

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i263p3729-3735>

Tecnologias não invasivas: conhecimento das mulheres para o protagonismo no trabalho de parto

RESUMO | Objetivo: Verificar se as tecnologias não invasivas apresentadas as gestantes durante o pré-natal promovem o protagonismo no pré-parto e parto. Metodologia: Estudo de campo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, Parecer n.º 3.208.521. Resultados: Foram feitas 16 entrevistas com mulheres jovens, 68,75% referiram ser solteiras, com um filho (62,5%) e parto nos últimos 12 meses. Verificou-se que as mulheres vinculam tecnologias não invasivas ao conceito de parto humanizado; que a presença de um acompanhante se tornou demanda social e vai de encontro ao direito e protagonismo da mulher no momento do parto; que a incidência dos procedimentos invasivos diminuíram, porém continua a existir e causar a insatisfação das mulheres. As tecnologias alternativas reconhecidas foram a deambulação, a movimentação, o banho, a música e chamou atenção para o não reconhecimento da bola suíça, recomendado na rede Cegonha. Por fim, a satisfação das mulheres esta interligada a uma experiência mais tranquila e natural, enquanto a insatisfação a utilização de procedimentos invasivos, a falta de orientação e acompanhante, ainda persiste. Conclusão: Observou-se que o enfermeiro deverá focar mais em ações educativas voltadas ao reconhecimento das tecnologias não invasivas, durante o pré-natal, tornando as mulheres aptas a tornarem-se protagonistas do ato de gerar outro ser humano e de seu próprio corpo.

Palavras-chaves: Tecnologias Não Invasivas; Benefícios; Parto; Enfermagem.

ABSTRACT | Objective: To verify if the non-invasive technologies presented to pregnant women during prenatal care promote prominence in pre-delivery and childbirth. Methodology: Exploratory-descriptive field study with a qualitative approach, Opinion No. 3,208,521. Results: 16 interviews were conducted with young women, 68.75% reported being single, with a child (62.5%) and giving birth in the last 12 months. It was found that women link non-invasive technologies to the concept of humanized childbirth; that the presence of a companion has become a social demand and goes against the right and protagonism of women at the time of delivery; that the incidence of invasive procedures has decreased, but continues to exist and cause women's dissatisfaction. The recognized alternative technologies were walking, moving, bathing, music and called attention to the non-recognition of the Swiss ball, recommended in the Cegonha network. Finally, women's satisfaction is linked to a more peaceful and natural experience, while dissatisfaction with the use of invasive procedures, the lack of guidance and a companion, still persists. Conclusion: It was observed that nurses should focus more on educational actions aimed at the recognition of non-invasive technologies, during prenatal care, making women able to become protagonists in the act of generating another human being and their own body.

Keywords: Non-Invasive Technologies; Benefits; Childbirth; Nursing.

RESUMEN | Objetivo: Verificar si las tecnologías no invasivas presentadas a las mujeres embarazadas durante la atención prenatal promueven la prominencia en el parto previo y el parto. Metodología: Estudio exploratorio descriptivo de campo con enfoque cualitativo, Opinión No. 3,208,521. Resultados: se realizaron 16 entrevistas con mujeres jóvenes, 68.75% informaron ser solteras, con un hijo (62.5%) y dar la luz en los últimos 12 meses. Se descubrió que las mujeres vinculan las tecnologías no invasivas con el concepto de parto humanizado; que la presencia de un compañero se ha convertido en una demanda social y va en contra del derecho y el protagonismo de las mujeres en el momento del parto; que la incidencia de procedimientos invasivos ha disminuido, pero continúa existiendo y causa insatisfacción de las mujeres. Las tecnologías alternativas reconocidas fueron caminar, moverse, bañarse, escuchar música y llamaron la atención sobre el no reconocimiento del balón suizo, recomendado en la red Cegonha. Finalmente, la satisfacción de las mujeres está vinculada a una experiencia más pacífica y natural, mientras que la insatisfacción con el uso de procedimientos invasivos, la falta de orientación y un compañero. Aún persiste. Conclusión: se observó que las enfermeras deberían centrarse más en acciones educativas dirigidas al reconocimiento de tecnologías no invasivas, durante la atención prenatal, haciendo que las mujeres puedan convertirse en protagonistas en el acto de generar otro ser humano y su propio cuerpo.

