



ARTIGO ORIGINAL

PARTO NORMAL ASSISTIDO POR ENFERMEIRA: EXPERIÊNCIA E SATISFAÇÃO DE PUÉRPERAS

NORMAL BIRTH ASSISTED BY NURSE: EXPERIENCE AND SATISFACTION OF PUERPERALS

PARTO NATURAL ASISTIDO POR ENFERMERA: EXPERIENCIA Y SATISFACCIÓN DE MADRES RECIENTES

Hyanara Sâmea de Sousa Freire¹, Fernanda Câmara Campos², Régia Christina Moura Barbosa Castro³, Camila Chaves da Costa⁴, Viviane Josiane de Mesquita⁶, Radmila Alves Alencar Viana⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência e a satisfação de mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira. **Método:** estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade escola terciária de referência, com 37 puérperas. Dados coletados a partir de formulário, consulta a cartões de gestante e prontuários das puérperas e instrumento adaptado do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto. **Resultados:** predominaram mulheres com média de 23,6 anos, relacionamento conjugal estável, Ensino Médio completo, católicas, sem renda própria, bastante satisfeitas com seu processo parturitivo e com a qualidade dos cuidados recebidos. **Conclusão:** a experiência do parto normal assistido por enfermeira foi bastante satisfatória para as puérperas. A enfermeira é reconhecida como profissional diferenciada que fornece apoio físico e emocional e auxilia no relaxamento e no enfrentamento da parturição. **Descritores:** Parto Normal; Enfermagem Obstétrica; Satisfação do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience and satisfaction of women who had a normal delivery attended by a nurse. **Method:** descriptive, cross-sectional, quantitative approach, carried out in a maternity reference tertiary school, with 37 puerperal women. Data collected from the form, consult the cards of pregnant women and medical records of the puerperal women and adapted instrument of the Questionnaire of Experience and Satisfaction with Childbirth. **Results:** predominantly women with a mean of 23.6 years, stable marital relationship, complete secondary education, catholic, without own income, quite satisfied with their parturition process and with the quality of care received. **Conclusion:** the experience of normal delivery attended by a nurse was quite satisfactory for puerperal women. The nurse is recognized as a differentiated professional that provides physical and emotional support and helps in relaxation and coping with parturition. **Descriptors:** Natural Childbirth; Obstetric Nursing; Patient Satisfaction.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia y satisfacción de mujeres que tuvieron parto normal asistido por una enfermera. **Método:** estudio descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo, realizado en una maternidad de la escuela de referencia terciaria, con 37 madres. Datos recogidos a partir de formulario, consulta a tarjetas de embarazadas, instrumento adaptado del cuestionario de experiencia y satisfacción del parto. **Resultados:** predominaron mujeres con un promedio de 23,6 años, relación marital estable, escolaridad completa, católica, sin renta propia, bastante satisfecha con su proceso de partitivo y con la calidad de la atención recibida. **Conclusión:** la experiencia de un parto natural asistido por enfermera fue bastante satisfactoria para las madres recientes. La enfermera es reconocida como distinguido profesional que ofrece apoyo emocional y físico y auxilia en la relajación y afrontamiento del parto. **Descritores:** Parto Normal; Enfermería Obstétrica; Satisfacción del Paciente.

¹Enfermeira, Especializanda, Residência em Enfermagem Obstétrica/RESENO, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: hyanara@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Mestre, Mestrado em Enfermagem na Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: fernandac21@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora, Doutorado em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: regiabarbosa@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Doutoranda, Doutorado em Enfermagem na Promoção da Saúde, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: milinha_ita@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira, Especialista, Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde/RESMULTI, Área de Concentração Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: vivi_mesquita1@hotmail.com; ⁶Fisioterapeuta, Especializanda, Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde/RESMULTI, Área de Concentração Saúde da Mulher e da Criança, Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: radmilaviana@gmail.com

INTRODUÇÃO

Trabalho de parto, parto e nascimento são experiências marcantes na vida de uma mulher que podem vir acompanhadas dos mais diversos e contraditórios sentimentos, dependendo de como sejam vividas e percebidas individualmente. Por serem momentos imprevisíveis e desconhecidos, resultam em um misto de expectativas, preocupações, ansiedades, esperanças, medos e angústias.¹

Por isso, ao assistir a parturiente, os profissionais envolvidos em seu cuidado, além de oferecer uma atenção pautada em conhecimentos técnico-científicos, devem buscar compreender suas percepções e individualidades, a fim de oferecer uma assistência humanizada e de permitir a participação ativa da mulher no processo de parto e nascimento para que este ocorra da forma mais fisiológica possível.²

Nesse sentido, a atenção obstétrica mundial tem passado por um período intenso de reavaliação de dados e evidências e de ressignificação de valores e condutas tanto em busca da redução da mortalidade materno-infantil, quanto da qualificação da assistência oferecida.

