



TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS DE CUIDADO: PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS
NON-INVASIVE CARE TECHNOLOGIES: PERCEPTION OF PUERPERAL WOMEN
TECNOLOGÍAS NO INVASIVAS DE CUIDADO: PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS

Pedro Samuel Lima Pereira¹, Ivanilda Sepúlveda Gomes², Ítalo Arão Pereira Ribeiro³, Jaqueline da Cunha Moraes⁴, Márcia Teles de Oliveira Gouveia⁵, Marcelo Victor Freitas Nascimento⁶, Francisco Florêncio Monteiro Neto⁷, Isabela Maria Magalhães Sales⁸

RESUMO

Objetivo: analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com 15 puérperas por meio de entrevista individual utilizando um formulário semiestruturado. Após a saturação dos dados, o resultado foi organizado por categorias e similaridade. **Resultados:** percebeu-se a satisfação das puérperas em relação aos cuidados prestados aliviando a dor, proporcionando bem-estar e diminuindo o tempo de espera durante o trabalho de parto. **Conclusão:** em razão dos benefícios consequentes desse novo modelo de assistência obstétrica, que vem sendo preconizado com o uso das TNIC, é imprescindível que essas práticas sejam executadas em todos os serviços de saúde de obstetrícia, principalmente porque, em alguns tipos de serviço, a atuação da Enfermagem Obstétrica é prestada de maneira mais autônoma sendo, assim, preponderante para a oferta desse cuidado pautado nessa assistência humanizada. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Tecnologia Biomédica; Percepção; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to analyze the satisfaction of postpartum women with non-invasive care technologies. **Method:** qualitative, descriptive, exploratory study, with 15 puerperal women by means of an individual interview using a semi structured form. After the data saturation, the result was organized by categories and similarity. **Results:** puerperal satisfaction was perceived in relation to the care provided, relieving pain, providing well-being and reducing waiting time during labor. **Conclusion:** due to the benefits of this new model of obstetric care, which has been advocated with the use of TNICs, it is essential that these practices be implemented in all obstetrical health services, mainly because, in some types of Obstetric Nursing care is provided in a more autonomous way, being thus preponderant for the provision of this care based on this humanized care. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Labor of Delivery; Humanized birth; Biomedical Technology; Perception; Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: analizar la satisfacción de puérperas acerca de las tecnologías no invasivas de cuidados a ellas prestadas. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio, con 15 puérperas por medio de una entrevista individual utilizando un formulario semiestructurado. Después de la saturación de los datos, el resultado fue organizado por categorías y semejanza. **Resultados:** se percibió la satisfacción de las puérperas en relación a los cuidados prestados aliviando el dolor, proporcionando bienestar y disminuyendo el tiempo de espera durante el trabajo de parto. **Conclusión:** en razón de los beneficios consequentes de este nuevo modelo de asistencia obstétrica, que viene siendo preconizado con el uso de las TNIC, es imprescindible que esas prácticas sean ejecutadas en todos los servicios de salud de obstetrícia, principalmente porque, en algunos tipos de servicio, la actuación de la Enfermería Obstétrica es prestada de manera más autónoma siendo, así, preponderante para la oferta de ese cuidado pautado en esa asistencia humanizada. **Descriptores:** Enfermería Obstétrica; Trabajo de Parto; Parto Humanizado; Tecnología Biomédica. Percepción. Cuidados de Enfermería.

¹Enfermeiro Obstetra, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: pedrosamuell@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-6271-1244>; ²Mestre, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: ivanilda@ufpi.edu.br ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4895-4378>; ³Mestrando, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: italoaraao@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-0778-1447>; ⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jaquemorais29041995@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4599-9255>; ⁵Doutora, Universidade de São Paulo/USP. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marcia06@gmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-2401-4947>; ⁶Residente em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: marcelovictor16@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-3465-2595>; ⁷Enfermeiro Obstetra, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fcflorenconeto@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5005-2368>; ⁸Mestra, Universidade Federal do do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: isamagalhaes@hotmail.com ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-4687-0197>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que o parto é um evento que já passou por grandes alterações ao longo de várias décadas. Antes, não eram empregadas as técnicas a fim de minimizar a dor no momento do parto e poucos eram os exercícios que favoreciam a atividade. Ocorria que as mulheres se isolavam para o trabalho de parto, seguindo seus instintos e convicções, na maioria das vezes, desprovidas de assistência ou algum cuidado e, quando começavam a presenciar as sensações dolorosas, acreditavam que havia chegado o momento do parto.¹

