

CURSO DE ENFERMAGEM

Larissa Fortes da Costa

**BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO:
CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Santa Cruz do Sul

2015

Larissa Fortes da Costa

**BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO:
CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao
Curso de Enfermagem da Universidade de Santa
Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Enf. Obst. Ms. Andrea Fabiane
Bublitz

Santa Cruz do Sul

2015

Santa Cruz do Sul, dezembro de 2015

**BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO:
CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE
ENFERMAGEM**

Larissa Fortes da Costa

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção do título de Enfermeiro.

Foi aprovada em sua versão final, em 17/12/2015.

BANCA EXAMINADORA:

Ana Zoé S. da Cunha

Prof. Enf^o Curso Enfermagem

Ana Elizabeth Kautzmann

Prof. Enf^o Curso Enfermagem

Andrea Fabiane Bublitz- Prof. Orientador

RESUMO

Nos dias atuais percebe-se que o cenário de atenção ao parto e nascimento tornou-se cada vez mais institucionalizado e medicalizado, sendo abordado como um processo patológico. Sendo assim, as mulheres acabam sendo inseridas em um sistema onde o seu protagonismo sobre o processo de parir, muitas vezes, é substituído pelo protagonismo das normas e rotinas das instituições. Sabe-se que a equipe de enfermagem é a maioria dos profissionais atuantes neste cenário, sendo responsáveis também pelo cuidado e atenção no ciclo gravídico puerperal. A Organização Mundial da Saúde, instituiu o Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, que rege as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, o que vem contribuindo para uma assistência baseada em evidências científicas. Conhecer as concepções e percepções da equipe de enfermagem em relação às boas práticas na assistência ao parto e nascimento, foi o objetivo do presente estudo, o qual teve como metodologia um estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório descritivo. Os resultados do estudo foram divididos em quatro categorias, sendo elas, categoria 1- Assistência ao Pré-Natal e seus reflexos na tomada de decisões no trabalho de parto e parto, 2- Assistência ao Trabalho de Parto e Parto, Categoria 3- Assistência ao Recém-Nascido, Categoria 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem, sendo assim, foi entrevistado um total de doze profissionais de enfermagem atuantes em um centro obstétrico, onde detectou-se que os sujeitos conhecem e possuem concepções formadas sobre as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, mas por diversas vezes não conseguem realizar algumas ações que conhecem ser benéficas, ou seja, apresentam dificuldades e enfrentam obstáculos para a execução das boas práticas. A maioria ressalta que há possibilidades e caminhos para serem seguidos, como por exemplo, conscientização por parte da equipe médica, palestras e protocolos, para que cada vez mais as boas práticas consigam ser implantadas e cumpridas na atenção ao parto e nascimento.

Palavras Chave: Parto; Enfermagem; Boas Práticas.

ABSTRACT

Nowadays one can see that the labor and childbirth scenarios have become increasingly institutionalized and medicalized, being addressed as a pathological process. As a consequence, women are being inserted in a system where their role on the labor process is often replaced by the role of follower of rules and routines of the institutions. It is known that the nursing staff is the most active professional in this scenario, also being responsible for the care and attention in pregnancy and childbirth. The World Health Organization established the Manual "Care in normal birth: a practical guide", establishing good delivery and birth care practices, which has contributed to an assistance based on scientific evidence. Know the conceptions and perceptions of the nursing staff regarding best practices in childbirth and birth, was the purpose of this study, which was to approach a study of qualitative approach, descriptive exploratory. The results of the study were divided into four categories as follows: Category 1 - Prenatal's Assistance and its effects on decision-making in labor and delivery; Category 2 - Labor's and Delivery's Assistance; Category 3 - Newborns' Assistance; Category 4 - Views / Difficulties and possibilities from the perspective of the nursing staff. In summary, it was found that the interviewees have the knowledge and formed views regarding best practices in labor and childbirth, but repeatedly are unable to perform some actions that they recognize to be beneficial to the patients, facing obstacles and obstructions to the implementation of such good practices. Most of them report that there are possibilities and different paths to be followed, for instance, increasing the awareness of the medical staff via lectures and protocols, aiming to allow the implementation and enforcement of good practices during labor and childbirth.

Keywords: Childbirth; Nursing; Good Habits.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, o qual permitiu que tudo isso acontecesse, e sempre esteve presente comigo, o qual é o maior mestre que alguém pode conhecer.

A minha mãe, minha heroína, a base da minha vida, ela foi a pessoa mais presente durante toda minha trajetória acadêmica, meu incentivo e amor incondicional. Obrigada por todo amor, carinho e dedicação! Eu te amo imensamente!

Ao meu pai, meu herói, que mesmo longe sempre foi o incentivo para concluir minha graduação, o exemplo de dedicação aos estudos! Obrigada pela dedicação e incentivo! Te amo!

As minhas irmãs, as melhores que existem, que mesmo de longe sempre se fizeram presentes durante esta trajetória, sempre me ouviram e me deram conselhos, obrigada por vocês existirem! Amo vocês!

Ao meu amor, que nos momentos de minha ausência dedicados ao estudo, sempre entendeu que o futuro é feito a partir da constante dedicação no presente. Te amo!

A minha orientadora Prof^a Andrea, a minha mestra, a qual plantou a semente do amor pela Obstetrícia no meu coração, sendo hoje a minha paixão. Você foi tudo e muito mais! Obrigada pela dedicação, carinho e amor que sempre teve comigo e por ser a minha guia nestes últimos tempos! Obrigada, do fundo do meu coração!

A todos, que direta ou indiretamente fizeram para desta trajetória, o meu muito obrigada!

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”

(Michel Odent)

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. REFERENCIAL TEÓRICO	3
2.1 Contextualizando a realidade obstétrica	3
2.2 A Enfermagem na humanização da assistência ao parto e nascimento	4
2.3 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN).....	6
2.4 Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.....	7
3. METODOLOGIA.....	9
3.1 Tipo de Pesquisa.....	9
3.2 Local de Pesquisa	9
3.3 Sujeitos do Estudo	10
3.4 Procedimentos Operacionais	10
3.5 Instrumento para coleta de dados	11
3.6 Análise de Dados	11
3.7 Considerações Éticas	12
4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE DADOS.....	13
4.1 Categoria 1- Assistência ao Pré Natal e seus reflexos na tomada de decisões no trabalho de parto e parto.....	13
4.1.1 Importância do Plano de Parto.....	13
4.1.2 Informações e explicações de procedimentos e tomada de decisões durante o trabalho de parto e parto.....	15
4.2 Categoria 2- Assistência ao Trabalho de Parto e Parto.....	16
4.2.1 Direitos da Parturiente.....	16
4.2.1.1 Local de Parto	17
4.2.1.2 Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto	18
4.2.1.3 Liberdade de escolha de posição e livre movimentação no trabalho de parto	19
4.2.2 Intervenções e Procedimentos durante o Trabalho de Parto e Parto	22

4.2.2.1 Partograma	22
4.2.2.2 Uso de Ocitocina no Trabalho de Parto	23
4.2.2.3 Ingesta Hídrica durante o trabalho de parto e parto	24
4.2.2.4 Métodos Não Farmacológicos para alívio da dor	25
4.2.2.5 Monitorização Fetal	27
4.2.3 Participação e influências da equipe de enfermagem na atenção ao parto e nascimento	29
4.2.3.1 Monitoramento do bem-estar físico e emocional	29
4.2.3.2 Privacidade no local de Parto	30
4.2.3.3 Apoio empático da equipe no local de parto	31
4.3 Categoria 3- Assistência ao Recém-Nascido	33
4.3.1 Clampeamento tardio do cordão umbilical/ Prevenção de hipotermia/ contato cutâneo precoce mãe e bebê.....	33
4.3.2 Incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida	38
4.4 Categoria 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem.....	40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	46
ANEXO A- Parecer do CEP	50
APENDICÊ A- Entrevista para coleta de dados	51
APENDICÊ B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	54

1 INTRODUÇÃO

O processo da gestação envolve muito mais do que somente gerar uma criança, ocorrem mudanças biológicas, somáticas, psicológicas e sociais que influenciam a dinâmica psíquica individual e as demais relações sociais da gestante, a maneira como ela vive estas mudanças repercutem intensamente na constituição da maternidade e na relação mãe-bebê.

Deste modo, podemos repensar o quanto o papel da enfermagem se faz presente no decorrer da gestação com a realização de um bom pré-natal, bem como no momento do parto e pós parto. Durante a gestação, os enfermeiros devem estar preparados e atentos, informando as mulheres sobre o processo fisiológico que envolve o período gestacional, familiarizando-as com as principais intercorrências que envolvem esta experiência, fazendo assim com que elas vivenciem a gestação e o parto da forma mais positiva possível.

