depois colocaram ele aqui em cima para eu ver. ... é um momento (o nascimento) de muita alegria mesmo (Angélica). O parto foi bom, porque ele (o filho) nasceu. E eu estava esperando para ver ele ... (Helena). ... foi bom ter visto o meu filho, foi muita alegria e eu dei de mamar assim que ele nasceu, com o cordão ainda na placenta (Ingrid).

Tanto o trabalho de parto como o parto são fenômenos que envolvem um conjunto de incertezas e preocupações que culminam com o nascimento da criança. Essas preocupações se iniciam com a descoberta da gestação e, se a gravidez não for classificada de risco, permanecem latentes, aflorando-se quando a mulher pressente que o nascimento está por vir. No parto normal, ao fim do período expulsivo, a mulher passa por uma transição de natureza física e emocional, que pode ser percebida pelas fácies de alívio com a diminuição das dores após a saída do concepto.

As dificuldades antes expostas nas falas mudam de conotação: transformam-se em justificativas para o nascimento. A concretude de ver o filho perfeito justifica todo o sofrimento relatado até então. Sendo a gravidez planejada ou não, o nascimento é um evento repleto de imprevisibilidade, logo, o momento em que a parturiente pode apreciar o rosto de seu filho se torna inesquecível, pois ela o reconhece como parte de si mesma. Aquele ser passa, então, a ter mais valor para ela, devido à expectativa, dificuldade e alegria que giraram em torno de sua vinda. Assim que o parto acontece, os sentimentos que fluem são alívio, alegria e felicidade, principalmente pela dor e pelo medo terem sido superados e por ter a criança em seus braços⁽⁷⁾.

Apoio e conforto oferecidos pelos profissionais

Nessa categoria, a descrição das puérperas revelou que o apoio e o conforto oferecidos por parte da equipe foram importantes para que superassem as

dificuldades que se apresentavam em forma de sensações dolorosas e medo. Esse conforto ultrapassou a atenção e as orientações dispensadas, configurando-se em encorajamento, que além de auxiliar a vivência desse período, contribuiu com a potencialização do poder dessa mulher na condução do parto.

A fala de Angélica apresentou informações sobre o suporte afetivo provido pela equipe no momento do parto, o que permitiu que ela se sentisse mais confiante e segura, conforme se observa a seguir: *Eu achava que ia morrer ... mas foi bom (o parto) porque tinha uma ruma de gente perto, falando comigo, me dizendo para segurar no ferro (barra de apoio), dizendo para fazer força, que ia dar tudo certo ...* (Angélica).

Apesar de algumas mulheres se sentirem mal devido às dificuldades desse momento, os sentimentos sobre o apoio e conforto recebidos se apresentaram em forma de atenção que tiveram da equipe, no tratamento e atendimento, além da alegria e segurança que os profissionais revelaram nesse período. Ao se sentir cuidada e confortada, a experiência do parto poderá ser encarada de forma menos traumática, inclusive porque, conforme discutido, a mulher não teme apenas a dor do parto, mas, também, sente medo na expectativa pelos cuidados que receberá, uma vez que já espera um atendimento impessoal e distante⁽⁷⁾.

A mulher reage ao que lhe é oferecido de maneira positiva ou negativa, sendo assim, os sentimentos envolvidos no processo de nascimento são bastante significativos para a parturiente. Quando percebe que os profissionais (notadamente a enfermeira) se mostram sensibilizados com a situação e se solidarizam com as expressões de dor, medo e alegria, a mulher reage com segurança, enxergando a possibilidade de compreensão ao momento que vivencia. É o que se verificou nas seguintes falas: *Eu gostei, porque eu achei elas (as enfermeiras) bem atenciosas e elas não me deixaram só, porque às vezes você fica lá, sofrendo só, chama e às vezes fala com um e com outro ... mas não, todas as vezes que eu chamava elas vinham e atendiam. Aí elas diziam que quando eu achasse que fosse a hora (do bebê*

nascer) *eu podia chamar* (Bruna). ... *me dizendo para ter calma que ia dar certo, ... estavam lá, conversando comigo e assim é bom demais. Todo mundo calado é que eu acho que dá medo* (Helena).