O modelo de assistência obstétrica predominante na maioria dos países ocidentais, incluindo o Brasil, encara a saúde como um problema, ao considerar que a vida é cheia de riscos e que as gestações são potencialmente patológicas, até que se prove o contrário, sendo o nascimento, portanto, um problema médico.³

Nesse modelo hospitalocêntrico e tecnocrático, o parto e o nascimento passaram a ser marcados por intervenções em excesso, cesáreas desnecessárias, isolamento da parturiente, diminuição da participação da família, falta de privacidade e desrespeito à autonomia da mulher.¹

Assim, embora sejam inegáveis os benefícios dos avanços técnico-científicos na redução de riscos materno-fetais, na resolução de complicações obstétricas e na condução de gestações de alto risco, o uso indiscriminado de tecnologias interventivas, principalmente em gestações de risco habitual, tem se mostrado prejudicial à qualidade da assistência obstétrica e despertado a atenção de gestores, profissionais e classes sociais para o resgate da humanização do parto.

Nas últimas décadas, este modelo tem sido apontado como um dos responsáveis pelas altas taxas de mortalidade materno-infantil

em vários países, sendo crescentemente denunciado por profissionais e movimentos sociais articulados em prol de valores trazidos pela noção de humanização da assistência ao parto e nascimento.⁴

Nesse contexto, a enfermeira obstetra tem se mostrado uma profissional com cuidado diferenciado, pois possui postura delicada, respeita a feminilidade da parturiente, transmite segurança, confere autonomia à mulher, permite a expressão da dor e proporciona bem-estar físico e emocional, criando vínculo e sendo valorizada pelas gestantes e seus acompanhantes.¹

Na maioria dos países desenvolvidos, enfermeiras obstetras e parteiras especializadas são as responsáveis pela assistência ao parto de baixo risco. Corroborando com isto, a OMS e o Ministério da Saúde brasileiro têm recomendado maior participação da Enfermagem Obstétrica para o aprimoramento da assistência ao parto normal e para a diminuição das taxas de cesariana, considerando esta categoria profissional a mais adequada para dar assistência à gestação e ao parto normal, com melhor custo-efetividade e segurança, avaliando riscos e detectando precocemente possíveis intercorrências.^{1,5}

Além disso, estudos mostram que a satisfação com o parto está relacionada à expectativa do atendimento a ser recebido, ao relacionamento desenvolvido com os profissionais e ao apoio destes para amenizar a ansiedade e permitir a autonomia da mulher.⁶ Nesse sentido, é importante ressaltar ainda que a enfermeira obstetra é a profissional que está mais presente no acompanhamento do trabalho de parto, atuando em tempo integral junto à parturiente.⁵

Com isso, considerando-se a importância de avaliar a assistência de Enfermagem Obstétrica no contexto da humanização do parto, pretendeu-se responder ao seguinte questionamento: qual o grau de satisfação com o parto normal na visão de puérperas que tiveram seus partos assistidos por enfermeiras em uma maternidade escola de referência no Estado do Ceará? Assim, este estudo teve como objetivo descrever a experiência e a satisfação de mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira.

MÉTODO

Estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa, realizado numa maternidade escola terciária de referência no

Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB et al.

Estado do Ceará, no período de setembro a dezembro de 2015.

Participaram do estudo puérperas que tiveram parto normal assistido por enfermeira no período da coleta e que estavam com até 48 horas pós-parto, que corresponde ao tempo aproximado de permanência no Alojamento Conjunto até que se tenham todos os exames necessários para a alta da mãe e do bebê, caso não haja intercorrências. Foram critérios de inclusão: mulheres que tiveram gestação de risco habitual e pariram com gestação a termo. Os critérios de exclusão incluíram: mulheres admitidas no Centro Obstétrico em período expulsivo; mães de recém-nascido com malformação descoberta no momento do parto e mulheres analfabetas.

O tamanho da amostra foi calculado por meio da média de partos normais assistidos por enfermeira, no ano de 2014, nos meses correspondentes ao período de coleta do ano de 2015 (setembro a dezembro), com base nos registros do livro de admissões do Centro Obstétrico, definindo-se uma amostra de 37 puérperas.

Dados sociodemográficos e obstétricos foram coletados por meio de formulário elaborado pela pesquisadora, contendo 29 questões, bem como de consulta a dados registrados nos cartões de gestante e nos prontuários das puérperas. Além disso, utilizou-se um instrumento adaptado do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP), utilizando-se um total de 41 questões, com perguntas do tipo *Likert*, numa escala que varia entre um e quatro (“não”, “um pouco”, “bastante” e “muito”).

O QESP é um questionário de autorrelato, constituído por 104 questões referentes a expectativas, experiências, satisfação e dor no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, desenvolvido e validado em Portugal, que permite avaliar, de forma quantitativa, a experiência e a satisfação das mães com o parto. Alguns dos aspectos abordados no QESP são: uso de métodos de relaxamento e de respiração para o controle da dor; apoio de um acompanhante (companheiro, familiar ou amigo); sentimento de controle da situação; nível de autoconfiança; intensidade de dor sentida; emoções, medos e preocupações; nível de conhecimento sobre os acontecimentos do trabalho de parto, parto e pós-parto;

Parto normal assistido por enfermeira: experiência..

satisfação com o tempo que demorou cada fase do processo parturitivo e com o tempo que decorreu desde o nascimento até pegar o bebê; condições físicas da instituição e qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.⁷

Para a análise dos dados, foram calculados medidas estatísticas descritivas, médias e o desvio padrão das variáveis quantitativas, além de frequências absolutas e relativas de cada variável. Os dados foram tabulados e processados usando o programa Statistical Package for Social Sciences - SPSS, versão 20.0, e apresentados por meio de tabelas, para facilitar a compreensão dos resultados.