Acredita-se que, para que o parto seja considerado normal, o mesmo deve ocorrer sem a presença de procedimentos desnecessários e intercorrências durante os períodos de parto e pós-parto, além de manter uma permanente atenção voltada para o bem-estar, segurança e direitos da parturiente e do bebê. Entende-se, ainda, como parto humanizado, quando se presta uma assistência holística dispensando, a esse momento, o carinho, a ternura e a dignidade de que o evento tanto carece.¹

Objetiva-se, nesse sentido, que a assistência obstétrica garanta mãe e criança saudáveis, com a menor taxa de intervenções possível e compatível com a segurança. Nesse sentido, deve haver um motivo plausível para que haja intervenção no parto normal.² Segundo pesquisas científicas, o cuidado ofertado pelos profissionais em centros obstétricos das maternidades diminui a prática de intervenções obstétricas melhorando os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal, aumentando o grau de satisfação da paciente com a experiência compartilhada, demonstrando segurança e possibilitando atenção ao parto e nascimento nesses locais de nascimento.³

Preconiza-se, portanto, que o modelo humanizado traga bem-estar à mulher e ao seu bebê na busca de ser o menos invasivo possível considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. Faz-se uso da tecnologia de forma segura lembrando que a assistência se caracteriza pela prestação de assistência contínua ao processo de parturição podendo oportunizar que mulheres e crianças vivenciem uma gravidez, parto e nascimento pautados em segurança, dignidade e beleza.⁴

Adquirem-se por meio da Enfermagem Obstétrica, constantemente, avanços importantes visando sempre à melhoria e satisfação da qualidade da assistência

prestada. Diante disso, é preciso atentar para os cuidados que são prestados a essas gestantes e a forma como são prestados. Diante desse cenário, este trabalho teve como objetivo analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados. Para tanto, levantou-se a seguinte questão: De que modo as puérperas usuárias de um serviço público de saúde de Teresina-PI percebem a utilização de tecnologias não invasivas de cuidados prestados pela equipe de saúde que as assistiu durante o trabalho de parto?

OBJETIVO

- Analisar a satisfação de puérperas acerca das tecnologias não invasivas de cuidados a elas prestados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo estudo qualitativo, descritivo, exploratório,⁵ em uma maternidade pública de referência localizada na cidade de Teresina, Piauí, Brasil. A maternidade possui um total de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais. É a maior maternidade do Estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina. Apresenta, em média, 1200 internações ao mês. Destas, 900 são para resoluções de partos.⁶

Revela-se que o público participante da pesquisa foram puérperas internadas na maternidade que estavam no período de puerpério imediato. Critérios de inclusão: puérperas internadas que tiveram a resolução do parto por via vaginal e que aceitaram participar da pesquisa mediante o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além de terem experimentado, pelo menos, três TNIC's.

Coletaram-se os dados por meio de uma entrevista individual com a puérpera utilizando-se de um formulário semiestruturado contendo perguntas abertas e fechadas, além, ainda, de se utilizar de um gravador portátil onde foi armazenado o diálogo relacionado às perguntas abertas durante a entrevista com a paciente.

Utilizou-se, para cada puérpera, um formulário individual que se subdivide em três partes. Na primeira, foram registradas informações sociodemográficas tais como idade, escolaridade, situação conjugal e renda familiar. A segunda parte trouxe informações sobre o histórico obstétrico com perguntas sobre gestações anteriores, idade gestacional no momento do parto, complicações médicas durante a gravidez ou no pós-parto e a experiência de parto. E na terceira e última parte constam perguntas

relativas às tecnologias não invasivas de cuidados que foram experimentadas ou não durante o trabalho de parto. As participantes foram identificadas por número em ordem crescente precedido pela letra P (puérpera), sendo P1, P2, P3 e, assim, sucessivamente.