Descriptor: Tecnologías no Invasivas; Beneficios; Parto; Enfermería.

Maria Regina Bernardo da Silva

Mestre em saúde da Família, Docente da Universidade Castelo Branco e UNICBE.

Halene Cristina Dias Armada e Silva

Doutoranda Uerj, Coordenadora CAP 5.2 RJ

Camila dos Santos

Acadêmica de Enfermagem Universidade Castelo Branco 10º período.

Herica da Silva Monteiro

Enfermeira da Universidade Castelo Branco / Sargento Marinha do Brasil.

Priscila Estevam

Enfermeira / sargento da Marinha do Brasil.

Aline Ingrid Xavier dos Santos

Enfermeira do Hospital Apice, RJ.

Recebido em: 14/02/2020

Aprovado em: 14/02/2020

INTRODUÇÃO

Durante a graduação em Enfermagem, as autoras tiveram oportunidade de refletir acerca das tecnologias não invasivas de assistência ao trabalho de parto e parto. Este fato, além do conhecimento, trouxe também a motivação e inquietação em descobrir se estas tecnologias são de conhecimento de gestantes atendidas em uma unidade de saúde no município do Rio de Janeiro.

O primeiro contato da gestante com o profissional de enfermagem geralmente acontece no diagnóstico da gravidez e durante o acompanhamento do pré-natal, que deve ser realizado o mais precoce possível, ou seja, antes de completar 12 semanas de gestação⁽¹⁾.

Portanto, os cuidados com o bebê começam a partir do momento em que a gravidez é confirmada, através do teste rápido. A partir daí, a mulher passa a ter acesso a consultas de pré-natal, onde recebe orientações e cuidados necessários ao acompanhamento da gestação.

Nas consultas, a gestante é examinada e encaminhada para realização de exames, vacinas e ecografias. São recomendadas no mínimo 6 consultas de pré-natal durante toda a gravidez. Ainda durante o pré-natal, a mulher deve ser vinculada à maternidade em que dará à luz. A mulher tem direito a faltas abonadas no trabalho para ir a consultas e exames do pré-natal⁽²⁾.

Medidas para aumentar o conforto e reduzir a apreensão durante todas as fases do trabalho de parto devem ter seu início durante a gestação, por meio da educação e aconselhamento durante o pré-natal, para que as mulheres sejam capazes de fazer escolhas⁽³⁾.

Compreende-se que a vivência da dor pode atribuir ao parto e ao nascimento sentidos negativos. Logo, o conhecimento sobre parto humanizado e das estratégias de alívio da dor podem contribuir para a melhoria do cuidado à mulher em trabalho de parto e parto⁽⁴⁾.

Desta forma, o trabalho do enfermeiro nos grupos de gestantes serve para compreender que a gestação é um período também caracterizado por várias crenças relacionadas aos cuidados e práticas que envolvem o binômio mãe-bebê, onde, dependendo da cultura, acabam divergindo umas das outras. Alguns estudos mostram que as crenças e práticas referentes à gestação de pessoas de determinadas culturas diferem do conhecimento dos profissionais de saúde. Algumas práticas acabam interferindo negativamente



Medidas para
aumentar o
conforto e reduzir
a apreensão
durante todas as
fases do trabalho
de parto devem ter
seu início durante
a gestação, por
meio da educação
e aconselhamento
durante o pré-
natal, para que
as mulheres sejam
capazes de fazer
escolhas⁽³⁾.



e outras podem ser até benéficas. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais de saúde compreendam o meio em que essas gestantes estão inseridas para proporcionar práticas saudáveis e prevenir possíveis práticas prejudiciais que gerem alguma intercorrência⁽⁵⁾.

O parto é uma experiência repleta de significados construídos a partir da experiência, cultura e mitos que envolvem a realidade em que cada parturiente está inserida. Por isso, a assistência obstétrica humanizada visa a promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas⁽⁶⁾.

Teoricamente, o enfermeiro deve estar preparado para executar a assistência pré-parto e parto de forma humanizada, sendo inclusive já instituídas em algumas maternidades do Estado do Rio de Janeiro – RJ, algumas tecnologias não invasivas de relaxamento. Entretanto, na prática, muitas vezes as parturientes recebem tratamentos não adequados, como xingamentos, descaso e utilização de procedimentos que não são boas práticas na obstetrícia⁽⁷⁾.