Como afirma Frello e Carraro (2010), o cuidar, ato intrínseco ao fazer em Enfermagem, se faz necessário durante todo o processo da gestação e parto. Compreende-se esse cuidado como repleto de significados, englobando o estar próximo da pessoa cuidada, correspondendo às suas necessidades, respeitando suas particularidades e privacidade, ou seja, humanizando a assistência as parturientes, a busca por este cuidado mais humanizado é onde se permita que elas vivenciem a gestação, trabalho de parto e parto de forma plena e satisfatória.

Humanizar o cuidado à mulher e sua família, na situação de trabalho de parto e parto, consiste em respeitar o tempo da mulher no processo de parturição, evitar intervenções desnecessárias impostas pelas rotinas hospitalares e reconhecer os aspectos culturais próprios da mulher. Para isso, faz-se necessário, ouvir o que as parturientes sentem, suas angústias e temores de tal maneira que o trabalho de parto possa ocorrer de forma mais natural possível, permitindo que as práticas desnecessárias e que muitas vezes podem trazer repercussões negativas para o resto da vida de uma criança, sejam repensadas em adequação às expectativas de suas usuárias, que buscam, nesse momento delicado, uma esfera envolta de cuidado. (FRELLO; CARRARO, 2010)

Neste contexto, podemos citar diversas políticas públicas de saúde as quais orientam a atenção a gestação e ao nascimento, fazendo destes momentos cada vez mais humanizados e positivos para as mulheres que o vivenciam, dentre elas, as norteadoras do presente estudo, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) o qual tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento

pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania, outro importante guia é o Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, o qual tem o objetivo de estabelecer práticas adequadas e seguras de assistência ao parto e nascimento, baseada nas melhores evidências científicas e preconizado pela Organização Mundial da Saúde.

Durante minha trajetória acadêmica, em contato com gestantes, parturientes e puérperas, observei diversas vezes que aquilo que as mulheres desejavam ou almejavam, não era o desfecho de seus partos. Percebi também, que a equipe de enfermagem no seu cotidiano de trabalho acaba por se utilizar de uma prática repleta de intervenções desnecessárias, muitas vezes sem reais indicações o que foge das recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Sendo assim, obteve-se o tema do presente estudo que tem como objetivo geral conhecer as concepções e percepções da equipe de enfermagem em relação às boas práticas na assistência ao parto e nascimento, e como objetivos específicos: Identificar como os profissionais de enfermagem se referem as boas práticas na assistência ao parto e nascimento; Compreender, a partir destas concepções e percepções as potencialidades e fragilidades dos profissionais de enfermagem em relação as boas práticas na assistência ao parto e nascimento no seu cotidiano de trabalho; e por fim, conhecer o contexto da realização das boas práticas na perspectiva da equipe enfermagem que atua no centro obstétrico para, a partir dos dados propor reflexões e discussões.

Vivenciar estes fatos me fez questionar a aplicabilidade das políticas que regem a atenção ao parto e nascimento como o Manual de Maternidade Segura, instituído desde 1996 pela Organização Mundial de Saúde, que acabam por vezes não sendo seguidas, mesmo sendo as melhores evidências científicas de atenção ao parto e nascimento.

A enfermagem no contexto do nascimento humano tem papel fundamental no que diz respeito ao cuidado em si, em todo o seu processo, o que condiz com as recomendações e políticas citadas acima, sendo esta problemática a que despertou o interesse pelo tema do presente estudo buscando compreender o porquê, algumas vezes na prática diária da assistência ao parto, não é realizado o que é comprovado cientificamente que seria melhor para a parturiente e o recém-nascido, e o que impede que a equipe de enfermagem faça com que isto aconteça, bem como quais são os desafios para que consigamos realizar a assistência como mostra as evidências científicas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contextualizando a realidade obstétrica

O modelo de assistência ao parto, cada vez mais se tornou um evento institucionalizado e medicalizado, sendo abordado como um processo patológico. A interpretação conjunta destes indicadores nos revela que a oferta e a disponibilização de saberes bem como o maior acesso as tecnologias, aos insumos e equipamentos biomédicos, a maior presença de profissionais no cenário do nascimento nos expressam um modelo de assistência ao parto tecnocrático, centrado nos profissionais como protagonistas deste evento, onde se percebe que neste modelo as taxas de cesáreas são muito maiores e nos alertam para aumento na morbimortalidade materna. (BRASIL, 2014)

Sabe-se que o parto natural é o melhor para mãe e bebê, trazendo benefícios e menos riscos para os mesmos, segundo Ricci (2013), o processo de trabalho de parto envolve mais do que simplesmente dar à luz um recém-nascido, ocorrem inúmeras eventos fisiológicos e psicológicos que, por fim, resulta no nascimento de um bebê e na criação e/ou expansão familiar, e o evento parto e nascimento humano deve ser visto e entendido como realmente ele é, fisiológico e natural.

Neste contexto, percebe-se ainda, que boa parte dos avanços científicos e tecnológicos adotados pelas instituições acaba por não prevenir morbidades, mortalidades e complicações maternas na assistência ao parto, como afirma Sodré e Lacerda (2007), a contradição que se evidencia é que as complicações na assistência ao parto não diminuíram em virtude desta tecnologia, e muitas vezes, são causadas justamente em razão deste avanço, por meio da generalização das necessidades da parturiente e uso abusivo de técnicas e procedimentos sem uma real e necessária indicação.

Também na linha de pensamento de Pasche, Vilela e Martins (2010), essas práticas que muitas vezes acabam sendo usadas sem realmente serem necessárias, submetem as parturientes a serem enquadradas em normas e rotinas rígidas, as quais não respeitam o seu corpo e seu ritmo natural e fisiológico, fazendo com que esta mulher não seja realmente a protagonista deste evento, movimento que pode ser anunciado como iatrogenia cultural.

A atenção de enfermagem ao parto e nascimento deve ser realizada com o menor uso de tecnologia sempre que possível, devendo ser baseada no conhecimento da enfermagem de avaliação das diferentes fases do processo de parir e nascer, suas tecnologias se fundamentam

na perspectiva de que a gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais da vida humana e sua aplicação busca não intervir nos processos fisiológicos envolvidos.

A tecnologia natural que deve ser utilizada no processo de parturição promove conforto e relaxamento, reduzindo riscos e instituindo cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades de cada parturiente, podemos ressaltar as relacionadas ao uso de água, óleos essenciais, aroma e música, que proporcionem o relaxamento e conforto corporal, auxiliando assim no trabalho de parto. (SILVA; COSTA; PEREIRA, 2011)

Estudos de Progianti e Varggens (2004), consideram que as tecnologias de cuidado de enfermagem estão baseadas principalmente no respeito à individualidade e autonomia do sujeito a ser cuidado, no acolhimento, na ambiência e na intersubjetividade na relação cliente-enfermagem, agregando princípios éticos, estéticos e técnicos do cuidado. Sendo assim compreende-se que a enfermagem tem papel fundamental neste processo, utilizando-se de muito conhecimento técnico e científico e proporcionando a mães, recém-nascidos e famílias uma experiência única e transformadora que perdurará para o resto de suas vidas.

2.2 A Enfermagem na humanização da assistência ao parto e nascimento

O processo de mudança de paradigma da realidade obstétrica brasileira perpassa sem dúvidas pelas ações da equipe de enfermagem, sendo estes os profissionais que permanecem maior tempo com as parturientes e suas famílias em todo o processo do trabalho de parto, parto e pós-parto e sendo estes a maioria dos profissionais atuantes.

É necessário então, que a equipe de enfermagem desenvolva amparada por instrumentos pertinentes assim como educação permanente, um modo de cuidar próprio, caracterizando-o como uma prática autônoma e consciente do seu papel como agente de mudança. Estes profissionais devem estar sempre informados e atualizados em relação as boas práticas na assistência ao parto e nascimento preconizadas pela Organização Mundial da Saúde, as quais são baseadas nas melhores evidências científicas. (FRELLO; CARRARO, 2010)

O processo de nascimento, compreendido pelo trabalho de parto, parto e pós-parto, se dá a partir de uma boa relação entre a equipe de saúde, a mulher e sua família, pois estes juntos vivenciam um momento intenso de transformações em suas vidas. Os profissionais enquanto provedores do cuidado e participantes do nascimento de mães, pais e bebês, e estes enquanto protagonistas do processo. Para tanto, a mulher necessita de cuidados para que ela se sinta

acolhida e protegida para que tudo transcorra fisiologicamente como deve ser e também para que seja um momento vivenciado de forma positiva pela parturiente.