As enfermeiras e os demais profissionais envolvidos no cuidado demonstraram interesse em não permitir que as parturientes se percebessem sozinhas, conforme representado pelas unidades temáticas “conversar, não deixar sozinha e dar atenção”. A preocupação com o que elas estavam sentindo e se achavam que o bebê estava próximo de nascer denota a responsabilidade em ampará-las num momento tão especial.

O toque foi percebido tanto como uma forma de apoio como de conforto, conforme se observa nas falas de Géssica e Joana: *...uma enfermeira me deu a mão para eu segurar, diferente da minha outra filha que eu tive aqui (no hospital) (Géssica). Ela (a enfermeira) colocou a mão em cima da minha barriga e ficou fazendo massagem...* (Joana). Essa atitude simboliza a proximidade da díade profissional-usuário, pois estabelece contato direto e disponibilidade para compartilhar o que o outro sente. Não é por acaso que o ato de segurar a mão significa oferecer apoio. O toque de outra pessoa transmite à mulher sensação de carinho e presença, que a fortalece.

O contato não verbal permite que o profissional perceba, com maior precisão, os sentimentos da parturiente. O toque é conceituado como *tacêsica*, que compreende todos os sinais de comunicação tátil, exemplificado nas falas de Géssica e Joana por segurar a mão e tocar a barriga. Essas atitudes foram percebidas como afetivas, denotando empatia, apoio, proximidade e carinho pela parturiente. Essa forma de comunicação é considerada benéfica, pois confere ao parto uma nova estética, na qual são permitidos elementos antes tidos como indesejáveis, como o contato corporal e as marcas pessoais⁽¹⁹⁾.

As falas das participantes deste estudo explicitaram o apoio emocional oferecido pela equipe durante o trabalho de parto e parto, o que proporcionou con-

forto e segurança a elas, mesmo mediante a presença de acompanhante. Mostrar-se disponível, conversar, ouvir as angústias e os medos são formas de cuidado inerentes à profissão de enfermagem.

As atitudes dos profissionais foram consideradas positivas no cuidado, haja vista se mostrarem respeitosos e sensíveis às expressões de dor, medo e alegria das parturientes. Existiu, portanto, envolvimento de ambas as partes no processo de cuidado, fator que contribuiu com a valorização dessas mulheres no nascimento. As puérperas revelaram satisfação quanto a essas atitudes, reconhecendo no empenho o amor à profissão: *Eu senti que elas (as enfermeiras) gostavam de estar ali, ... se preocupavam com a gente. Eu sei que elas trabalham aqui (no hospital), mas elas foram tão boazinhas comigo* (Eliana).

O cuidado oferecido a outras pessoas possui significados que podem se apresentar um sentido para a vida dos que estão sendo cuidados e outro para quem está cuidando⁽²⁾. O reconhecimento surge como consequência da humanização do relacionamento entre profissional e usuária, evento explicado pela capacidade dos indivíduos de compartilhar os sentimentos dos semelhantes, sendo apto a perceber o sofrimento, compadecer-se e buscar minorá-lo⁽²⁰⁾.

Deve-se observar que a mulher busca um ambiente em que se sinta cuidada, com oferta de afeto, atenção e carinho, que irão favorecer a segurança, o bem-estar e o alívio das sensações dolorosas do trabalho de parto e parto. Esse apoio emocional deve ser estendido à família e/ou acompanhante, que também ajudam no suporte durante esses momentos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo abrangeu as percepções de puérperas acerca do trabalho de parto e parto, levando em consideração o contexto em que estavam inseridas — instituição que atende aos princípios da humanização do parto e nascimento e que incentiva a participação do acompanhante nesses momentos.