Na busca por uma assistência mais humanizada ao parto, o Ministério da Saúde instituiu em 2004, a Política Nacional de Humanização (PNH), considerada uma política transversal que deve ser praticada em todos os níveis de atendimento e por todos os profissionais da atenção à saúde. Para tanto, este grupo deve estar capacitado para fazer uma abordagem ética, comprometida com a defesa da vida e com a importância e protagonismo do cliente⁽⁸⁾.

Inserido nas diretrizes de boas práticas preconizadas pela OMS, o parto humanizado busca lembrar que o processo do nascimento é um evento natural e fisiológico e propõe uma abordagem ética e acolhedora por parte dos profissionais da saúde, promovendo o bem-estar da mãe e da criança⁽⁹⁾.

Desta forma, o acesso e o acompanhamento da mulher no período gravídico-puerperal têm trazido grandes melhorias, o direito das parturientes à presença de acompanhante, indicado pela partu-

riente, durante o trabalho de parto, Lei n.º 11.108/2005, parto e pós-parto imediato, nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).

Pesquisas recentes têm mostrado que a presença do acompanhante e o apoio emocional oferecido pelo mesmo proporcionam bem estar físico e emocional à parturiente favorecendo uma boa evolução nesse período, diminuindo os índices de partos complicados, auxiliando a mulher a suportar melhor a dor e a tensão do trabalho de parto e parto, podendo, inclusive, diminuir o tempo de hospitalização mãe-bebê e a ocorrência de depressão pós-parto⁽²⁾.

Igualmente, as intervenções não farmacológicas são consideradas ferramentas auxiliares na assistência ao trabalho de parto, sendo apoio na redução da dor, estresse, taxa de cesariana, refletindo na qualidade da assistência obstétrica prestada. Para contornar as más práticas, foram inseridas tecnologias não invasivas como as práticas do parto humanizado, incluindo-se as técnicas alternativas de relaxamento, como utilização de posições diferenciadas, banho, massagens, entre outros⁽³⁾.

As técnicas de relaxamento para parturientes no pré-parto e parto trazem o benefício principal de humanizar este acontecimento tão importante para a mulher, seu parceiro e família, tornando-o uma experiência satisfatória e segura, sem a utilização de práticas desnecessárias e inadequadas.

Contudo, apesar de toda parturiente ter o direito de escolher, junto à equipe multiprofissional, os procedimentos mais adequados ao seu processo de parto, na maioria das instituições de saúde, as decisões sobre os procedimentos a serem realizados são tomadas exclusivamente pelos profissionais de saúde⁽¹⁰⁾.

De forma geral, o conceito de parto humanizado expressa o respeito ao protagonismo e autonomia das mulheres na escolha da via de parto, ao acompanhamento multidisciplinar e ao cuidar baseado em evidências científicas.

Pouco se sabe, entretanto, se a mu-

lher de posse do conhecimento a respeito das tecnologias não invasivas, consegue se colocar como protagonista no momento do pré-parto e parto. Fica demonstrada assim a importância da temática que leva a necessidade de investigar se o conhecimento da parturiente auxilia no empoderamento feminino, já que as boas práticas preconizadas estão sendo realmente colocadas em prática junto às unidades de saúde no Rio de Janeiro.

Considerando os fatos citados, o objeto deste estudo tornou-se: o conhecimento adquirido pelas gestantes durante o pré-natal acerca das tecnologias não invasivas no pré-parto e parto. Tendo como questão norteadora: Qual o conhecimento adquirido pela gestante durante o pré-natal sobre as tecnologias não invasivas e o protagonismo no pré-parto e parto?

O objetivo geral definiu-se como verificar se as tecnologias não invasivas apresentadas às gestantes durante o pré-natal promovem o protagonismo no pré-parto e parto. Complementou-se com os objetivos específicos de identificar o conhecimento a respeito das tecnologias não invasivas adquirido pelas gestantes no período do pré-natal e descrever as dificuldades ou benefícios para as gestantes na implementação do protagonismo gerado pelo conhecimento adquirido no pré-natal.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo de campo do tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Conforme descreve estudo⁽¹¹⁾, o método qualitativo pode ser definido como: estudo da história, das relações, das representações, das crenças, das percepções e das opiniões, produtos das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam.