Prover de meios e métodos para a adequação deste ambiente acolhedor, mantendo a privacidade, a temperatura e luminosidade adequada e sempre fornecendo informações com um diálogo claro e direto com a parturiente, explicando procedimentos que realmente sejam necessários, mantendo-a sempre informada sobre seu processo de parturição, são ações essenciais que devem ser prestadas pela equipe de saúde em geral e principalmente a enfermagem. (FRELLO; CARRARO, 2010)

A equipe de enfermagem também pode promover o conforto e bem-estar através de métodos não farmacológicos de alívio para dor, massagem relaxante, uso de banho de aspersão ou imersão em água morna, óleos essenciais, aromaterapia, musicoterapia, liberdade de escolha da mulher sobre a posição de parir. Promovendo assim, um conforto físico e mental para a parturiente, auxiliando para um trabalho de parto mais rápido e positivo, respeitando a sua fisiologia e seu tempo, ou seja, humanizando a assistência ao parto e nascimento. (FRELLO; CARRARO, 2010)

Percebemos que não podemos pensar somente em modificações na estrutura do ambiente para um cuidado sensível, só isso não seria o suficiente. A equipe de enfermagem como a maioria dos profissionais presentes no momento do parto precisa modificar posturas, ao evitar intervir sem necessidade, ao reconhecer os aspectos sociais e culturais do processo de parto, reconhecendo este processo como fisiológico, e também ao oferecerem o suporte emocional à mulher e sua família. (DIAS; DESLANDES, 2006)

O apoio ao parto pelo profissional da enfermagem, como foco do exercício da Enfermagem constitui-se na interação, no contato direto com a mulher, no resgate do cuidado humano, reconhecendo a sua essência. Assim como em qualquer ação de enfermagem, o cuidado deve permear toda a trajetória profissional da enfermagem, em especial no processo do nascimento de uma nova vida, pois envolve toda a família, marcando significativamente esse momento. Deste modo, percebe-se que o cuidado se encontra em pequenas ações, no momento de trocas, em mostrar-se presente, disposto a conhecer e atender as necessidades do ser cuidado, enfim, exercendo a essência da Enfermagem. (FRELLO; CARRARO, 2010)

Sendo o parto um momento único, pois se sabe que só se nasce uma vez nesta vida, cabe a nós profissionais da enfermagem proporcionar condições adequadas ao processo de

nascimento humano, condizentes com as melhores evidências científicas, proporcionando vivências positivas tanto para equipe de trabalho como para as parturientes e suas famílias.

2.3 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)

Através da análise deste paradigma atual de assistência ao parto e nascimento, algumas providências começaram a serem tomadas nos últimos tempos para modificar este cenário, na busca da eliminação de técnicas e procedimentos desnecessários, bem como para a volta da mulher como protagonista de seu parto. Assim, pode-se citar o PHPN (Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento), o qual foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, o objetivo primordial deste programa é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos. (BRASIL, 2002)

Este programa originou-se como um grande desafio para as instituições que ainda não realizavam este atendimento adequadamente, ele faz repensar sobre práticas até então utilizadas por profissionais de saúde que não deveriam mais ser realizadas ou que estão sendo realizadas de forma incorreta.

2.4 Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático

Nesta mesma linha de pensamento, com o intuito de estabelecer práticas adequadas e seguras de assistência ao parto e nascimento, também foi elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1996, um guia denominado: Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, com recomendações para assistência ao parto e nascimento baseada em evidências, para extinção de práticas que não seriam recomendadas ou eram utilizadas de modo inadequado, onde, o Ministério da Saúde (MS), passou a incorporar essas medidas no final da década de 1990 em programas e propostas de atenção em saúde voltadas para o processo de parturição. (OMS, 1996)

Neste guia, as práticas de atenção ao parto foram divididas em quatro categorias: práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, práticas no parto normal que não existem evidências para apoiar sua recomendação e que devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão e práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado. (OMS, 1996)

Observa-se, muitas vezes, que diversas instituições, mesmo tendo conhecimento destas práticas acabam utilizando-as de modo inadequado ou rotineiro, revelando o risco pelos quais as mulheres estão sendo submetidas e, o controle que os profissionais de saúde detêm sobre elas, excluindo-as das decisões sobre seu corpo e processo reprodutivo. (CARVALHO, et al, 2010)

Dentre algumas das práticas que são classificadas pela OMS e MS como prejudiciais e que são utilizadas no momento do parto, essas podem além de gerarem danos e complicações, até mesmo, físicas às parturientes, elas também podem repercutir negativamente ao estado emocional da mulher, tornado assim o trabalho de parto mais longo, dificultado e trazendo impressões negativas ao seu processo de parturição. (CARVALHO, et al, 2010)

O Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático foi norteador do presente estudo, o qual serviu base para a elaboração da entrevista semiestruturada para aplicação ao público alvo do estudo. Em suas categorias citadas anteriormente, elegeu-se o subitem 6.1- práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, sendo esta escolhida pela autora deste estudo pela vivência na sua trajetória acadêmica, tendo tido mais contato com os itens descritos nesta categoria, percebendo em suas práticas que

muitas vezes não era o observado na prática diária dos profissionais. Problematizando esta ação percebida, criou-se o foco do presente estudo.

Neste subitem 6.1- práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, apresentam-se os seguintes itens: Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável à família; Avaliação de risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto; Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo de nascimento; Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto; Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações; Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante; Respeito ao direito da mulher à privacidade no local de parto; Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; Respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto; Fornecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem; Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto e parto; Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente; Uso de matérias descartáveis apenas uma vez e descontaminação adequada de matérias reutilizáveis durante todo o trabalho de parto e parto; Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta; Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto e parto; Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto; Monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS; Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue; Condições estéreis ao cortar o cordão umbilical; Prevenir hipotermia do bebê; Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre aleitamento materno; Examinar rotineiramente a placenta e as membranas ovulares.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Pesquisa

O presente trabalho foi constituído de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa.

A pesquisa qualitativa propicia ao pesquisador compreender o modo como os seres humanos pensam, agem e reagem diante de diversas questões; acaba por proporcionar o conhecimento da dinâmica e estrutura da situação sob estudo; possibilita compreender fenômenos complexos e únicos; contribui para melhor compreensão da distância entre a prática e o conhecimento, ajuda na percepção dos sentimentos, dos valores, das atitudes e dos temores das pessoas ao explicar suas ações diante de um problema ou situação, ela é apropriada se o interesse não está focalizado em contar o número de vezes em que uma variável aparece, mas sim o que elas apresentam. (MERIGUI; PRAÇA, 2003)

Além disso, a pesquisa qualitativa também busca explorar “como as pessoas dão sentido ao mundo que as cerca, quem são elas, e como elas apresentam isto e qual o modo que respondem aos outros”. A complexidade da pesquisa qualitativa advém do fato de não haver uma estratégia própria e única para a sua condução metodológica e interpretativa. Não há um paradigma ou teoria única que a caracterize. São várias as perspectivas teóricas que reivindicam a pesquisa qualitativa: construtivismo, estudos culturais, feminismo, marxismo e modelos étnicos de estudos. (MINAYO, 2004)

Em se tratando da pesquisa do tipo descritiva, Leopardi (2002), afirma que “são estudos caracterizados pela necessidade de se expor uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações. Explorar uma realidade significa identificar suas características, sua mudança ou sua regularidade”.

Já a pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema. O objetivo principal dessa pesquisa é o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições (GIL, 2002).

3.2 Local de Pesquisa

A pesquisa foi realizada em um hospital de médio porte, localizado na região central do interior do Estado do Rio Grande do Sul. Instituição hospitalar responsável pelo atendimento do SUS, assim como convênios e particular.

3.3 Sujeitos do estudo

Foram entrevistados 12 sujeitos, sendo oito técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros que atuam no centro obstétrico do referido hospital há no mínimo um ano, sendo estes os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo, as entrevistas foram realizadas com profissionais atuantes nos turnos da manhã, tarde e noite. Como critérios de exclusão determinaram-se: ser enfermeiro e ou técnico de enfermagem que atue em outra unidade e exerça a atividade no centro obstétrico há menos de um ano.

3.4 Procedimentos operacionais

Ao referido hospital citado acima realizou-se contato antecipado o qual foi encaminhado uma carta de solicitação a instituição para realização do estudo nas dependências do mesmo, assim como com os colaboradores da instituição envolvidos na pesquisa. Neste documento, foi exposta a justificativa, relevância do estudo, objetivos e a metodologia, salientando-se a garantia do anonimato tanto dos sujeitos do estudo quanto da própria instituição e do município.