Este estudo é parte de uma pesquisa maior intitulada Impacto da Satisfação de Puérperas com o Parto Vaginal na Autoeficácia para Amamentar, cujo projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, segundo o parecer nº 657-290. Seguindo os princípios éticos e legais da Resolução 466/12 sobre pesquisas que envolvem seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, os dados foram coletados com o consentimento das mulheres participantes e posteriormente à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo garantido o anonimato e o sigilo sobre todas as informações, bem como a liberdade de se recusarem a participar ou de se retirarem do estudo, a qualquer momento, sem qualquer dano ou prejuízo.⁸

RESULTADOS

A análise dos dados sociodemográficos das 37 puérperas que participaram do estudo (tabela 1) evidenciou que a idade das mulheres variou de 15 a 35 anos, com predomínio da faixa de 15 a 21 anos (48,7%) e média de 23,6 anos de idade; 78,4% delas residiam em Fortaleza, cidade na qual está localizada a maternidade sítio da pesquisa; 83,8% eram casadas ou viviam em união estável com o parceiro e a maioria (54,1%) era católica. O grau de escolaridade mais frequente entre as puérperas foi o Ensino Médio, tendo 43,2% delas cursado o Ensino Médio completo e 21,6%, incompleto. A maioria não tinha fonte de renda própria, sendo 21,6% desempregadas, 21,6% donas de casa e 16,2% estudantes. Dentre as que tinham renda própria, 29,7% eram assalariadas e 10,8% eram autônomas.

Tabela 1. Dados sociodemográficos de puérperas que tiveram parto normal assistido por enfermeira em uma maternidade escola terciária de referência no Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

Dados sociodemográficos		
	n	%
Idade		
15 a 21 anos	18	48,7
22 a 28 anos	9	24,3
29 a 35 anos	10	27
Procedência		
Fortaleza	29	78,4
Outras cidades	8	21,6
Estado civil		
Casada/união estável	31	83,8
Solteira	6	16,2
Religião		
Católica	20	54,1
Protestante	11	29,7
Sem religião	6	16,2
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	16,2
Ensino fundamental completo	6	16,2
Ensino médio incompleto	8	21,6
Ensino médio completo	16	43,2
Ensino superior incompleto	1	2,7
Ocupação		
Sem ocupação	8	21,6
Estudante	6	16,2
Do lar	8	21,6
Autônoma	4	10,8
Assalariada	11	29,7

Em relação à história pessoal reprodutiva (tabela 2), no momento da admissão, 51,4% das mulheres eram primigestas e 64,9% eram nulíparas. Dentre as mulheres que tinham partos anteriores (35,1%), todas tiveram pelo menos um parto normal; apenas 15,4%

tiveram, além do parto normal, pelo menos uma cesariana anterior e 84,6% amamentaram seus outros filhos. Apenas 2,7% tiveram um caso de óbito neonatal prévio e 18,9% tiveram um aborto anterior.

Tabela 2. História pessoal reprodutiva de puérperas que tiveram parto normal assistido por enfermeira em uma maternidade escola terciária de referência no Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

História pessoal reprodutiva		
	n	%
Gestações		
Uma	19	51,4
Duas	11	29,7
Três	5	13,5
Quatro	2	5,4
Partos		
Nenhum	24	64,9
Um	8	21,6
Dois	3	8,1
Três	2	5,4
Partos vaginais (n=13)		
Um	10	76,9
Dois	2	15,4
Três	1	7,7
Partos abdominais (n=2)		
Um	1	50
Dois	1	50
Amamentação prévia (n=13)		
Sim	11	84,6
Não	2	15,4
Óbito fetal/ neonatal prévio		
Nenhum	36	97,3
Um	1	2,7
Aborto		
Nenhum	30	81,1
Um	7	18,9

No que se refere aos dados obstétricos das puérperas (tabela 3), todas realizaram pré-natal, predominando um quantitativo de seis ou mais consultas, com média de sete consultas pré-natais (32,4%). Todas as mulheres foram admitidas no Centro Obstétrico com alguma dilatação. A maioria (81,1%) não utilizou ocitocina no primeiro e/ou no segundo período clínico do parto; apenas 2,7% fizeram uso de analgesia peridural; 75,7% tiveram rotura espontânea de bolsa amniótica e, em apenas 8,1%, o líquido amniótico era meconial - não se sabe informar

se, nestes casos, o mecônio era fluido ou espesso.

Dentre todas as mulheres, 5,4% foram submetidas a episiotomia no momento do parto e 70,3% tiveram lacerações - incluindo-se as mulheres que tiveram episiotomia. A maioria das lacerações (84,6%) foi de primeiro grau; 11,5% foram de segundo grau e 3,9% foram de terceiro grau. É importante ressaltar que a laceração de terceiro grau ocorreu em uma das mulheres que foi submetida a episiotomia. Das mulheres que tiveram laceração, 84,6% precisaram de sutura/episiiorrafia.