A pesquisa foi realizada em uma unidade de atenção primária localizada na Zona Oeste do município do Rio de Janeiro– RJ. A escolha da unidade se deu pelo ambiente acolhedor a novas pesquisas e, além deste fato, a unidade possuir

grande fluxo no pré-natal, o que possibilitou um número satisfatório de puérperas.

As participantes da pesquisa foram 16 mulheres com lactentes até 12 meses de idade, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que se disponibilizaram para entrevista durante a consulta na unidade. Foram incluídas mulheres com filhos de até 12 meses na data da entrevista e exclusão foram as que não quiserem participar e/ou mais de 12 meses de parto.

A coleta de dados utilizou a técnica de entrevista semiestruturada. A pesquisa foi realizada no mês de abril de 2019 e foi aplicada individualmente às mulheres na consulta puerperal, ginecológica ou na sala de vacina, após aprovação do Comitê de Ética SMS/RJ, sob Parecer de n.º 3.208.521.

A análise de conteúdo foi segundo Bardin, pois, enquanto método, torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Ressalta-se ainda a necessidade da organização da análise de conteúdo em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação⁽¹¹⁾.

Com a obtenção dos dados, foi feita uma análise do conteúdo através do levantamento das respostas obtidas pelo roteiro de perguntas e da transcrição integral das entrevistas. A seguir, foram selecionadas desse material as ideias mais importantes e relevantes buscando os dados necessários para o alcance dos objetivos da pesquisa. Os dados obtidos através das entrevistas se desdobraram em núcleos ou unidades apresentadas por categorias

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram feitas 16 entrevistas com mulheres na idade de 18 a 38 anos, prevalecendo a faixa etária compreendida entre de 21 a 30 anos 62,5% (10), sendo que 68,75% referiram ser solteiras, com um filho (62,5%) e parto nos últimos 12 meses. Quanto à escolaridade, 6 (37,5%)

das entrevistadas têm nível médio, são moradoras do bairro Campo Grande e Adjacências, onde se encontra a unidade de saúde em questão. Quanto à renda, 9 (56.25%) recebem um salário mínimo; o profissional que acompanhou o pré-natal 14 (93.75%) foi médico, e quanto ao número de consultas 93.75% tiveram 6 ou mais consultas.

Refere-se⁽¹¹⁾ que quanto maior o grau de instrução, menor será o número de intervenções, uma vez que estas pacientes procuram ter mais acesso à informação científica, permitindo o empoderamento frente aos cuidados baseados em evidências. Assim, os profissionais são mais questionados pelas pacientes, desencorajando a realização de alguns procedimentos contraindicados ou potencialmente danosos⁽¹²⁾.

O pré-natal inclui a prevenção, a promoção da saúde e o tratamento dos problemas que possam ocorrer durante o período gestacional e após o parto. A adesão das mulheres ao pré-natal está relacionada com a qualidade da assistência prestada pelo serviço e pelos profissionais de saúde⁽¹³⁾.

De acordo com o Ministério da Saúde, uma gestação a termo deve possuir, no mínimo, 06 consultas de pré-natal. O intervalo entre as consultas não deve ultrapassar 08 semanas⁽¹⁴⁾.

A assistência pré-natal adequada, com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar (sistema de regulação), além da qualificação da assistência ao parto (humanização, direito à acompanhante de livre escolha da gestante, ambiência, boas práticas, acolhimento com classificação de risco – ACCR), são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados à mãe e ao bebê⁽²⁾.

Abaixo foram descritas categorias.

Puérperas com Conhecimento acerca das Tecnologias Não Invasivas do Parto

Das entrevistadas, 68.75% afirma não ter recebido orientações sobre tecnolo-

gias não invasivas durante o pré-natal e as que relataram conhecimento (31.25%), foram adquiridos por leituras e por profissionais de saúde. A maioria identifica tecnologias não invasivas vinculadas ao parto humanizado e apenas duas conseguiram explicar e citar tecnologias não invasivas, com o uso da bola e a escolha da melhor posição no momento do parto. Abaixo seguem as falas:

“Sim, pois pesquisei sobre parto na internet e tinha lá” (1)

“São boas técnicas, através do parto humanizado” (2,3,4,5).