Deu-se o período da coleta de dados entre os meses de junho a setembro de 2017 quando foram entrevistadas 12 puérperas seguindo o critério de saturação dos dados coletados e considerando não só a repetição de boa parte dos significados como, também, a singularidade das vivências. Após a coleta das entrevistas, procedeu-se à análise desse material preenchido no formulário, bem como à escuta e transcrição dos áudios captados. Os dados obtidos foram analisados e os seus conteúdos, categorizados ao final. A partir da análise das informações coletadas, as devidas intervenções foram sugeridas a partir dos resultados conseguidos.

Submeteu-se e aprovou-se este estudo no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, pela da Plataforma Brasil, por meio do parecer de n.º 1.971.794. O estudo respeitou a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A sua realização também foi vinculada à prévia autorização expedida pela instituição hospitalar na qual se desenvolveu a pesquisa.

Envolveram-se, por meio da participação da puérpera neste estudo, riscos de desconforto por estar compartilhando daquele momento individual com pessoas que a mesma desconhece e incômodo por estar consumindo uma parcela de tempo dessa paciente, que poderia ter permanecido em repouso em vez de participar da entrevista. Atenta-se, portanto, que os benefícios do estudo foram maiores que os desconfortos previstos.

Acredita-se que os benefícios advindos deste estudo foram o favorecimento de uma melhor qualidade da assistência de Enfermagem com base nos resultados alcançados, aquisição de conhecimento profissional sobrepondo-se aos desconfortos anteriormente elencados.

RESULTADOS

Expuseram-se os resultados após a análise do material coletado por meio de entrevista com cada puérpera de maneira que os mesmos fossem organizados em cinco categorias, além de serem caracterizados por meio de dados sociodemográficos tais como identificação, idade, escolaridade, estado civil e ocupação e, quanto ao perfil reprodutivo e obstétrico, contendo variáveis como experiência de parto, intercorrências,

gestações, partos, abortos e a idade gestacional no momento da resolução do parto.

Nota-se, quanto ao perfil sociodemográfico das puérperas entrevistadas que, em sua grande maioria, eram maiores de idade com idades variadas e possuíam, pelo menos, o ensino fundamental completo. Quanto ao estado civil, a maioria vivia em união estável e quase todas tinham, como ocupação, “do lar”. Quanto à caracterização do perfil reprodutivo e obstétrico, quando questionadas sobre a experiência de parto, a maioria avaliou como boa ou ótima e grande parte, também, não apresentou intercorrências durante a gestação e nenhuma durante o puerpério. A maioria das puérperas era primípara e todas tiveram resolução de parto a termo, ou seja, entre 37 a 41 semanas.

Uso de tecnologias que favorecem o alívio e a percepção da dor

Destacaram-se, nessa categoria, as manifestações quanto à utilização das TCNIC pela eficácia que tais práticas possuem em diminuir a sensação dolorosa experimentada pelas puérperas durante o período que permaneceram em trabalho de parto.

[...] *A Massagem aliviou bastante minhas dores, fez até com que eu me acalmasse na cama porque eu tava muito impaciente* [...]. (P3)

[...] *Quando fizeram a massagem, me ajudou bastante a eu relaxar porque eu tava também muito tensa e nervosa, me aliviou bastante* [...]. (P6)

Promove-se a massagem como um método de estimulação sensorial que tem o benefício de aliviar da dor, além de causar efeito de relaxamento diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. A partir do relato de puérperas submetidas a um estudo envolvendo 51 participantes, esse cuidado não foi ofertado em 70,5% dos casos devendo-se ao fato de que essa prática exige tempo e disposição profissional.⁷

Percebe-se, no estudo realizado, que a maioria das puérperas entrevistadas teve a oportunidade de receber cuidados relativos à massagem e/ou banho como medidas de alívio da dor, além de proporcionar conforto e bem-estar a essas pacientes. Nota-se, então, o comprometimento da equipe que presta assistência ao ofertar, a essas pacientes, esses cuidados na perspectiva de se demonstrar um trabalho de parto baseado no que preconiza a assistência humanizada e integral à mulher.