Após a aprovação da instituição, o protocolo de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) para sua aprovação. De posse do parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa a pesquisadora apresentou-se aos profissionais de enfermagem (técnicos de enfermagem e enfermeiros) que atuam no centro obstétrico do referido hospital, explicando o estudo e familiarizando-se com os sujeitos que obedeceram aos critérios de inclusão do presente estudo, sendo estes convidados a participar espontaneamente da pesquisa e juntamente com a coleta de dados, teve-se a preocupação de garantir o sigilo, anonimato dos participantes, no qual foi fornecido a eles um termo consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE B), assinado em duas vias, assim, protegendo ambas as partes, conforme resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, sobre pesquisa envolvendo seres humanos.

As entrevistas foram realizadas pela autora do projeto, no período de setembro a novembro de 2015, sendo importante ressaltar que a mesma se encontrava em período de estágio curricular no mesmo local de trabalho desses profissionais, ou seja, no local de coleta de dados. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise.

Além disso, ao citá-los na análise de dados utilizaram-se codinomes de flores para identificação dos dados e falas dos mesmos, preservando sempre a identidade dos entrevistados.

3.5 Instrumento para coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada (APENDICÊ A), aplicada pela autora do presente estudo, com os profissionais de enfermagem atuantes no centro obstétrico do referido hospital. Para a construção das questões norteadoras da entrevista ocorreu uma revisão bibliográfica do manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, o qual se elegeu o subitem 6.1- Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas durante o parto, entendendo que este subitem contempla, em sua maior parte, o trabalho realizado pela equipe de enfermagem. A entrevista constitui-se de questões abertas. As respostas foram gravadas pelo pesquisador durante a entrevista e depois transcritas para análise.

3.6 Análise de Dados

Após realizar a coleta de dados através da entrevista, os dados foram analisados e interpretados a partir da técnica de análise de conteúdo. Na linha de pensamento de Silva, Gobbi e Simão (2005, p. 75) que definem análise de conteúdo como:

É definido na demonstração da estrutura e dos elementos desse conteúdo para esclarecer diferentes características e extrair sua significação. A análise de conteúdo não obedece a etapas rígidas, mas sim uma reconstrução simultânea com as percepções do pesquisador com vias possíveis nem sempre claramente balizadas.

Segue-se em três etapas a análise de conteúdo sendo elas: pré-análise que consiste na organização do material a ser analisado e compreensão do conteúdo em várias leituras, exploração do material coletado, onde se escolhe o modo de contagem e organização em categorias, após segue-se o tratamento dos resultados, reflexões e se estabelece relação com a realidade e com ideias. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009)

Com os dados coletados, foram participantes deste estudo um total de doze sujeitos, sendo oito técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros, a totalidade foi do sexo feminino, com idades entre 25 a 52 anos, onde uma entrevistada não aceitou revelar sua idade, o tempo de atuação dos profissionais em sua profissão de enfermagem, bem como o tempo de atuação na instituição de trabalho variou de 1 ano e 9 meses a 27 anos, se evidenciando assim que o tempo de formação e o tempo de atuação na referida instituição coincidem, percebendo-se que a maioria dessas atuaram somente nesta instituição.

Após, houve a transcrição das entrevistas gravadas e organização das mesmas, a seguir realizaram-se recortes dos textos, contagem e classificação das respostas, a partir disto, foram

identificadas quatro grandes categorias, sendo elas: Categoria 1- Assistência ao Pré-Natal e seus reflexos na tomada de decisões no trabalho de parto e parto; Categoria 2- Assistência ao Trabalho de Parto e Parto; Categoria 3- Assistência ao Recém-Nascido; Categoria 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem.

3.7 Considerações Éticas

O estudo foi realizado de acordo com os princípios éticos da pesquisa em saúde com seres humanos- Resolução 466/12 que se baseia em consentimento do indivíduo em participar do estudo, geração de benefícios para a humanidade e privação de riscos e sofrimentos desnecessários.

Salienta-se que todas as informações colhidas foram usadas para elaboração desse trabalho e de artigo científico, sendo sempre respeitado o anonimato dos sujeitos, da instituição e do município.

Além disso, os entrevistados foram informados que poderão desistir de participar do estudo em qualquer momento. Todas as entrevistas foram realizadas pelo pesquisador, havendo um contato prévio com os sujeitos para agendar a data, o local e a hora para a entrevista, sempre mantendo ao máximo a privacidade dos mesmos.

4. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

A entrevista com os sujeitos da pesquisa contemplou um total de 12 entrevistados, sendo destes, quatro enfermeiras e oito técnicos de enfermagem atuantes no Centro Obstétrico do referido hospital, há no mínimo um ano. A totalidade das entrevistadas foi do sexo feminino, com idades entre 25 a 52 anos e o tempo de atuação em sua profissão de enfermagem, bem como o tempo de atuação na instituição de trabalho variou de 1 ano e 9 meses a 27 anos.

A organização dos dados gerou a criação de quatro categorias para análise, sendo elas: Categoria 1- Assistência ao Pré-Natal e seus reflexos na tomada de decisões no trabalho de parto e parto; Categoria 2- Assistência ao Trabalho de Parto e Parto; Categoria 3- Assistência ao Recém-Nascido; Categoria 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem.

4.1 CATEGORIA 1- ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E SEUS REFLEXOS NA TOMADA DE DECISÕES NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Esta categoria aborda sobre a importância da realização do plano de parto bem como sobre todas as explicações/informações que as pacientes desejarem durante o transcorrer do trabalho de parto e parto, ressaltando a importância de um bom pré-natal, o qual pode influenciar neste momento.

4.1.1 Importância do Plano de Parto

O plano de parto é de suma importância na evolução e transcorrer de um trabalho de parto, ele deve ser elaborado ainda no pré-natal, nele são descritas todas as vontades, desejos, medos receios da mulher em relação ao parto e nascimento devendo ser apresentado á equipe de saúde no dia de seu parto. Nos dados encontrados na pesquisa, evidenciamos que todas entrevistadas sabiam o que era um plano de parto e salientaram a importância da elaboração do mesmo ainda no pré-natal como podemos observar nas falas da Palma e Rosa:

“É muito importante, por que ele nos mostra também que a paciente se preparou mais para o parto, que ela tirou dúvidas ainda no pré-natal” (Palma, 39 anos)

“É bem importante por que elas têm medo do desconhecido, do que vai acontecer, tendo o plano de parto quer dizer que as coisas já foram explicadas lá no pré-natal, e ali vai o que ela realmente quer” (Rosa, 30 anos)

A elaboração do plano de parto também nos demonstra uma boa assistência pré-natal, onde realmente a mulher consiga sanar suas dúvidas sobre a gestação, trabalho de parto e parto, pois com boas explicações e entendimentos conseguiu assim elaborar o plano de parto, pois o pré-natal deve ser um momento educativo, como na linha de pensamento de Rios e Vieira (2007), o pré-natal deve ser um momento adequado para que a mulher prepare-se para viver o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, ele compreende um processo educativo e é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã.

Conforme o Ministério da Saúde em seu Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério – Atenção Qualificada e Humanizada, o qual institui que o principal objetivo da assistência pré-natal e puerperal é acolher a mulher desde o início da gravidez até o período puerperal. Sendo esta atenção qualificada e humanizada ocorrendo por meio da incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias; de fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, com ações que integrem todos os níveis de atenção. (BRASIL, 2006)

Devemos exaltar nas falas a seguir o fazer em Enfermagem, pois o parto não pode ser visto somente como um evento, ele deve ser vivenciado da melhor forma pela mulher, como ela deseja e gostaria. Deste modo, se mostra explícita a importância do plano de parto, como afirma Dias e Domingues (2005), que a parturiente realmente viva este momento, tendo a possibilidade de atuar como protagonista dele, fazendo com que o parto deixe de ser um evento somente biológico, e sim uma experiência da vida humana, que deve ser experimentada de acordo com suas expectativas, que podem estar demonstradas em um plano de parto previamente elaborado, auxiliando para o trabalho de parto e parto ser realmente como deseja:

“É muito importante ela ter o plano de parto, por que este momento precisa ser como ela deseja, e ali está tudo escrito como ela quer” (Violeta, 25 anos)

“Ele é muito bom, por que como ela vai ficar falando o que quer ali na hora? Sendo que ela tá com dor, sem pensar direito, aí muitas coisas talvez não vão ser como ela deseja, ela não expõe a vontade dela” (Azaleia, 35 anos)

A prática diária do profissional da enfermagem deve respeitar este evento único que é o nascimento humano, pois só se nasce uma vez, e sabe-se que a assistência pré-natal assim como o próprio evento parto e nascimento está centrada, na maioria das vezes, na assistência médica. Deste modo, cabe aos profissionais da enfermagem participar mais efetivamente das orientações e da elaboração do plano de parto junto as gestantes.