A inserção de boas práticas foi uma das estratégias implementadas pela Rede Cegonha para garantir a qualidade dos cuidados no pré-parto e parto. Estas práticas foram introduzidas em 1985 pela OMS.

A OMS desenvolveu em 1996 uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, dirigindo para o que deveria e o que não deve ser feito no processo de parto. O Ministério da Saúde, com o intuito de dar continuidade, implantou em 2000 um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento - PHPN⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

Essa proposta de humanização resgata a atenção obstétrica qualificada, integrada e humanizada no pré-natal, parto e puerpério, como forma de assegurar uma assistência segura e adequada a cada família⁽⁸⁾.

Presença do Acompanhante no Parto referida pelas Puérperas

Apenas 3 das mulheres entrevistadas não tiveram direito ao acompanhante, relataram trabalho de parto de risco e cesárea de emergência. Mas 81,25%⁽¹³⁾ tiveram a presença de esposo, mãe, sogra ou irmã durante o parto.

Este é um fator que contribui no alívio da dor nesse período, pois envolve a presença de um acompanhante de escolha da mulher. Logo, entende-se que este é

um aspecto que precisa ser considerado no cuidado à parturiente⁽¹⁵⁾. Ressaltamos efeitos benéficos que o acompanhante desempenha, oferecendo suporte à paciente, tornando a experiência dos partos e nascimentos mais positiva, estando inclusive amparado por lei.

Este parece ser um efeito positivo da lei, já que, ainda, o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é predominantemente intervencionista, penalizando a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, e acarretando, como consequência, taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis.

Dessa forma, a proposta de humanização da assistência ao parto focaliza duas grandes demandas atuais das mulheres e da sociedade: o direito de ter acesso a um sistema de saúde não apenas público, mas de qualidade, e a possibilidade de atuar durante o parto como protagonistas, exercendo um papel ativo durante todo o processo⁽⁴⁾.

Procedimentos Invasivos na Sala de Parto

Observa-se que 13 (81,25%) das entrevistadas relataram que não houve a utilização de nenhum procedimento invasivo, denotando a adequação das categorias médicas recomendado pelo Ministério da Saúde. Dentre as práticas inadequadas, 3 (18,75%) citaram a utilização da episiotomia e enteroclisma.

A episiotomia, corte transversal, é justificada pela primiparidade das parturientes, bem como para prevenir a ocorrência de lacerações durante o trabalho de parto, entretanto estudos revelam que a ocorrência de infecções é maior quando comparada à laceração natural. O enteroclisma, ou enema, apesar da literatura apontar evidências científicas para a sua contraindicação, sua realização é efetivada devido a aceleração do trabalho de parto e esvaziamento intestinal nos casos em que as mulheres apresentam constipação⁽¹⁶⁾.

Além desses procedimentos específicos, a literatura traz relatos referentes à

privacidade e intimidade das parturientes, onde a parturiente perde sua autonomia e sua privacidade, se tornando submissa à equipe de saúde frente à tantos procedimentos aos quais está exposta. Muitas vezes, tais técnicas são realizadas sem questionar a sua vontade, tampouco com vistas a proporcionar a privacidade, levando à despersonalização do atendimento, principalmente de enfermagem.

As entrevistadas citam ainda a não alimentação, hidratação das parturientes e o uso de ocitocina.

A ocitocina é um hormônio naturalmente produzido pelo organismo para gerar as contrações do útero durante o trabalho de parto e a liberação do leite durante a amamentação. Ele foi sintetizado em laboratório e assim se tornou uma medicação útil, que pode ajudar a salvar vidas, se corretamente indicado. Esse hormônio também pode ser usado para iniciar o trabalho quando ele não ocorre naturalmente, podendo regularizar as suas contrações quando elas não estiverem efetivas e for diagnosticado que o trabalho de parto não está evoluindo de maneira adequada⁽²⁰⁾.

Apesar da recomendação para a melhor escolha de posição, 81,25% (13) a prevalência da posição litotômica, que não respeita as recomendações do Ministério da Saúde e apenas (03) 18,75% entrevistadas relataram ter escolhido a posição mais confortável durante o parto. Atualmente, até mesmo a caderneta de gestante traz informações sobre o posicionamento no momento do parto, mas este direito muitas vezes ainda não é respeitado.