Ressalta-se que as pacientes consideram que os aspectos clínicos e a utilização de

tecnologias no trabalho de parto e parto são importantes, dentre os quais destaca-se que o relaxamento do banho e a massagem lombossacral aliviam o desconforto relatado pelas mulheres e essas técnicas são bem valorizadas por elas. Estudos mostram êxito no que se refere à utilização desses recursos não só para o alívio da dor, mas, também, para a promoção de conforto durante o processo parturitivo.⁸

[...] Depois que banhei, senti uma sensação de alívio tão bom e diminuiu minhas dores [...]. (P5)

[...] Após tomar banho, aliviou tanto o calor e a dor porque, na contração, além da dor, a gente aumenta o calor [...]. (P8)

Demonstrou-se, em um estudo realizado em uma maternidade do Rio Grande do Sul com a participação de 189 mulheres, a distribuição das práticas obstétricas utilizadas no trabalho de parto. E, dentre as práticas de alívio da dor, o banho de aspersão foi o mais utilizado por 48,7% mulheres. Contudo, não foi avaliado em que fase do trabalho de parto esse método foi empregado. A utilização de métodos não farmacológicos como o banho possibilita, na medida do possível, a substituição dos anestésicos e analgésicos durante o trabalho de parto e parto acarretando, consequentemente, menos intervenções.⁹

Evidencia-se que, dentre as práticas mais citadas pelas gestantes envolvidas em um estudo contendo 22 participantes em processo parturitivo, realizado no setor de obstetrícia de um hospital público no oeste catarinense, o uso da água em aspersão foi a prática mais utilizada como um recurso para o relaxamento. Além disso, o banho de imersão também é bastante aceito, pois conforta a parturiente facilitando o desenvolvimento do trabalho de parto.⁸

Uso de tecnologias que aceleraram o trabalho de parto

Ressalta-se que, entre as manifestações quanto ao uso das TCNIC no intuito de que as mesmas acelerassem o trabalho de parto de forma segura, tornando menor o tempo de espera para o parto, além de tornar a paciente protagonista desse processo parturitivo, alguns cuidados se destacaram, conforme os relatos abaixo.

[...] Após fazer o exercício do cavaleiro, senti que dilatou bastante e bem mais rápido e, ao caminhar, senti a mesma sensação que fez com que a dilatação avançasse bem mais rápido [...]. (P4)

[...] Depois de eu caminhar, senti que melhorou bastante, aumentou as contrações e fez eu ter mais rápido [...]. (P7)

Explica-se que o cavaleiro (outro método de cuidado muito conhecido) é um assento ativo para a gestante com local para o apoio dos braços favorecendo uma postura sentada com as costas em inclinação para frente.⁷ Consiste em ampliar os diâmetros da pelve, libera o cóccix e o sacro e também contribui para a rotação do bebê na posição occipito posterior (OP), além de descomprimir o colo pelo polo cefálico durante as contrações e promover a diminuição da sensação dolorosa.²

Entende-se que mulheres que se movimentam têm menor duração do trabalho de parto devido à melhor contratilidade uterina, à necessidade diminuída de uso de ocitocina e de analgesia, além de diminuir a necessidade de realização de parto vaginal com fórceps e episiotomias, segundo estudos. Para tanto, todas as parturientes têm direito à garantia da liberdade para interromper essa movimentação quando desejarem.⁷

Buscou-se em um estudo quantitativo, desenvolvido com puérperas em uma maternidade-escola em Sorocaba-SP, avaliar o grau de conhecimento das mesmas acerca das medidas não farmacológicas de alívio da dor. Quando indagadas sobre a deambulação, apenas 19,6% afirmaram ter conhecimento de tal prática e de sua efetividade. Contudo, a grande maioria, apesar de desconhecer tal benefício, referiu, ao final, que a prática diminui as sensações dolorosas e acelera o andamento do trabalho de parto.¹⁰

[...] Quando comecei a me abaixar, foi ligeiro. Comecei a sentir um ardor absurdo e, pouco tempo depois, me sentei na banqueta e já comecei a sentir a cabecinha dele saindo [...]. (P5)