Tabela 3. Dados obstétricos de puérperas que tiveram parto normal assistido por enfermeira em uma maternidade escola terciária de referência no Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

Dados obstétricos		
	n	%
Pré-natal		
Sim	37	100
Número de consultas		
Quatro	3	8,1
Cinco	3	8,1
Seis	6	16,2
Sete	12	32,4
Oito	6	16,2
Nove	4	10,8
Dez	3	8,1
Dilatação na admissão		
Sim	37	100
Ocitocina no 1º e/ou 2º período clínico do parto		
Sim	7	18,9
Não	30	81,1
Analgesia		
Sim	1	2,7
Não	36	97,3
Rotura de bolsa amniótica		
Espontânea	28	75,7
Amniotomia	9	24,3
Aspecto do líquido amniótico		
Claro	34	91,9
Meconial fluido	3	8,1
Episiotomia		
Sim	2	5,4
Não	35	94,6
Laceração		
Sim	26	70,3
Não	11	29,7
Grau de laceração (n=26)		
Primeiro	22	84,6
Segundo	3	11,5
Terceiro	1	3,9
Sutura/ episiiorrafia (n=26)		
Sim	22	84,6
Não	4	15,4

Em relação aos dados perinatais (tabela 4), observou-se que, em 83,8% dos partos, o clampeamento do cordão umbilical foi realizado entre um e três minutos após o nascimento do bebê; o contato pele a pele imediato foi realizado em todos os partos, embora não haja registro de sua duração, e a amamentação do recém-nascido, na primeira hora de vida, aconteceu em 86,5% dos partos. Em relação ao escore de Apgar, 94,6% dos

bebês tiveram o Apgar do primeiro minuto de vida maior ou igual a sete e todos tiveram o Apgar do quinto minuto maior ou igual a sete. Quanto ao peso dos recém-nascidos, 89,2% deles pesaram entre 2.500g e 3.999g. Vale ressaltar que, no parto dos bebês que pesaram mais de 4.000g (5,4%), a laceração ocorrida foi de primeiro grau, sendo realizada sutura e uma das mães tinha um parto normal anterior,

enquanto a outra tinha dois partos normais anteriores.

Tabela 4. Dados perinatais de partos normais assistidos por enfermeira em uma maternidade escola terciária de referência no Estado do Ceará. Fortaleza (CE), Brasil, 2015.

Dados perinatais	n	
	n	%
Clampeamento do cordão umbilical		
<1 minuto após o parto	2	5,4
Entre 1 e 3 minutos após o parto	31	83,8
>3 minutos após o parto	4	10,8
Contato pele a pele mãe-bebê		
Sim	37	100
Amamentação na 1ª hora de vida		
Sim	32	86,5
Não	5	13,5
Apgar do 1º minuto de vida		
Entre 4 e 6	2	5,4
7 ou mais	35	94,6
Apgar do 5º minuto de vida		
7 ou mais	37	100
Peso ao nascer		
<2.500g	2	5,4
Entre 2.500g e 3.999g	33	89,2
Maior ou igual a 4.000g	2	5,4

Ao responderem o instrumento adaptado do Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP), 48,6% das mulheres referiram ter usado bastantes métodos de relaxamento e respiração no trabalho de parto (TP) e parto (P) e 29,7% referiram tê-los usado apenas um pouco. Além disso, a maioria das mulheres afirmou ter conseguido relaxar um pouco durante TP (54,1%) e P (45,9%) e 24,3% afirmaram ter relaxado bastante nos dois momentos.

A maioria das mulheres referiu ter recebido bastante apoio de um acompanhante (companheiro, familiar ou amigo) tanto no TP e no P, citado por 81,1% das puérperas, enquanto que, no pós-parto (PP), esse suporte foi citado por 75,6% delas.

Uma parcela significativa das mulheres sentiu que tinha a situação sob controle (59,4%) e se sentiu confiante (78,3%), principalmente após o parto, embora, de modo geral, a maioria tenha referido pelo menos um pouco destes sentimentos também durante TP e P.

No que se refere à dor, a maioria das puérperas (67,5%) lembra do TP e do P como bastante dolorosos, sendo esta intensidade de dor diminuída no pós-parto (27%). O sentimento de medo também foi mais evidenciado durante TP e P de modo que, após o parto, 70,3% das puérperas afirmaram não o sentir. De forma contrária, durante o TP e o P, a maioria das puérperas afirmou ter sentido nenhum ou pouco prazer ou satisfação, enquanto, após o parto, 54% referiram bastante o sentimento de prazer ou de satisfação.

No quesito conhecimento, a frequência das respostas apareceu de forma bem distribuída

dentre as alternativas. Ainda assim, de modo geral, a maioria das mulheres referiu ter pelo menos um pouco de conhecimento sobre os acontecimentos do processo parturitivo, embora uma parcela considerável delas tenha afirmado não ter conhecimento algum relacionado ao TP (29,7%), ao P (37,8%) e ao PP (27%).