“Acostumada a ver as mulheres deitadas, mas as posições de cócoras, sentada ou de joelhos são melhores para facilitar a saída do bebê. O canal de parto fica mais curto e a abertura da vagina fica maior, o bebê não aperta a sua barriga e a circulação de oxigênio para ele é melhor. O parto é uma grande experiência para a mulher e o bebê. Pode ser um mo-

mento de grande prazer: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser. Experimente! Encontre a posição que a deixe mais confortável e que favoreça a saída do bebê!”⁽¹⁶⁾.

Conhecimento das Puérperas sobre Métodos Alternativos para Amenizar a Dor no Trabalho de Parto

Observa-se que 75% das entrevistadas afirmaram desconhecer métodos alternativos para amenizar a dor e somente 25% afirmaram conhecer. Notou-se que a entrevistada que possui um maior conhecimento dos métodos alternativos de alívio da dor, e deles faz relato, é aquela que possui poder econômico acima da média das demais.

Os métodos conhecidos e citados foram:

“Eu andei pelo quarto e também pude tomar banho de chuveiro.

Foi bom!” (Vanessa)

A movimentação e a deambulação durante o trabalho de parto são benéficas. Tais atividades proporcionam a diminuição da dor e aceleram o trabalho de parto, uma vez que retiram o foco da atenção da mulher durante a expressão da dor. Fisiologicamente, essas práticas favorecem uma maior contração uterina e aumentam o fluxo sanguíneo que chega até o feto. Em especial à deambulação da mulher, a ação da gravidade na posição ereta da parturiente aumenta os diâmetros do canal de parto e o ângulo de encaixe, auxiliando na progressão do trabalho de parto⁽¹⁷⁾.

É recomendado encorajar a parturiente para se movimentar até que ela encontre um espaço físico e uma posição que melhor se adapte a ela. Não se deve insistir em prescrições de determinadas posições confortáveis, pois a mulher necessita atravessar o processo de auto-descoberta. Assim, quando a mulher descobre o que funciona para ela, encontra

seu próprio ritmo e seus próprios mecanismos de enfrentamento.

“Ah eu tive tudo. Andei no quarto, tomei banho de imersão, cheirinho (aromaterapia), música, massagens e umas luzes diferentes (neon)” (Juliana).

Outra prática recomendada é o banho de imersão. Ao permanecer na água aquecida, o calor ajuda a liberar a tensão muscular e diminuição das dores referentes às contrações uterinas, podendo despertar sensação de bem-estar. Fisiologicamente, a água quente traz o conforto da pele, promove a vasodilatação e a consequente redução das catecolaminas - adrenalina e noradrenalina⁽¹⁸⁾.

Em conjunto com o banho de imersão, é possível a utilização da aromaterapia, pois trata-se de uma terapia alternativa que une o poder das plantas e suas essências. Seu mecanismo de ação estimula a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativas que são próprias do corpo. Associada ao banho de imersão, sua ação minimiza a dor, medo e ansiedade demonstrada pelas parturientes⁽²¹⁾.

Na prática, banhos de imersão e aromaterapia são alternativas difíceis de utilizar, pois a maioria das alas obstétricas dos hospitais não dispõem de banheiras, necessitando de uma mudança na estrutura física desses locais.

A musicoterapia também é citada como prática alternativa de relaxamento para promover o parto humanizado. A música possibilita um diálogo não verbal, aumentando a tranquilidade das parturientes e proporciona momentos de relaxamento. Essa prática carrega consigo uma segurança para as mulheres, pelo fato de muitas vezes elas já conhecerem a melodia e, dessa forma, as fazendo se sentir à vontade, tornando o momento das contrações mais suportável. Neste caso, observa-se também uma maior dificuldade de implantação, já que grandes hospitais têm diversas parturientes em uma única enfermaria, fato que causaria por si só, grande poluição sonora⁽¹⁹⁾.

Chamou atenção que a bola suíça, disponibilizada em diversas unidades de saúde da Rede Cegonha, não foi citada por nenhuma das entrevistadas, assim como a utilização de gelo (crioterapia), que por observação das autoras deste estudo, é uma prática comum no cotidiano do atendimento em parto e pós-parto no município do Rio de Janeiro⁽²⁰⁾.