Demonstrou-se, em estudo realizado em um centro de parto normal vinculado a um hospital público de grande porte do município de São Paulo que contou com 17 mulheres, que muitas das participantes adotaram a posição de cócoras durante o trabalho de parto de forma intermitente. E houve insatisfação entre aquelas que perceberam o aumento da intensidade da dor nas contrações uterinas após manterem-se nessa posição, apesar de contribuir para a evolução do parto.¹¹

[...] Depois que comecei a dançar aí que a dor arroucho e, dali em diante, andou mais ligeiro [...]. (P5)

Detalha-se que o bamboleio com o quadril é quando a mulher procura movimentar-se seguindo o ritmo das contrações movendo a pelve para frente e para trás, de um lado para o outro ou em movimentos circulares. É outro tipo de cuidado incentivado às gestantes e acredita-se que esses movimentos servem para facilitar o encaixe, a descida e a

rotação do feto no canal de parto proporcionando o deslocamento do bebê dentro da pelve.²

[...] Fui orientada e pediram pra eu ficar na cama, mas eu vi, na banqueta, a melhor posição para eu ficar até o final e não sair mais [...]. (P3)

[...] Depois que sentei lá na banqueta foi que dilatou mais ligeiro e tive ele mais rápido, parece que abriu mais a passagem [...]. (P5)

Descreve-se que a banqueta meia-lua consiste em outra tecnologia de cuidado facultado à paciente e atua ampliando os diâmetros da pelve, além de facilitar a passagem do polo cefálico e contribuir, também, na diminuição da sensação dolorosa permitindo à mulher a sensação de controle e autonomia com seu processo de parturição. É necessário lembrar que o procedimento não deve ser estimulado antes de uma dilatação, pois pode trazer risco de edema de colo.²

Observou-se que, apesar da falta de evidências científicas que abordem características benéficas ou aspectos restritivos quanto ao uso da banqueta meia-lua, a partir das falas das puérperas que utilizaram desse artifício, mesmo diante do relato do aumento da intensidade da dor, em contrapartida, elas reconheceram a posição verticalizada como favorável para posicionar-se, além de tamanha importância para a evolução do trabalho de parto tornando-o menos demorado.

Segurança e satisfação quanto aos profissionais envolvidos

Elencaram-se, nessa categoria, discursos de sensações percebidas pelas puérperas com relação à satisfação e à segurança geradas a partir da prestação da assistência recebida por parte dos profissionais envolvidos. É o que mostram os depoimentos a seguir:

[...] Me senti muito segura após ter recebido as orientações, pois estava muito tensa, tanto que, com uma das profissionais, segurei logo na mão dela e disse que só soltaria agora depois que eu parisse [...]. (P2)

Compreende-se que o toque representa a quebra de divergências entre profissional e paciente, pois estabelece o contato direto e a disponibilidade para vivenciar o que o outro está sentindo. Não é por acaso que o ato de estender a mão significa ofertar amparo. Por se sentir fragilizada pelas dores e problemas enfrentados, o toque do profissional transmite à mulher aspectos de carinho e presença tornando-a alegre ao mesmo tempo em que a fortalece.¹²

[...] Foi muito bom, eles me avisaram antes tudo que iria acontecer comigo e o tempo foi passando ia se confirmando o que eles

tinham dito e, no final, deu tudo certo [...]. (P4)

[...] Me senti segura porque eles vão nos orientando de tudo e a gente percebe que tudo que eles falam vai acontecendo [...]. (P8)

Destaca-se que, em um estudo realizado em um hospital secundário de Fortaleza-CE com 14 puérperas, a partir de relatos das entrevistadas, percebeu-se que, além das orientações e das técnicas de conforto, o profissional enfermeiro se mostra sensibilizado com a situação e com as expressões de dor e alegria. Com isso, a mulher reage com segurança reconhecendo a possibilidade de compreensão do que a mesma está sentindo. Há a necessidade de apoio emocional pela equipe durante o trabalho de parto e parto tanto que isso proporcionou a elas conforto e segurança.¹²

[...] Me senti muito segura, gostei bastante, e eles me ajudaram bastante do início ao fim do meu parto [...]. (P5)

[...] Sim, me senti muito segura porque tinha muitos profissionais à minha disposição [...]. (P7)

Lembra-se que, neste estudo, as várias orientações recebidas a respeito do parto foram motivos de satisfação para todas as participantes. As principais recomendações relacionavam-se à evolução do parto, às práticas de cuidado e seus benefícios, aos posicionamentos corporais adequados, aos exercícios e suas finalidades. Esse esclarecimento de informações e disponibilidade em se mostrar próximo e atento à sua permanência enquanto internada demonstrou elevado grau de satisfação entre as pacientes consultadas.