4.1.2 Informações e explicações de procedimentos e tomada de decisões durante o trabalho de parto e parto

Nos relatos das entrevistadas a totalidade acredita ser importante explicar os procedimentos e/ou decisões para as pacientes, por que assim elas irão compreender melhor as ações e colaborar, auxiliando no trabalho de parto, como demonstrado pela fala de Petunia:

“Com certeza, tudo deve ser informado para ela. Por que é no corpo dela que vai ser feita as coisas” (Petúnia, -)

As mulheres necessitam receber todas as informações e explicações de todos os procedimentos que forem submetidas ou de quaisquer decisões que forem tomadas em relação a elas, isso auxilia as parturientes a conhecerem e saberem o que será realizado com elas, gerando menos medos e receios, auxiliando o trabalho de parto e parto corroborando nesta linha de pensamento, afirmam também Rios e Vieira (2007), que as carências de informações ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nas primeiras horas são fatores mais comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo.

No que diz respeito aos direitos vigentes na legislação brasileira este é um item indiscutível na prática do profissional de enfermagem, assim como para todos profissionais da área da saúde, pois está afixado na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067- GM, de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, em seu anexo I- Princípios Gerais e Diretrizes, subitem 11- Prestar assistência qualificada e humanizada á mulher em trabalho de parto e parto, a portaria salienta que: Deve-se fornecer ás mulheres todas as informações e explicações que desejarem, como evidenciado pela fala de Lisianto que reconhece este como um Direito:

“Eu acho que sim, acho que isso é um direito dela né” (Lisianto, 28 anos)

Um das ferramentas mais eficazes na assistência a gestação, parto e nascimento é o estabelecimento de vínculos, que perpassa a informação, o acolhimento e o bom atendimento as gestantes assim como de seus familiares, e entende-se que independente de ser uma lei os profissionais da saúde devem estabelecer como prioridade em sua prática o esclarecimento de todas suas ações para que junto de seus usuários encontrem o melhor caminho para tomada de decisões.

4.2 CATEGORIA 2 – ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Esta categoria irá apresentar as reflexões empreendidas sobre a assistência ao parto e nascimento, que deve ser baseada nas melhores evidências científicas. Para nos conduzir nesta análise podemos citar também como norteadores da atenção ao parto a publicação do Ministério da Saúde Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada a mulher e mais recentemente o Caderno Humaniza SUS, volume 4, os quais nos demonstram várias evidências científicas atuais da assistência ao parto nascimento, denunciando que muitas práticas até então, eram utilizadas sem a devida validação por estudos científicos.

O uso rotineiro de práticas já consideradas obsoletas pelas evidências atuais deve ser evitado, apenas utilizando-se de práticas validadas pelas melhores evidências científicas, aliando a arte com a ciência, visando um nascimento seguro para mãe e bebê, com o mínimo de intervenções desnecessárias. (BRASIL, 2014)

Segundo Rattner (2009), a maior parte das práticas no atendimento ao parto foi adotada à medida que iam sendo criadas, não havia critérios para sua avaliação. Nos anos noventa, intensificou-se um movimento na Medicina que foi denominado Medicina Baseada em Evidências, e que tem sido muito difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Sua origem deve-se à proliferação de técnicas de diagnóstico e terapêutica, sendo que se verificou, após anos de utilização, que muitas eram inefetivas, ou mesmo provocavam problemas maiores do que os que se destinavam a tratar, o que chamamos de iatrogenias.

4.2.1 Direitos da Parturiente

Ao iniciarmos as considerações sobre os direitos da parturiente, entende-se como necessário salientar que de acordo com o Ministério da Saúde, as práticas em saúde devem sempre ser norteadas pelo princípio da humanização, devendo compreender as atitudes e comportamentos dos profissionais para que assim possam contribuir e reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, melhorando o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida. (BRASIL, 2004)

Assim, entende-se como oportuno citar o artigo 198 da Constituição Federal e a Lei Orgânica 8080, de 19 de setembro de 1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde e dispõem sobre o princípio do direito à informação sobre a saúde dos usuários, extensiva aos

seus familiares e acompanhantes, de maneira clara, objetiva, respeitosa e compreensível, bem como a preservação da autonomia na defesa de sua integridade física e moral. (BRASIL, 2007)

Cabe ressaltar, que este aspecto também é observado nas demais categorias, se referindo, por exemplo, ao direito de realizar o plano de parto já discutido anteriormente, assim como os itens que farão parte desta discussão. Podemos citar alguns diretos da parturiente, como por exemplo: presença de um acompanhante de sua escolha para acompanhar o parto; o recebimento das orientações sobre o parto e os procedimentos que serão adotados; a liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; a escolha da posição para a finalização do parto, os quais são afixados na Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067- GM, de 4 de julho de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

4.2.1.1 Local de Parto

Quando as entrevistadas foram interrogadas se na sua concepção as mulheres deveriam ter direito de escolha sobre o local de parto, a maioria respondeu que achavam que sim, pois não adianta forçar elas a ficarem num local que não gostariam, devendo ser onde elas se sintam mais confortáveis.

Algumas salientaram que, muitas vezes, não é o desejo da mulher, nem das profissionais de enfermagem que prevalece, pois se o médico pede para levar a mulher para a sala de parto e colocar na posição de litotomia, não adianta obrigatoriamente elas são levadas, prevalecendo, mais uma vez, à vontade do profissional médico como podemos ver nas falas de Orquídea e Girassol:

“Pois é né, é complicado, por que as vezes não dá nem tempo dela escolher, mas eu acho que seria importante, mas também deve ser avaliado o risco disto, é difícil uma paciente primigesta por exemplo querer ganha na cama nós não temos as coisas adequadas para isto, e isso depende muito do médico também” (Orquídea, 32 anos)

“Com certeza eu acho muito importante, ela que escolhe onde quer ganhar, muitas não querem ir para sala de parto, mas isto muitas vezes é imposto pelos médicos” (Girassol, 30 anos)

As falas nos demonstram que há uma consciência por parte das entrevistadas no que diz respeito ao direito de escolha das parturientes, apesar de esta não ser uma prática realizada como discutido anteriormente, o que vai contra o que nos diz um dos princípios e diretrizes para a Atenção Obstétrica e Neonatal, através da Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067, de 4 de

Julho de 2005 que fala sobre o local de parto, o qual deve ser de livre escolha da mulher onde ela se sinta mais confortável e segura.

4.2.1.2 Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e parto

A presença de um acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto e/ou do seu convívio familiar, o qual lhe dará apoio e será seu conhecido é de suma importância no processo de trabalho de parto, esta pessoa irá transmitir o aconchego familiar, fazendo com que esta mulher se sinta protegida, esta afirmação é possível diante dos autores que farão parte desta discussão assim como minha vivência acadêmica nos campos de prática.

Diante do exposto, vale ressaltar que foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. Em seguida, na fala de Cerejeira identificamos que a mesma reconhece este como um direito, mas subentende-se que esta não é uma prática constante desta profissional, que mais uma vez acaba por esbarrar na autorização dos profissionais médicos, vejamos:

“Eu considero muito importante sim, até por que isto é um direito dela né, é lei, é uma pessoa conhecida que ela vai se apoiar, que ela tem confiança. Esta prática é para acontecer, muitas vezes os médicos reclamam, mas a gente vai inserindo eles aqui dentro” (Cerejeira, 34 anos)

Ressalta-se também, que o conceito de acompanhante tem sido utilizado para descrever o suporte por diferentes pessoas que possuem características muito distintas, podendo ser profissionais, companheiro/familiar, amiga da parturiente ou doula (acompanhante profissional de parto) e mulher leiga designada para tal função. (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005)

Quando as participantes da pesquisa foram questionadas se acham esta prática importante e se no seu dia-a-dia isto acontecia com frequência, a maioria respondeu que acha muito importante sim, mas não é sempre possível que o acompanhante permaneça todo tempo junto, apesar de estar explícito nas falas o benefício desta ação e que nem sempre, mais uma vez, esta é sua prática diária como podemos ver na fala de Rosa:

“Com certeza é importante, ela se sente mais segura, como consequência o trabalho de parto transcorre melhor, mas no meu dia-a-dia eu esbarro muito com isso” (Rosa, 30 anos)

Percebeu-se na fala das demais entrevistadas que várias situações acabam impedindo a permanência do acompanhante junto à parturiente, como por exemplo, o ambiente da sala de pré-parto com mais de um leito, tornando este muito tumultuado ou tirando a privacidade da paciente ao lado, a não aceitação por parte da equipe médica da permanência deste acompanhante e também várias outras relatam que este acompanhante precisa estar muito bem preparado para este momento, senão ele acaba, na visão das mesmas, não auxiliando no transcorrer do trabalho de parto. Seguem as falas de Gérbera e Lírio que nos mostram esta realidade:

“Eu acho que é importante, ela fica mais tranquila com alguém da família ali que esta olhando por ela também, na hora que ela se desorienta tem alguém ali com ela, no meu dia-a-dia quase sempre entra, às vezes as gurias aqui falam né, ah! o acompanhante é isso, é aquilo, é chato, mas a gente deixa, a não ser que ele venha tumultuado também, ai não da né” (Gérbera, 52 anos)

“Sim, acho importante, ela se sente mais tranquila, sempre possível sim, mas a estrutura do momento ainda não nos permite isso muito, às vezes a gente não deixa pela privacidade da outra paciente” (Lírio, 46 anos)

Desculpas para a não realização e implementação desta ação são explícitas na amostra estudada, sabemos que nem sempre é fácil lidar com as pessoas, além das questões relacionadas à privacidade das parturientes e seus acompanhantes, mas entende-se que cabe ao profissional e a instituição de saúde se adequar e promover estas ações, que além de ser uma lei federal, também é uma das recomendações da OMS que diz respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto.