Satisfação com a Experiência do Trabalho de Parto

Somente 37,5% (6) informaram experiências positivas e satisfação no trabalho de parto,

Tem-se os seguintes relatos das experiências positivas:

“Positivo, foi muito melhor que o esperado fiquei muito feliz” (Jessica)

“Positivo, o marido ficou junto, fui bem assistida,

“Positiva, do jeito que eu sempre quis, maravilhoso, parto no Graffe” (Juliana)

Estudo⁽²³⁾ relata que a utilização de tecnologias não invasivas no momento do parto faz com que a parturiente experimente um estado de relaxamento mais eficaz nos intervalos das contrações, levando a uma evolução mais amena do trabalho de parto, elevando na mulher o limite de tolerância à dor e ao desconforto.

O papel do acompanhante é definido como elemento fundamental para dar suporte emocional. É uma das maneiras da mulher encontrar forças para levar o trabalho de pré-parto e parto de forma mais tranquila, diminuindo a ansiedade e, assim, tornar o nascimento o mais natural possível. Também tem contribuído para a redução de taxas de cesariana, duração do trabalho de parto, incentivo ao aleitamento materno, além de desenvolver na parturiente uma percepção positiva desse processo⁽²¹⁾.

Mas as experiências negativas abaixo, 62,5% (10) foram relatos de insatisfação e experiências negativas no parto que re-



A assistência pré-natal não deve focalizar apenas no biológico para ser adequada, sendo imprescindível organizá-la a partir de necessidades sociais e ambientais da gestante.



metem a queixas de dor devido à episiotomia, desconhecimento sobre o trabalho de parto e falta de acompanhante:

“Negativo, pois fizeram aquele corte horrível lá embaixo.

Eu nem conseguia andar. Ninguém me disse que ia fazer.

Quando vi já tinham feito. Nem sei o que doeu mais.” (Alicia)

A episiotomia é justificada pela primariedade das parturientes, bem como para prevenir a ocorrência de lacerações durante o trabalho de parto, porém a ocorrência de infecções relatadas é maior quando comparada a laceração natural. Muitas dessas práticas são associadas a risco de complicações, são dolorosas e seu uso é considerado desnecessário⁽²²⁾.

No Brasil, esse procedimento, corte que envolve vários tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino responsáveis pela contenção urinária e fecal, muitas vezes são realizados sem o consentimento da paciente, que não é informada dos riscos nem da necessidade ou efeitos adversos. Essas práticas são atualmente consideradas violência obstétrica⁽²⁶⁾.

“Negativo, não tive orientação de nada. Tava bem perdida”. (Vanessa)

A assistência pré-natal não deve focalizar apenas no biológico para ser adequada, sendo imprescindível organizá-la a partir de necessidades e circunstâncias sociais e ambientais da gestante. Para isso, é necessário que os enfermeiros estejam preparados para ouvir as queixas das gestantes e esclarecerem suas dúvidas para melhor oportunizar a educação em saúde e, consequentemente, fazerem com que a mulher participe mais ativamente de ações educativas. Desta forma, ao chegar ao momento do parto, a mulher se sentirá bem mais tranquila e segura quanto a todos os procedimentos que ocorrerão⁽²³⁾.

“Negativo, porque eu queria alguém da minha família junto comigo e minha filha nasceu prematura.” (Paula, Mariana)

Tudo isso leva a acreditar que estimular e facilitar a presença do acompanhante durante o trabalho de parto também é uma prática do enfermeiro que pode ser benéfica para a mulher na medida em que proporciona a ela maior tranquilidade e segurança, já que ela está compartilhando com alguém de sua confiança um momento muito especial, como o nascimento do seu filho.

Fica claro que, independente da via do parto, as mulheres enumeram características da assistência de enfermagem que podem contribuir para maiores níveis de satisfação, quais sejam: a presença de um acompanhante, suporte emocional, orientações no pré natal, ter qualidade na relação entre os profissionais e as mulheres, o fornecimento de informações

durante a assistência e maior participação das mulheres nas decisões visando a humanização da atenção ao parto.


CONCLUSÃO

As mulheres fizeram em média 6 consultas em unidades de saúde, onde foram informadas dos procedimentos do pré-parto e parto e sobre a utilização de tecnologias não invasivas para o alívio da dor.