◆ Orientações quanto às posições adotadas durante o parto

Indica-se que, nessa categoria, constam os relatos no que diz respeito à orientação recebida pelos profissionais sobre as diferentes posições que podem ser adotadas no momento do parto e percebe-se que não houve uma uniformidade nas respostas.

[...] Me orientaram algumas posições, mas eu não aguentava, a única que achei mesmo melhor foi a meia-lua [...]. (P5)

[...] Fui orientada de algumas posições, aí elas saíram e, quando voltaram, o bebê já estava praticamente saindo [...]. (P9)

Revelou-se, em um estudo transversal realizado em duas maternidades de Belo Horizonte-MG, que a liberdade de posição durante o trabalho de parto foi respeitada em mais de 95% dos casos. Os benefícios da movimentação da parturiente durante o trabalho de parto são sustentados por evidências científicas e, neste estudo, a liberdade para determinar a posição que mais

a satisfaz em se movimentar foi preservada em número quase três vezes maior que em outro estudo recente e semelhante (29,8%).¹³

Adverte-se que mudar de posição frequentemente, sentando-se, caminhando, ajoelhando-se, ficando de pé, deitando-se, ficando de quatro, pode acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve. Se o trabalho de parto estiver evoluindo com lentidão, a deambulação pode acelerá-lo novamente. Os estudos acreditam que a posição e a frequência de mudanças de posição exercem efeitos profundos sobre a atividade e a eficiência uterina.¹⁴

Salienta-se que as orientações fornecidas no momento do parto, a fim de proporcionar uma melhor assistência e maior grau de satisfação das clientes, são consideradas benéficas e representativas durante o cuidado de Enfermagem, pois, segundo as puérperas, contribuem para a progressão do parto considerando as ações características de um cuidado integral e humanizado.¹²

[...] Não fui orientada a posição de ter ela [...]. (P7)

[...] Não fui orientada quanto às posições de parto [...]. (P8)

Percebeu-se, em pesquisas já realizadas, que alguns trabalhadores da saúde não seguem as recomendações feitas pelo MS, pois a experiência e a prática diárias proporcionam que os mesmos tomem as medidas cabíveis relacionadas a cada caso. E para que os profissionais prestem assistência ao trabalho de parto, como regulamentam as diretrizes impostas pelas políticas nacionais de humanização, seriam necessários investimento e fiscalização da instituição na atuação de cada trabalhador realizando orientações e, até mesmo, custeando cursos a fim de que estas sejam cumpridas.¹

Elencou-se, por meio da pesquisa, que grande parte das pacientes não foi orientada quanto às posições de parto e isso demonstra preocupação na qualidade assistencial tendo em vista o benefício que essas informações trazem à paciente. Demonstra que, apesar de pesquisas evidenciarem a importância e a qualidade dessa prática no momento do parto, ainda há uma parcela de profissionais e serviços que não realiza essa boa prática comprometendo a satisfação da cliente e retrocedendo em qualidade do serviço prestado.

TNIC com benefícios diversos na evolução do trabalho de parto

Trata-se, nessa categoria, da utilização de alguns cuidados que se destacaram pela promoção do bem-estar e satisfação da

paciente e contribuíram, de alguma maneira, durante a assistência desse processo parturitivo, conforme os relatos a seguir.