Em relação à preocupação com seu estado de saúde no TP e no P, as mulheres também tiveram respostas variadas e equilibradas entre si. Após o parto, por outro lado, esta preocupação tendeu a diminuir, ao passo que 54,1% delas negaram ter se preocupado com sua saúde a partir de então.

No que se refere à preocupação com a saúde do bebê, esta ocorreu bastante durante o TP (56,7%) e o P (54%) na maioria das mulheres, diminuindo logo após o nascimento (35,1%). Aliado a isto, tem-se que 86,5% das mulheres afirmaram estar muito satisfeitas com o tempo que demoraram a pegar o bebê após o parto e 91,9% referiram ter sido capazes de aproveitar muito a primeira vez em que estiveram com ele.

Quanto à duração do processo de parto e nascimento, 48,6% e 62,1% das puérperas afirmaram estar muito satisfeitas com o tempo que demorou o TP e o P, respectivamente. Além disso, a maioria referiu estar muito satisfeita com a forma como se deu o TP (78,3%), o P (81%) e o PP (86,4%) e, para 78,3% delas, as condições físicas da maternidade corresponderam muito às suas expectativas. Por fim, a grande maioria das mulheres se mostrou muito satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde que lhe assistiram tanto no trabalho de parto (91,9%),

quanto no parto (97,3%) e no pós-parto (94,6%).

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das mulheres participantes corresponde ao que se observa em outros estudos brasileiros. Pesquisa desenvolvida em Salvador traçou o perfil de 449 puérperas atendidas pelo Sistema Único de Saúde e observou que prevalecem mulheres com média de 24,8 anos de idade, casadas ou em união estável, católicas, com cerca de dez a 12 anos de estudo e sem remuneração.⁹

Em relação ao perfil obstétrico das mulheres, recente estudo, realizado com 424 puérperas atendidas em duas maternidades públicas de São Paulo, evidenciou o predomínio de primigestas, nulíparas até o momento da internação, sem histórico de aborto prévio e que fizeram acompanhamento pré-natal, com mais de seis consultas, o que se assemelha ao perfil encontrado neste estudo. Por outro lado, há divergência relacionada à ocorrência de episiotomia em 46,2% dos partos analisados no estudo paulista contra 5,4% neste estudo. Vale ressaltar que, nas referidas maternidades paulistas, os partos são assistidos apenas pelos profissionais médicos do Centro Obstétrico, não se incluindo enfermeiras na assistência ao parto.¹⁰

Estudo realizado no Vietnã observou que a falta de treinamento sobre como minimizar o sofrimento da mulher no momento do parto e como manter o períneo íntegro foi o maior obstáculo relatado por médicos obstetras (56,5%) e parteiras (36,7%) para reduzir a taxa de episiotomia. Além disso, práticas enraizadas, que desconsideram evidências atuais, tornam ainda mais difícil a mudança de conduta, o que reforça a necessidade de atualização, treinamento e confiança no sucesso do parto vaginal sem intervenções desnecessárias.¹¹

Neste estudo, predominaram partos sem uso de ocitocina sintética e com ruptura espontânea de bolsa amniótica, evidenciando a minimização de intervenções por parte das enfermeiras responsáveis pela assistência às parturientes. Em contrapartida, um importante estudo realizado no Brasil verificou que a infusão de ocitocina e a amniotomia foi muito utilizada para acelerar o trabalho de parto e ocorreu em cerca de 40% das mulheres de risco habitual, sendo mais frequente em mulheres do setor público, de mais baixa escolaridade, o que demonstra a necessidade de melhorias na assistência obstétrica brasileira.¹²

Estudo carioca, que analisou dados de 1.665 partos normais assistidos por enfermeiras obstetras, observou que, em 49,6% dos partos, ocorreu laceração perineal ocasional, predominando laceração de primeiro grau (67,3%), seguida de laceração de segundo grau (31,2%) e de terceiro grau (1,5%).¹³ Tal dado se assemelha aos deste estudo, no qual prevaleceram lacerações de primeiro grau (84,6%).

No que se refere aos dados perinatais dos partos assistidos por enfermeira analisados nesta pesquisa, a prevalência de recém-nascidos com boa vitalidade (escore de Apgar maior ou igual a sete no primeiro e no quinto minuto de vida) e peso adequado para a idade gestacional (entre 2.500g e 4.000g), considerando-se gestações a termo, é semelhante ao que se observa em maternidades públicas do Sudeste do país.¹⁰

As enfermeiras responsáveis pela assistência aos partos estudados, reconhecendo a importância do contato pele a pele imediato, propiciaram sua realização em todos os partos, o que possibilitou a amamentação da grande maioria dos recém-nascidos ainda na primeira hora de vida. O contato pele a pele, realizado imediatamente após o parto, além de aumentar a interação materno-infantil, contribui para a redução do terceiro período clínico do parto, diminui o risco de hemorragia pós-parto, previne a hipotermia neonatal e favorece o sucesso do aleitamento materno precoce.¹⁴

O parto é um evento natural bastante estigmatizado por valores culturais modernos que o associam à ideia de sofrimento e modificação da sexualidade da mulher. Porém, quando bem acompanhada e esclarecida, a experiência do parto pode se tornar um momento de reconhecimento da autonomia e da autoestima feminina. A Enfermagem Obstétrica, atuando direta e integralmente com gestantes, parturientes e puérperas, tem papel fundamental na significação do parto e do nascimento para a mulher.