Entretanto, pode-se identificar que o conhecimento adquirido a respeito da temática ainda foi bastante precário. Apesar do número adequado de consultas e da Rede Cegonha no Rio de Janeiro incluir visitas ao local onde será o parto e informações a respeito de banhos, deambulação, escolha de posicionamento, possibilidade de acompanhante, entre outras, observa-se que no momento do parto poucas mulheres se valem do seu protagonismo e conhecimento para impor seus direitos reconhecidos em lei.

O tratamento e acolhimento estão mais humanizados, sem gritos ou incômodos facilmente reconhecíveis como violência obstétrica, porém, ocorrências como uso de ocitocina e falta de comunicação ou escolha de posicionamento ainda são constantes, chamou atenção a quantidade de mulheres sem acompanhante e que, conseqüentemente, se sentiram desamparadas no momento do pré-parto e parto.

Conclui-se a importância da informação objetiva e clara no pré natal e que o protagonismo da mulher precisa ser repensado e as incertezas e medos se tornem ferreamentas para que possam fazer suas próprias escolhas independentes dos mandos e desmandos na assistência obstétrica.

Por sua vez, o enfermeiro deverá focar mais em ações educativas voltadas ao reconhecimento das tecnologias não invasivas durante o período de pré-natal, tornando as mulheres aptas a tornarem-se protagonistas do ato de gerar outro ser humano e de seu próprio corpo. 

Referências

1. Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Atenção ao Pré-natal. Rio de Janeiro (RJ): SMS; 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Pré-natal e parto. Brasília (DF): MS; 2012.
3. Henrique AJ, Gabrielloni MC, Cavalcanti AC, Melo OSS, Barbieri M., Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta Paul Enferm.* 2016; 29(6):686-92.
4. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, percepções e experiências sobre parto normal: relato de um grupo de mulheres. *Fractal Rev. Psicol.* 2013 set./dez.; 25(3):585-602.
5. Sanfelice C, Ressel LB, Stumm KE, Pimenta LF. Crenças e práticas do período gestacional: Uma revisão integrativa. *Revista Saúde. Santa Maria.* 2013; 39(2):35-48.
6. Melo BM, Gomes LFS, Henriques ACP, Lima SKM, Damasceno AKC. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência *Rev Rene.* 2017 May-June; 18(3):376-82.
7. Macedo TSB. Na sala de parto: a necessidade de uma reportagem sobre violência obstétrica [Monografia]. Curso em Jornalismo na Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015.
8. Silva TC, Bisognin P, Prates LA. Práticas de atenção ao parto e nascimento: uma revisão integrativa, *Labor And Birth Care. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro* 2017; 7(1294).
9. Mc Court C, Tecnologias no parto e modelos de cuidado obstétrico. *Rev Esc Enferm USP.* 2014; 48(Esp):168-77.
10. Monteiro MCM, Holanda VR, Melo GP. Análise do conceito de parto humanizado de acordo com o método evolucionário de Rodgers. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.* 2017; 7(1885)
11. Bardin L. Análise de Conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
12. Santos CS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. *Estação Científica (UNIFAP).* 2015 jan./jun.; 5(1):57-68.
13. Araujo MDS, Okasaki ELFJ. A atuação da enfermeira na consulta do pré-natal. *Rev Enferm UNISA.* 2007; 8:47-9.
14. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Gestante. Brasília (DF): MS; 2018.
15. Carvalho IS, Costa Jr. PB, Macedo JPO, Araújo RDT. Acompanhantes no processo de nascimento: benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. *J Health Sci Inst.* 2013; 31(2):166-71.
16. Takemoto AY, Corso MR. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR;* 2013 mai./ago.; 17(2):117-127.
17. Barbieri LM, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC, Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. *Acta Paul Enferm.* 2013; 26(5):478-84.
18. Ricci SS. Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
19. Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Efeito da música no trabalho de parto e no recém-nascido. *Rev Esc Enferm USP.* 2010; 44(2):445-52.
20. Oliveira LMN, Cruz AGC, A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado. *R bras ci Saúde.* 2016; 18(2):175-180.
21. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias utilizadas por enfermeiras durante o parto. *Esc Anna Nery (impr.)* 2010 jul-set; 14 (3):456-461.
22. Leal MC, Pereira AP, Domingues RM, Theme MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública.* 2014; 30(Supl. 1):S17-S32.
23. Rios CTF, Vieira NFC. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2007; 12(2):477-486.