[...] A presença do acompanhante me deu mais confiança por ser minha mãe ali naquele momento [...]. (P4)

[...] Acompanhante foi bom demais, pois, sem ele, é ruim pra gente até fazer alguma coisa [...]. (P7)

Sabe-se que, em estudo descritivo, com abordagem quantitativa, que contou com a participação de 51 puérperas de alojamento conjunto realizado em hospital secundário municipal da rede pública de Fortaleza-CE, o respeito ao direito ao acompanhante foi experimentado por 26 (50,9%) participantes. Tal prática não foi cumprida em sua totalidade, pois restrições quanto ao sexo e à permanência na sala de parto foram impostas por cultura institucional e profissional.⁷

Ressalta-se a presença do acompanhante junto à mulher como um cuidado fundamental a ser estimulado durante o trabalho de parto e parto. Na visão da equipe de Enfermagem, a experiência de uma parturiente em sentir-se realmente apoiada e encorajada pelo acompanhante é um elemento importante para a mulher remetendo a mesma a uma sensação de tranquilidade, confiança e segurança.¹⁵

Descreve-se, a partir de análise documental, que um estudo com 189 mulheres de risco obstétrico habitual de uma maternidade localizada no interior do Estado do Rio Grande do Sul revelou que 74,9% das mulheres tiveram a presença do acompanhante de livre escolha durante o processo de parturição como direito garantido. Já 16,4% não tinham registro algum em prontuário a respeito e apenas 3,7% delas não tiveram a presença de acompanhante no processo parturitivo.⁹

[...] Ao tomar água, me senti bem aliviada, minha garganta tava seca e o líquido me ajudou demais a me sentir mais forte. A acompanhante me deixou mais confiante e ela me ajudou a me agachar [...]. (P5)

[...] Após me alimentar, me senti bem melhor alimentada; antes, eu tava fraca [...]. (P7)

Revelou-se, no referido estudo, que trata de algumas práticas obstétricas utilizadas na assistência ao trabalho de parto que, das práticas que devem ser estimuladas, a oferta de dieta oral à paciente durante o trabalho de parto foi evidenciada em 54,6% das mulheres. A oferta de dieta oral durante o trabalho de parto, apesar de duas vezes mais prevalente quando comparada ao inquérito nacional similar a outros estudos, indica que pouco mais da metade das mulheres alimentou-se nesse período do parto. Em

outros estudos, a maioria das mulheres assistidas em centro de parto normal tem prescrição de dieta livre.¹³

Destaca-se que a oferta de alimentação durante o trabalho de parto foi analisada em pesquisa realizada no Rio grande do Sul onde foi constatada a realização do cuidado em 52,9% das participantes, sendo que 30,7% dos prontuários não apresentavam informação sobre a alimentação da parturiente, enquanto que a prática não foi realizada em 16,4% demonstrando que, apesar de estar presente, a oferta da alimentação precisa ser mais encorajada e ter seu registro em prontuário.⁹

Observou-se que tanto a presença do acompanhante, como a ingestão de dieta foram cuidados bastante respeitados durante a assistência, conforme os relatos, confirmando o que os estudos trazem a respeito e tornando essa assistência qualificada e valorizada.

CONCLUSÃO

Entende-se que a assistência prestada pelos profissionais, principalmente os de Enfermagem, do centro obstétrico, foi percebida pelas puérperas como cuidados que aliviaram a dor e proporcionaram bem-estar, cuidados que aceleraram o trabalho de parto, orientações por parte dos profissionais e cuidados que contribuíram, de alguma maneira, durante a sua internação. Esses cuidados oferecidos pelos profissionais, em sua grande maioria, foram avaliados positivamente pelas participantes deste estudo, evidenciados pelo grau de satisfação relatado quando consultadas sobre a importância da realização dos mesmos.

Propõe-se uma reflexão quanto aos aspectos assistenciais que precisam ser melhorados para que possam contribuir com a construção de um cuidado humanizado considerando a parturiente como protagonista desse processo. Dessa forma, a maioria dos cuidados ofertados foi percebida como imprescindível para proporcionar conforto e bem-estar e para a segurança do binômio mãe-filho.

Conclui-se que, em razão dos benefícios consequentes desse novo modelo de assistência obstétrica, que vem sendo preconizado com o uso das TNIC, é imprescindível que essas práticas sejam executadas em todos os serviços de saúde de obstetrícia, principalmente porque, em alguns tipos de serviço, a atuação da Enfermagem Obstétrica é prestada de maneira mais autônoma sendo, assim, preponderante para a oferta desse cuidado pautado nessa assistência humanizada.