Dentre as ações da enfermeira obstetra, tem-se a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor que visam, inclusive, a reduzir o estresse vivenciado naquele momento. O estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa que eleva os níveis de adrenalina no sangue, o que inibe a liberação da ocitocina endógena, dificultando a evolução do trabalho de parto.¹⁵

Neste estudo, a maioria das mulheres utilizou algum método de relaxamento e respiração e conseguiu relaxar pelo menos um

Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB et al.

pouco durante trabalho de parto e parto. Em um estudo desenvolvido em um hospital público do Estado de São Paulo, puérperas relataram que o apoio, o banho, os movimentos e o caminhar ajudaram a reduzir a dor e a adiantar o parto. No entanto, é importante que a gestante seja informada acerca dos métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor e participe da decisão de utilizá-los ou não.²

Na maternidade estudada, a maioria das mulheres teve bastante apoio de um acompanhante - companheiro, familiar ou amigo (a) - tanto no trabalho de parto e parto, quanto no puerpério. Uma pesquisa realizada em 59 serviços de saúde que prestam assistência ao parto em Santa Catarina evidenciou que, embora a maioria dos serviços permita a presença do acompanhante durante todo o processo parturitivo, 23,7% permitem o acompanhante na sala de parto vaginal apenas às vezes e 15,3% não permitem, o que é um número expressivo, considerando-se que ter um acompanhante é um direito da mulher amparado pela Lei 11.108/2005.¹⁶ O apoio da equipe de Enfermagem e da chefia de Enfermagem foi o fator que mais facilitou a inserção do acompanhante nos serviços, enquanto a inadequação das condições físicas e a não aceitação dos médicos foram citadas como as maiores dificuldades a esta prática.¹⁷

Para a equipe de Enfermagem, em sua maioria, a presença do acompanhante também se configura como um cuidado fundamental, visto que a equipe reconhece que seu apoio remete a mulher à sensação de tranquilidade, confiança e segurança. Ainda assim, percebe-se que existe também a necessidade de apoio e preparo de alguns acompanhantes para que estes possam contribuir, de modo adequado, para aquele momento.¹⁸

A sensação de controle sobre a situação e o sentimento de confiança das mulheres estudadas se mostraram mais presentes após o parto. Isto se deve ao fato de que os sentimentos das mulheres tendem a ser mascarados pela sensação de alívio após o nascimento e pelas reações de felicidade por terem um filho e vê-los saudáveis e/ou por não terem tido complicações durante o parto.²

As participantes deste estudo referiram bastante dor no trabalho de parto e no parto, com diminuição significativa após o nascimento. Muitas mulheres se surpreendem com a intensidade da dor sentida, percebendo-a como crescente, mas que acaba com o nascimento do bebê.² Pesquisa que avaliou a satisfação de puérperas de acordo

Parto normal assistido por enfermeira: experiência..

com o tipo de parto também observou que a satisfação com a intensidade da dor sentida em um parto normal foi maior após o nascimento do bebê.¹⁹

É importante reconhecer que alguns fatores podem aumentar a percepção da dor, tais como: medo, estresse, tensão, fadiga, frio, fome, solidão, desamparo social e afetivo, falta de conhecimento sobre os acontecimentos do parto e ambiente estranho.¹⁵ Nesse contexto, em um estudo acerca da percepção de puérperas sobre como deve ser uma assistência de qualidade, as mulheres referiram que a dor do parto aparece como algo muito forte e de difícil superação e, portanto, elas precisavam de mais carinho e compreensão dos profissionais frente às dúvidas e ao despreparo delas naquele momento.²⁰

O medo, a ansiedade e as preocupações, principalmente em relação ao bem-estar do filho, surgem no decorrer da gestação e tendem a aumentar com o início do trabalho de parto, principalmente, quando a mulher tem lembranças negativas de partos anteriores. Com o início do trabalho de parto, estes sentimentos podem ser exacerbados pela dor; pelo medo de não se controlar; de não ter a assistência esperada da equipe; de sofrer danos físicos, como a episiotomia; ou de descobrir problemas com o recém-nascido, como malformações. Estes sentimentos, porém, geralmente desaparecem após o parto, de forma que as puérperas se mostram maravilhadas com o nascimento do filho e referem que o parto foi bom e que esqueceram a dor.²

Em relação aos conhecimentos, embora a maioria das puérperas deste estudo tenha referido ter pelo menos um pouco de conhecimento sobre os acontecimentos do parto e nascimento e tenha realizado seis ou mais consultas pré-natais, aproximadamente um terço delas afirmou não ter tais conhecimentos. Este é um dado preocupante que traz à tona o questionamento acerca da qualidade das consultas pré-natais e de quão emponderadas as mulheres chegam e saem das maternidades.