4.2.1.3 Liberdade de escolha da posição e livre movimentação

A liberdade de escolha de posição e livre movimentação durante o trabalho de parto é um dos subitens instituídos pela Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067- GM, de 4 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

É fisiologicamente perceptível os benefícios da posição vertical/ deambulação e livre escolha de posição, onde a parturiente irá sentir-se mais confortável o qual irá auxiliar para a

progressão da dilatação cervical e menos tempo de trabalho de parto. Sendo comprovado que a posição que as mulheres mais são colocadas no parto é de litotomia e decúbito dorsal, as quais posições menos indicadas, conforme afirma Mamede, Mamede, Dotto (2007),

Não se recomenda colocar as parturientes em posição de litotomia dorsal durante o trabalho de parto e parto. Deve-se encorajar a mulher a andar durante o trabalho de parto, e cada mulher deve ter a liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo. (MAMADE; MAMADE, DOTTO, 2007)

Apresentando a fala de Cerejeira podemos comprovar que esta não é a realidade do local estudado, sendo salientado o reconhecimento da profissional sobre esta prática, mas a não realização no seu local de trabalho, vejamos:

“Eu acho muito importante isso, mas não é nossa realidade, uma paciente que quer ganhar de cócoras, por exemplo, e vem pra cá, acredito que nenhum médico vai deixar isto e vai ser aquela coisa mais mecanicista que é trazer para sala de parto e colocar deitada” (Cerejeira, 34 anos)

Salienta-se também, que a descida fetal é favorecida pela ação da gravidade quando a mulher está em posição vertical, o qual impede a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio acidobásico, além da eficiência das contrações uterinas. (MAMADE; MAMADE, 2007)

Conhecimentos como este deveriam conduzir a tomada de decisão da equipe, como também da parturiente, mas percebemos que esta falta de conhecimento, precisa ser trabalhada tanto na equipe como nos pré-natais, como já explicitado anteriormente e reafirmado através da fala de Gérbera:

“É um direito delas né, elas que escolhem eu acho, muitas vezes elas também não manifestam as suas vontades, elas têm uma visão que ainda precisa ser trabalhada e ter mais conhecimento” (Gérbera, 52 anos)

Comprova-se em relação à posição e livre movimentação no transcorrer do trabalho de parto e do parto, que as entrevistadas reconhecem os benefícios desta prática como podemos ver nas falas de Lírio e Violeta:

“Eu acho que é importante sim, por que facilita né, o bebê desce mais rápido e o trabalho de parto dura menos” (Lírio, 46 anos)

“Bem importante, eu procuro deixar elas bem a vontade durante o trabalho de parto, por que elas que vão saber escolher qual posição fica melhor para elas” (Violeta, 25 anos)

Percebe-se com o que foi exposto e a partir das falas, uma contradição, quando parte das entrevistadas afirmam que esta não é uma prática diária, apesar de afirmarem o reconhecimento dos benefícios e da importância desta ação e algumas descreverem e subentenderem como sendo sua prática, o que nos mostra que não há uma uniformidade nas ações da equipe de enfermagem.

Enfim entende-se que as concepções da equipe se tornam contraditórias, o que é lamentável, pois, estudos tem revelado que, é muito melhor para a mãe e para o feto quando a parturiente se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo que chega ao bebê através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor. Também se ressalta o fato de que, na posição supina, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia é facilitada pela postura materna, prevenindo complicações do trajeto. (MAMADE; MAMADE, 2007)

4.2.2 Intervenções e Procedimentos durante o Trabalho de Parto e Parto

4.2.2.1 Partograma

A avaliação da progressão do trabalho de parto deve ser sempre realizada, permitindo a equipe de saúde observar e detectar anormalidades, comportamentos, contrações, descida e apresentação fetal, sendo de grande importância na tomada de decisões e condutas, bem como registros/ respaldos para a equipe de saúde, como nos mostra Cerejeira em sua fala, apesar de afirmar que o mesmo não faz parte da prática diária da equipe:

“Considero importante, a gente não faz aqui ainda, até para ver se o trabalho de parto tá evoluindo ou não, para ver a posição do bebê, e também é um respaldo para nós, para estar tudo ali certinho escrito.” (Cerejeira, 34 anos)

Observar que esta não é uma prática diária é preocupante, pois como nos afirma Rocha et.al (2009), o partograma é um formulário de avaliação dos estágios clínicos do trabalho de parto, nele deve ser registrado todo o transcorrer da evolução do trabalho de parto e parto. Ele consiste na representação gráfica do trabalho de parto e é considerado um excelente recurso visual para analisar a dilatação cervical, bem como a descida e apresentação fetal, em relação ao tempo de trabalho de parto.

No que se refere aos registros e a passagem de plantão entre as equipes ainda Rocha et.al (2009), afirma que o partograma também é considerado um instrumento de comunicação e facilita que se tenha conhecimento rápido e imediato do transcorrer do trabalho de parto. Nele também deve ser registrado, o monitoramento cardíaco fetal, a dinâmica uterina, os métodos não farmacológicos utilizados, ou fármacos em uso.

A partir dos dados coletados, percebeu-se que a maioria das entrevistadas achava o uso do partograma muito importante, mas não tinha muito conhecimento sobre ele. Algumas salientaram que antigamente este fazia parte da rotina do centro obstétrico, mas hoje em dia não é mais utilizado. Vale ressaltar, como já dito anteriormente, que o uso do partograma ainda não é instituído no local estudado. Estas afirmações partem das falas de Petúnia e Lisianto:

“Muito importante, aqui nós temos ainda deficiência muito grande na aplicação dele, os médicos de fora até que tentam.” (Petúnia, -)

“Ele é importante, mas eu o vejo muito pouco sendo usado aqui, mas ele é bem importante sim, pra gente ter um controle, saber como tá evoluindo.” (Lisianto, 28 anos)

O uso do partograma é recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para o acompanhamento do trabalho de parto e parto, tendo também como objetivos melhorar a assistência e reduzir a morbidade e mortalidade materna e fetal. O seu uso foi classificado como prática demonstradamente útil e que deve ser utilizada pelo Manual da Maternidade Segura, desde 1996. O que nos mostra o quão defasado está à aplicabilidade deste método tão seguro, eficaz e recomendado, na instituição estudada, apesar de vermos que a equipe de enfermagem tem consciência disto ao reconhecer a fragilidade das mesmas através de suas falas.

4.2.2.2 Uso de Ocitocina no Trabalho de Parto

Em relação ao uso da ocitocina no trabalho de parto detectamos que uma pequena parte da equipe estudada tem conhecimento no que se refere ao uso adequado de ocitocina conforme o estágio do trabalho de parto como nos diz Rosa e Cerejeira:

“Não deve ser para todas, somente em período expulsivo” (Rosa, 30 anos)

“Não acho que é para todas não, por que muitas vezes a paciente não necessita, tudo indo naturalmente, e as boas práticas na atenção ao parto recomendam ela somente no terceiro período do parto” (Cerejeira, 34 anos)

Vejamos, a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo humano, o qual durante o trabalho de parto tem a função de contrair o útero e expulsar o feto, ele também é encontrado sinteticamente em forma de medicação, e é comprovado cientificamente que seu uso deve ser somente no terceiro período de trabalho de parto (período expulsivo ou fase de transição), não devendo ser utilizado rotineiramente conforme afirma Porto, Amorim, Souza (2010), a partir dos protocolos de manejo ativo de trabalho de parto, além disso, a infusão de ocitocina aumenta a necessidade de monitorização e vigilância.