Acredita-se na grande relevância deste estudo por tratar de uma temática que ainda é deficiente de publicações baseadas em evidências científicas. E saber como as pacientes percebem essa oferta de serviço pelos profissionais colabora no sentido de avaliar como essas práticas estão sendo implementadas nos serviços de saúde.

Espera-se que este estudo desperte, em outros pesquisadores, inquietações para que mais ainda seja publicado a respeito e para que a prática diária na assistência obstétrica seja enriquecida por meio de resultados comprovados e, assim, consequentemente, seja recebida da melhor forma pelo público que dela necessita.

REFERÊNCIAS

1. Viana LVM, Ferreira KM, Mesquita MASB. Humanization normal child birth: a review of literature. Rev Saúde em Foco [Internet]. 2014 Aug/Dec [cited 2017 June 14];1(2):134-48. Available from: <http://www4.fsanet.com.br/revista/index.php/saudeemfoco/article/view/245>
2. Silva ACV, Veloso ACS, Oliveira AMG, Lopes CCR, Alves CRB, Salu CFS, et al. Protocolo Assistencial da Enfermagem Obstétrica da Secretaria Municipal [Internet]. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde; 2013 [cited 2018 June 15]. Available from: <http://redesindical.com.br/abenfo/args/manuais/161.pdf>
3. Ministério da Saúde (BR). Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 June 16]. Available from: <http://www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>
4. Vargens OMC, Reis CSC, Nogueira MFH, Prata JA, Silva CM, Progiante JM. Non-invasive technologies in obstetric nursing care: effects on newborn vitality. Rev Enferm UERJ. 2017; 25:e21717. Doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.21717>
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6th ed. São Paulo: Atlas; 2008.
6. Piauí (Estado), Secretaria de Estado de Saúde do Piauí. Portal da Saúde. Maternidade Evangelina Rosa. Histórico [Internet]. Teresina: SESAPI; 2014 [cited 2018 June 12]. Available from:

<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>

7. Motta SAMF, Feitosa DS, Bezerra STF, Dodt RCM, Moura DJM. Implementation of humanized care to natural childbirth. J Nurs UFPE on line. 2016 Feb; 10(2):593-9. Doi:

<http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8557-74661-1-SM1002201628>

8. Frigo J, Ferreira DG, Ascari RA, Marin SM, Adamy EK, Busnello G. Nursing assistance and the woman's perspective in labor and birth. Cogitare Enferm. 2013 Oct/Dec; 18(4):761-6. Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i4.3493>

9. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(Spe):94-101. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>

10. Almeida JM, Acosta LG, Pinhal MG. The knowledge of puerperae about non-pharmacological methods for pain relief during childbirth. REME Rev Min Enferm. 2015 July/Sept;19(3):711-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20150054>

11. Jamas MT, Hoga LAK, Reberte LM. Women's narratives on care received in a birthing center. Cad Saúde Pública. 2013 Dec; 29(12):2436-46. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00039713>.

12. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Perceptions of women in labor about nursing care during labor and delivery. Rev enferm UERJ [Internet]. 2011 Apr/June [cited 2018 June 11]; 19(2):249-54. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a13.pdf>

13. Sousa AMM, Souza KV, Rezende EM, Martins EF, Campos D, Lansky S. Practices in childbirth care in maternity with inclusion of obstetric nurses in Belo Horizonte, Minas Gerais. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016 Apr/June; 20(2):324-31. Doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>

14. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Use of non-pharmacological methods for

providing pain relief during the natural childbirth: integrative review. Rev enferm UFPE on line. 2013 May; 7(Spe):4161-70. Doi:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i5a11645p4161-4170-2013>

15. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Nursing staff and the care devices in the childbirth process: focus on humanization. J res fundam care online. 2013 Oct/Dec;5(4):743-54. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n4p743>

Submissão: 25/05/2018

Aceito: 09/07/2018

Publicado: 01/08/2018

Correspondência

Ítalo Arão Pereira Ribeiro
Condomínio Solares Celeste II, Bl. Oceania
Rua São Leonardo, 2270, Ap. 208
Bairro Uruguai
CEP: 64.073-063 – Teresina (PI), Brasil