A falta de conhecimento proveniente da ausência de orientação ou da orientação insuficiente durante o pré-natal dificulta o enfretamento da parturição pela mulher por temer o desconhecido. É importante que a mulher seja informada acerca do trabalho de parto, parto e puerpério no decorrer de sua gestação. No momento da internação, as orientações dadas pelos profissionais devem ser apenas reforços do conhecimento já adquirido, tendo em vista que a mulher estará

Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB et al.

em um momento delicado, ansiosa e com dores e as informações dadas não serão absorvidas em sua totalidade, nem com tanta clareza.¹⁸ Além disso, elas também devem ser informadas sobre as boas práticas de atenção ao parto, os cuidados obstétricos adequados e os benefícios do parto vaginal para que sejam preparadas para conduzir seu parto ativamente.¹²

As participantes desta pesquisa, em sua maioria, se mostraram satisfeitas com o tempo que demorou o trabalho de parto, o parto e o tempo que demoraram a pegar o bebê pela primeira vez. Sabe-se que a duração do trabalho de parto depende de características pessoais, de modo que, quanto mais a mulher se sentir positiva e preparada para o parto, mais rápido ele tenderá a ser percebido por ela. Por outro lado, quando associado à ansiedade, ao medo e à dor incontornável, a evolução do trabalho de parto pode parecer demorada e traumatizante, ainda que esteja dentro dos padrões teóricos da normalidade.² Daí a importância de se ter um profissional que vá além da clínica e atue no intuito de reduzir a ansiedade da mulher e proporcionar o relaxamento e o controle da dor.

A maioria das puérperas deste estudo ficou muito satisfeita com a forma como se deu seu trabalho de parto, parto e pós-parto, e a quase totalidade delas se disse bastante satisfeita com a qualidade dos cuidados prestados pelos profissionais de saúde.

Um estudo, que buscou compreender o significado que as parturientes atribuem ao processo de parir assistido por enfermeira obstetra no contexto hospitalar, revelou que as puérperas reconhecem que esta profissional é mais sensível e desenvolve uma relação de identidade com a mulher; transmite segurança e autoconfiança, conferindo autonomia à parturiente; mostra-se mais receptiva e disponível para fornecer orientações e apoio físico e emocional, além de promover cuidados que estimulam o vínculo entre mãe e filho, como tocar a cabeça do bebê durante o nascimento e permitir que a mãe fique em contato com o filho e o amamente logo após seu nascimento.¹

Entretanto, um estudo australiano reforça que, na assistência obstétrica, é preciso considerar uma série de aspectos, tendo em vista que a satisfação da mulher está intimamente relacionada a fatores que variam entre cada caso/mulher/equipe, tais como: cuidados prestados pela equipe; características pessoais dos profissionais; escuta ativa das necessidades da mulher; fornecimento de informações e

Parto normal assistido por enfermeira: experiência..

esclarecimento de dúvidas, além da autonomia e da participação da mulher na tomada de decisões.²¹

CONCLUSÃO

Constatou-se que a experiência das mulheres com o parto assistido por enfermeira foi bastante satisfatória para elas. Embora a dor tenha sido relatada como de grande intensidade durante o trabalho de parto e o parto, percebe-se que a atuação da Enfermeira como cuidadora, que se envolve em fornecer apoio físico e emocional à parturiente, foi fundamental para auxiliar no relaxamento e no enfrentamento deste momento tão único e delicado que é o nascimento de um filho.

Percebe-se, ainda, que a assistência de Enfermeira Obstétrica tem buscado se adequar às recomendações atuais, com práticas mais humanizadas, menos intervencionistas, que permitem que o parto de risco habitual aconteça da forma mais natural possível, com a participação ativa da mulher, bem como tem obtido resultados perinatais satisfatórios, com o nascimento de bebês com boas condições de vitalidade e mães satisfeitas.

Chama a atenção, porém, a carência de conhecimento com a qual as mulheres chegam na maternidade, o que exige dos profissionais um cuidado redobrado para transmitir segurança e confiança às parturientes e possibilitar que elas vivenciem o parto como protagonistas, reconhecendo sua autonomia sobre seu próprio corpo. Além disso, este cuidado exige atenção ainda maior quando se considera que é preciso que o profissional saiba reconhecer os momentos propícios para o fornecimento de informações e orientações, tendo em vista as dores e a gama de sentimentos e sensações contraditórias que a mulher vivencia neste momento.

Como limitações do estudo, teve-se o fato de que, sendo o sítio da pesquisa uma maternidade terciária de referência do Estado, esta frequentemente passa por períodos de superlotação e, em diversas situações, as enfermeiras atuam inclusive assistindo a partos de mulheres que chegam em período expulsivo, não sendo possível oferecer a assistência de Enfermeira ao trabalho de parto, bem como, ocasionalmente, na ausência do médico obstetra, assistem mulheres com gestação de alto risco. Além disso, por ser uma maternidade escola, o Centro Obstétrico conta com a atuação de médicos e enfermeiras obstetras, residentes de Medicina e Enfermeira, alunos de graduação em

Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB et al.

Parto normal assistido por enfermeira: experiência..