De acordo com o Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (1996), o uso liberal de ocitocina durante o trabalho de parto pode não trazer efeitos benéficos e foi comprovado através de estudos clínicos randomizados que o uso de ocitocina x incentivo à mulher a deambular e não ficar em posições supinas não diminui o tempo de trabalho de parto em seu uso.

A totalidade das entrevistas referiu saber que a ocitocina não precisa ser utilizada para todas as parturientes, o que é um dado bastante positivo se levarmos em consideração o que nos

diz a Organização Mundial da Saúde em suas recomendações. Elas relatam que a ocitocina deve ser utilizada somente quando realmente necessário, mas percebe-se com exceção das profissionais já citadas, que as mesmas não têm conhecimento de quando realmente se deve utiliza-la. Podemos perceber nas falas de Orquídea e Margarida:

“Não, deve ser avaliado pelo médico, como tá a evolução do trabalho de parto, quanto menos eu acho que é melhor” (Orquídea, 32 anos)

“Tem alguns partos que precisa sim, não todos, mas é o médico que decide isso né.” (Margarida, 46 anos)

Ficando claro que, mais uma vez, há contradição no que diz respeito ao conhecimento relacionado à utilização de ocitocina, quando a última fala nos diz que *“tem alguns partos que precisa...”* talvez nos remeta a pensar que esta profissional fala a partir de suas experiências e não a partir do conhecimento técnico e científico, além é claro de ficar evidente que as mesmas trabalham sob prescrição médica.

4.2.2.3 Ingesta Hídrica durante o Trabalho de parto

A mulher em trabalho de parto tem grande gasto energético, o qual precisa ser repostado de alguma forma, pois não podemos prever a duração do mesmo, normalmente as mulheres em trabalho de parto relatam desejo de ingerir líquidos por via oral, sendo contraindicado privar as mesmas da ingestão hídrica, é preciso repor as fontes de energia, a fim de garantir o bem-estar materno e fetal. Como afirma Porto; Amorim; Souza (2010), durante o trabalho de parto de baixo risco a mulher não necessita realizar um jejum, a ingestão de líquidos e alimentos leves por via oral deve ser incentivada e encorajada, sendo uma ação claramente útil e que deve ser estimulada.

Na opinião das entrevistas, a maioria salienta ser muito importante a parturiente ingerir líquidos durante o trabalho de parto, pois elas necessitam deste aporte para repor as energias e evoluir no trabalho de parto. Como podemos observar na fala de Petúnia:

“Acho que sim, deve ser estimulado, por que elas tem muito gasto energético né, fazem muita força, e vão perdendo até pela sudorese né e isso dá sede, mas eu acho que deve ser mensurado o quanto é dado e avaliar o contexto se ela pode mesmo” (Petúnia, -)

Em algumas falas, percebe-se também que os profissionais de enfermagem apresentam dificuldades para ofertar este aporte para as pacientes, pois mais uma vez nos aparece à

necessidade de autorização do médico para ofertar o líquido as parturientes, os quais ainda são bastante relutantes em relação á ingesta hídrica durante o trabalho de parto, como podemos observar nas falas de Orquídea e Palma:

“Vai depender da prescrição médica né, se eles deixam, mas sempre que possível sim, por que ela tá ali em trabalho de parto, cansada, sempre é bom ela se hidratar” (Orquídea, 32 anos)

“Sim, devem ingerir, para repor e não ficarem cansadas, mas é só quando o médico deixa, às vezes não querem” (Palma, 30 anos)

Outras acreditam na sua concepção, que este aporte hídrico deve ser ofertado muito pouco, o que mais uma vez nos mostra que não há um padrão no que diz respeito a assistência ao parto. Como nos afirmam Margarida e Azaleia:

“Acho que deve, mas não muito líquido, bem pouco” (Margarida, 46 anos)

“Acho que sim né, mas é muito pouco, não pode muito” (Azaleia, 35 anos)

A Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067- GM, de 4 de julho de 2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, afixou em um dos seus subitens o estímulo a ingesta hídrica por via oral durante o trabalho de parto, entre outros vários estudos que afirmam a importância desta ação. Mais uma vez há evidências de que parte da equipe está consciente sobre estas ações, mas há resistência ainda por parte da equipe médica e de algumas profissionais da enfermagem. Evidentemente esta é uma das ações que deve ser revista pela equipe e posteriormente implementada.

4.2.2.4 Métodos Não Farmacológicos Para o Alívio da Dor

Todas as mulheres em trabalho de parto sentem algum grau de dor, podendo variar muito de paciente para paciente. É direito da mulher receber cuidados capazes de aliviar e controlar a dor, quando assim desejam ou se necessário, sendo sempre exposta as mesmas os seus benefícios.

Para Haddad & Cecatti (2011), os métodos não farmacológicos de combate à dor são capazes de trazer alívio da percepção de dor da mulher durante o trabalho de parto. Esta percepção está fortemente influenciada pelo preparo para o parto durante o pré-natal. O esclarecimento sobre a fisiologia deste processo traz maior segurança no momento do parto para a mulher, seus familiares e acompanhantes. A fala de Rosa nos mostra isso:

“Deve ser muito incentivado, sempre tentamos fazer vários métodos, por que é visto muitos benefícios sim” (Rosa, 30 anos)

Na linha de pensamento de Mottl, et al. (2008), citado por Haddad & Cecatti (2011) há indícios de que o maior fator de benefício seja o adequado apoio e suporte físico e emocional dado com essas ações. Isto pode ser visto nos resultados encontrados com o trabalho das doulas. Estas mulheres, com formação específica, proporcionam informação, apoio físico e emocional às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto. Estudos de Silva, et al. (2012), confirmam que o cuidado das doulas foi capaz de reduzir o tempo de trabalho de parto, o uso de ocitocina, de analgesia, de parto vaginal operatório e de cesáreas.

Outras opções não farmacológicas que se mostram benéficas para o controle da dor são os banhos mornos, imersão em banheira, massagens lombares, técnicas de relaxamento, música, deambulação e liberdade de posição na hora do parto, já comprovadas cientificamente. Em sua totalidade as profissionais participantes deste estudo, relataram que em sua opinião acham os métodos não farmacológicos para o alívio da dor muito importantes, entendendo que eles devem ser estimulados e que apresentam benefícios como veremos nas falas de Gérbera e Violeta:

“Acho que sim é bem bom, tem muitas vantagens sim, o banho, a bola, a luz baixa, massagem, relaxa né, traz carinho, faz ela se sentir importante e protegida.” (Gérbera, 52 anos)

“Sim, isso ajuda muito, elas relaxam bastante, o banho principalmente, elas ficam mais relaxadas, tranquilas, falam que alívio bastante até, às vezes nem querem sair dali, querem ficar até a hora de ganhar.” (Violeta, 25 anos)

Em algumas falas observa-se que as paciente por momentos não querem realizar algumas técnicas, que estas precisam ser bem explicadas para elas, e elas irão fazer somente se realmente quiserem, não sendo todas as pacientes obrigatoriamente expostas a estes cuidados. Conforme é explicitado pelas falas de Petúnia e Lisianto:

“Sim, a massagem, a luz baixa, som ambiente, bola, isso significa muito, mas deve-se sempre avaliar quais pacientes devemos expor a esses cuidados, deve ser sempre quando ela realmente quiser” (Petúnia, -)

“Sim deve ser incentivado, tem vantagens, mas é só quando a paciente quiser, não é por que temos esse conhecimento que vamos aplicar todas as técnicas para todas as pacientes”
(Lisianto, 28 anos)

Fica evidenciado através destas falas, no que se refere aos métodos não farmacológicos para o alívio da dor, que a equipe demonstra conhecimento sobre alguns dos métodos, salientando realizar certos métodos mais simples, com maior frequência. Da mesma forma, as mesmas se mostraram conscientes e respeitam a vontade e as escolhas das parturientes em relação a aceitação da realização de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto.

Para Porto et al (2010), as parturientes devem ser encorajadas a deambular, ou adotar a posição que preferirem durante o primeiro período do parto. Imersão em água e suporte contínuo intraparto reduz efetivamente a dor do trabalho de parto, o que não nos obriga a impor esta prática, ela é de escolha da parturiente, mas de função da equipe apresentar-lhe maneiras e benefícios das mesmas.

4.2.2.5 Monitorização fetal (ausculta cardíaca fetal)

A monitorização da vitalidade fetal nos demonstra um parâmetro de como está o transcorrer do trabalho de parto, bem como possíveis alterações, ele é de extrema importância nos cuidados a parturiente, através das modificações na frequência cardíaca fetal podem ser identificados riscos como sofrimento fetal.