Os resultados contemplaram descrições das experiências de trabalho de parto e parto das puérperas, que enfatizaram a sensação de dor como critério para classificar o processo em positivo ou negativo. A dor foi apresentada como necessária para o nascimento da criança e como justificativa para a percepção negativa do momento. Algumas participantes se mostraram desconfortáveis quanto ao trabalho de parto e período expulsivo prolongados, o que justificou o desejo de se submeterem ao parto cesáreo, caso pudessem fazer uma nova escolha. Percebeu-se que influências culturais interferiram no comportamento das mulheres, a saber: a compreensão do parto com um momento de dor e sofrimento necessários para tornar-se mãe, a cesariana como melhor forma de dar à luz por ainda estar associada ao parto rápido e sem dor, o protagonismo do parto atribuído ao profissional e os sentimentos de abnegação e sacrifício inerentes ao ser mãe. Essas influências foram verificadas através de falas que revelaram submissão e necessidade de autoafirmação. Com o nascimento do bebê, as puérperas demonstraram alívio pela superação da dor e felicidade em poder ter o filho nos braços.

Analisar as descrições das experiências de trabalho de parto e parto contribuiu para a compreensão do significado atribuído a esses momentos pelas participantes. Refletir sobre a percepção de cada mulher quanto à vivência desses momentos auxilia na escolha de estratégias de cuidado que possam atender suas necessidades individuais. A partir da descoberta das particularidades de cada uma delas é que o cuidado pode ser planejado e construído, sempre com a finalidade de atendê-las de maneira integral. A forma como essa mulher vivencia o trabalho de parto também deve ser levada em consideração, pois reflete em sua participação no nascimento do filho; por isso, a enfermeira deve procurar compreender o significado desse momento para a parturiente, a fim de direcionar sua tomada de decisão quanto às atitudes necessárias ao cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Pereira ALF, Moura MAV, Souza IEO, Tyrrel MAR, Moreira MC. Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):205-15.
2. Griboski RA, Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(1):107-14.
3. Davim RMB, Gilson VT. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. *Rev Rene.* 2008; 9(3):37-43.
4. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):17-27.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. 19ª ed. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Conselho Nacional de Saúde (BR). Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Bioética.* 1996; 4(supl):15-25.
7. Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(n. esp):97-104.
8. Carvalho FAM. O significado do trabalho de parto e parto para o aluno de enfermagem da Universidade Federal do Ceará [tese]. Fortaleza (CE): Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará; 2005.
9. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Rene.* 2010; 11(1):86-93.
10. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar — experiências de mulheres da periferia de Guibá-MT. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(6):740-4.
11. Mandarino NR, Chein MBC, Monteiro Júnior FC, Brito LMO, Lamy ZC, Nina VJS et al. Aspectos relacionados à escolha do tipo de parto: um estudo comparativo entre uma maternidade pública e outra privada, em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2009; 25(7):1587-96.
12. Barcellos LG, Souza AOR, Machado CAF. Cesariana: uma visão bioética. *Bioética.* 2009; 17(3):497-510.
13. Nogueira AT. O parto: encontro com o sagrado. *Texto & Contexto Enferm.* 2006; 15(1):122-30.
14. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etnoenfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2005; 58(6):698-702.
15. Merighi MAB, Carvalho GM, Suletroni VP. O processo de parto e nascimento: visão das mulheres que possuem convênio saúde na perspectiva da fenomenologia social. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(4):434-40.
16. Bezerra MGA, Cardoso MVLML. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enferm.* 2006; 14(3):414-21.
17. Wolff L, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saúde Soc.* 2008; 17(3):138-51.
18. Nakano MAS, Silva LA, Beleza ACS, Stefanello J, Gomes FA. O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. *Acta Paul Enferm.* 2007; 20(2):131-7.
19. Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3):627-37.
20. Leocádio E. Violência e direitos humanos. 2007 [internet]. [citado 2009 out 21]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/rhamas/violenciadire.html>.

RECEBIDO: 19/07/2010

ACEITO: 03/11/2010