Medicina e em Enfermagem, além de especializando de Enfermagem Obstétrica, portanto, aliando-se a superlotação das maternidades ao grande quantitativo de pessoas para dar assistência ao parto e ao trabalho burocrático inerente ao serviço de Enfermagem, o quantitativo de mulheres com gestação de risco habitual assistidas por enfermeira durante o trabalho de parto e o parto foi considerado pequeno, dificultando a coleta dos dados.

Este estudo não esgota o tema abordado e serve como ponto de partida para buscar compreender quais aspectos podem influenciar, positiva ou negativamente, a satisfação com o parto normal, avaliar a qualidade das consultas pré-natais e identificar quais ações podem ser desenvolvidas para proporcionar uma assistência obstétrica cada vez mais qualificada e humanizada no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Caus ECM, Santos EKA, Nassif AA, Monticelli M. O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 Mar [cited 2015 July 18];16(1):34-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a05.pdf>
2. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2011 Feb [cited 2015 July 18]; 64(1):60-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n1/v64n1a09.pdf>
3. Andrade MAC, Lima JBMC. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Ministério da Saúde (BR), editor. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 19-46 [cited 2015 July 18]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizac_ao_parto.pdf
4. Gramacho RCCV, Silva RCV. Enfermagem na cena do parto. In: Ministério da Saúde (BR), editor. Humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 183-200 [cited 2015 July 18]. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizac_ao_parto.pdf
5. Velho MB, Oliveira ME, Santos EKA. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 Aug [cited 2015 Aug 12]; 63(4):652-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/23.pdf>
6. D'orsi E, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Aug [cited 2015 Aug 12]; 30(Suppl 1):S154-S168. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf>
7. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Marques A, Pais A. Questionário de experiência e satisfação com o parto (QESP). Psic., Saúde & Doenças [Internet]. 2004 Nov [cited 2015 June 15]; 5(2):159-87. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/psd/v5n2/v5n2a03.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução n° 466/12, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2015 July 18]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
9. Rodrigues QP, Domingues PML, Nascimento ER. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 2011 June [cited 2015 Dec 18]; 19(2):242-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a12.pdf>
10. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira OS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) [Internet]. 2015 Jan [cited 2015 Dec 18]; 7(1):1936-45. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidad_ofundamental/article/view/3547/pdf_1433
11. Trinh AT, Roberts CL, Ampt AJ. Knowledge, attitude and experience of episiotomy use among obstetricians and midwives in Viet Nam. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2015 Apr [cited 2016 Feb 21]; 15:101. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0531-2>
12. Leal MC, Pereira APE, Domingues RSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres

Freire HSS, Campos FC, Castro RCMB et al.

Parto normal assistido por enfermeira: experiência..

brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Feb 15];30(Suppl 1):S17-S32. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

13. Pereira AL, Dantas F. Assistance characteristics of normal deliveries attended by obstetrical nurses. Rev. enferm. UFPE on line [Internet]. 2012 Jan [cited 2016 Feb 15]; 6(1):76-82. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/2066>

14. Essa RM, Ismail NIAA. Effect of early maternal/newborn skin-to-skin contact after birth on the duration of third stage of labor and initiation of breastfeeding. J Nurs Educ Pract [Internet]. 2015 Feb [cited 2016 Feb 21]; 5(4):98-107. Available from: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/5698/3834>

15. Guida NFB, Lima GPV, Pereira ALF. O ambiente de relaxamento para humanização do cuidado ao parto hospitalar. REME rev min enferm [Internet]. 2013 July [cited 2016 Jan 12]; 17(3):524-30. Available from: <http://www.reme.org.br/exportar-pdf/670/v17n3a04.pdf>

16. Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS [Internet]. Portal da Legislação: Leis Ordinárias. 2005 [cited 2015 Jan 12]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

17. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Alves MC, Gayeski ME. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. Esc. Anna Nery [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Jan 15]; 17(3):432-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>

18. Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online) [Internet]. 2013 Oct [cited 2016 Feb 15]; 5(4):743-54. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_960

19. Cicuto AG, Belisário CLR, Tavares BB. A satisfação de puérperas com o seu parto. Invest Educ Enferm [Internet]. 2012 Mar [cited 2016 Jan 17]; 30(2):208-214. Available from:

<https://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/11122/11356>

20. Enderle CF, Kerber NPC, Susin LRO, Gonçalves BG. Parto de adolescentes: elementos qualitativos da assistência. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2012 Apr [cited 2016 Jan 12]; 46(2):287-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a04y46n2.pdf>

21. Lewis L, Hauck Y, Ronchi F, Crichton C, Walter L. Gaining insight into how women conceptualize satisfaction: Western Australian women's perception of their maternity care experiences. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2016 Feb [cited 2016 Feb 21]; 16:29. Available from: <http://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-015-0759-x>

Submissão: 26/02/2016

Aceito: 20/04/2015

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Hyanara Sâmea de Sousa Freire

Rua Senador Pompeu, 2508, Bloco B1, Ap. 302
Bairro José Bonifácio

CEP: 60025-001 - Fortaleza (CE), Brasil