As falas a seguir, em sua totalidade iniciam suas afirmações com a palavra “Acho” isso nos mostra que não há uma uniformidade no que diz respeito a prática desta ação, assim como se vê que a mesma se dá a partir de suas vivências ou experiências ou mais uma vez conforme prescrição. A maioria nos diz que a monitorização fetal deve ser por meio de ausculta intermitente, sendo observado que em relação ao tempo de verificação variou bastante, denunciado que os profissionais não sabem realmente o tempo certo que a ausculta deve ser realizada. E várias delas falaram da importância da ausculta não ser contínua para não deixar a paciente sem deambular ou com livre movimentação.

“Acho que é intermitente, 30/30m, hora em hora, vai vendo como tá né” (Palma, 39 anos)

“Acho que contínua é difícil, pode ser de hora em hora, 30/30m, para deixar ela mais livre né” (Violeta, 25 anos)

Na concepção de Girassol, afirmação única, a ausculta dever ser por meio de ausculta contínua, que é preciso estar mais atento aos batimentos, vejamos:

“Eu acho que tinha que ser contínua, nos filmes que eu olho nos Estados Unidos ela fica o tempo todo no MAP (Cardiotocografia), qualquer coisinha que aconteça daí a gente já vê ali né” (Girassol, 30 anos)

Autores como Porto, Amorim, Souza (2010) afirmam e recomendam que a monitorização fetal seja realizada por meio de ausculta intermitente, sendo que em parturiente de baixo risco pode ser realizada de 15 a 30 minutos no período de dilatação e 5 minutos no período expulsivo. Sendo salientado também que a ausculta contínua dificulta um padrão de frequência e impede a paciente a livre deambulação, aumentando os riscos de intervenções, sobretudo a cesariana, devido aos falsos-positivos.

4.2.3 Participação e influências da equipe de enfermagem na atenção ao parto e nascimento

4.2.3.1 Monitoramento do bem-estar físico e emocional

O monitoramento do bem-estar físico e emocional é de suma importância no transcorrer do trabalho de parto, pois durante este processo a parturiente precisa estar em um ambiente seguro, acolhedor onde se sinta bem e protegida, como vimos em todos os itens estudados até agora, o que nos faz acreditar que atos como estes poderão influenciar no transcorrer do processo do parto e nascimento.

A totalidade das entrevistadas referiu que na sua concepção acredita ser de grande importância monitorar o bem-estar físico e emocional ao longo do trabalho de parto e parto bem como ao término do mesmo, vejamos algumas falas como a de Girassol e Lisianto que nos demonstram essa realidade:

“Ela fica sensível né, tá ali sentindo bastante dor e medo, é importante monitorar sim para manter ela tranquila” (Girassol, 30 anos)

“É bem importante, por que é um momento de muitas mudanças e ela, ela precisa deste apoio para não desestabilizar. (Lisianto, 28 anos)”

O bem-estar da mulher e o nascimento de seu recém-nascido estão estritamente interligados com a confiança depositada nos profissionais que a assistem. Esses deverão ao longo do trabalho de parto e no parto, avaliar corretamente o estado da mãe, com monitoramento de suas condições vitais, atentando para a manutenção de seu bem-estar físico e emocional, fornecendo-lhe apoio nos momentos de dor, métodos não farmacológicos entre outros, apoio emocional. A privacidade durante o trabalho de parto deverá ser respeitada, como também, a escolha do tipo de parto e do acompanhante que estará ao seu lado no momento que desejar. (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002)

Duas das entrevistas salientaram que é muito importante sim, mas acreditam que o bem-estar também é refletido pelo preparo desde o pré-natal. Mais uma vez, este item que já foi discutido anteriormente aparece e as entrevistadas afirmam que há diferença quando a paciente vem informada e preparada como podemos perceber nas afirmações de Palma e Cerejeira:

“Sim, ela precisa se sentir bem, estar bem, e vir preparada lá do pré-natal já” (Palma, 39 anos)

“É importante, mas o bom mesmo seria também que ela viesse bem orientada do pré-natal, acho que isto faz toda a diferença” (Cerejeira, 34 anos)

Neste processo, devemos nos dar conta que assim como a equipe, também as mulheres devem fazer sua parte na busca por conhecimento e preparo em relação ao nascimento de seu filho. Cada mulher tem uma dinâmica própria que deverá ser respeitada, deve ser estimulada a liberdade de direcionar o seu processo de parto, sendo-lhe permitido escolher onde, como e com quem parir.

4.2.3.2 Privacidade no Local de Parto

A privacidade é um dos itens mais importante durante o trabalho de parto, esta é a afirmação da totalidade da amostra estudada, elas acreditam que a mulher se sinta mais confortável o que lhe traz benefícios. Algumas das entrevistadas salientaram que muitas vezes elas até tentam manter um ambiente mais privativo, mas a estrutura do ambiente atual não oferece todo este suporte. Assim afirmam Girassol e Petúnia:

“É muito importante, por que é um momento delas, as suas vontades e privacidades deve ser respeitadas” (Girassol, 30 anos)

“Bem importante, isso é cultural né, por que no trabalho de parto ela fica nua né, precisa ter privacidades” (Petúnia, -)

A mulher em trabalho de parto necessita de um ambiente onde seja mais privativo para ela, pois no processo de trabalho de parto muitas vezes as pacientes expõem seu íntimo, estando nua, deste modo, percebe-se a importância das mesmas sentirem-se bem neste ambiente para melhor evolução do trabalho de parto e parto. Moura, et al. (2007), nos afirma que para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário um ambiente privativo para mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade, aliado ao apoio familiar durante a parturição, transformam o nascimento num momento único e especial.

Sabe-se que no Brasil, algumas maternidades já estão adequando a sua área física, assim possibilitando a permanência do acompanhante, sem comprometer a privacidade das demais parturientes, e até mesmo implantando o modelo conhecido como sala PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério), que possibilita a assistência em todos os períodos clínicos do parto no mesmo local, o que proporciona conforto e individualidade.

Cabe destacar, no qual entendemos que este não deve ser um fator de total impedimento para mantermos e ofertarmos a privacidade as pacientes, pois podemos utilizar também de outros meios e métodos para esta ação, como por exemplo o uso de biombos, lembrando também que devemos nos adequar a medida do possível para atendermos a privacidade das parturientes.

4.2.3.3 Apoio empático da equipe no local de parto

O modo como a equipe de enfermagem recebe a paciente no local de parto é essencial para o transcorrer do mesmo, a paciente deve ser recebida com empatia pelos prestadores de serviço, bem como apresentada ao ambiente que irá permanecer, familiarizando-a com o mesmo, para sentir-se segura, confortável e sem medos do desconhecido, auxiliando assim, no processo de trabalho de parto.

Em relação ao apoio empático no local de parto por parte dos prestadores de serviço, as entrevistadas em sua totalidade responderam que o mesmo é de grande importância e que pode auxiliar o transcorrer do trabalho de parto. Em relação a esta interrogação percebeu-se que a metade das entrevistas demonstraram desconhecimento em relação à palavra empatia, tendo de ser explicado pela pesquisadora o significado desta palavra. Como podemos observar pelas falas de Margarida e Azaleia:

“É bem importante, empatia é ser... ãhn? querido? É sim, bem importante, demonstrar carinho, demonstrar que tu tá ali” (Margarida, 46 anos)

“Ãhn, como assim? Empatia? Hm... Á, sim sim, é importante, já aconteceu aqui um fato né... eu ia ali falava com a paciente e não adiantava, ela não fazia o que eu pedia, aí a enfermeira foi e falou ela fez e depois ela falou para enfermeira que tava com medo era de mim, da minha cara -risos” (Azaleia, 35 anos)

Este item em discussão, diz respeito ao que se entende como a essência da prática de enfermagem e sem dúvida deve ser uma constante na assistência aos pacientes em geral, perpassando no que diz respeito a assistência ao parto e nascimento. A enfermagem deve, acima de tudo, ter uma atitude de escuta, de diálogo aberto, de acolhimento, escutando seus ideais, suas culturas e crenças, não devendo enquadrar a mulher num atendimento mecanicista e igual para todas, deve-se ter uma atitude de ajuda e empatia, realizando o cuidado de forma plena, integral e individualizada, respeitando suas particularidades. Todos esses valores levam a que

o profissional promova a autoconfiança, bem-estar físico e mental á parturiente e acompanhante. (COUTO, 2006)

4.3 CATEGORIA 3- ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO

Na presente categoria, as entrevistadas expressaram reconhecer a importância dos cuidados ao recém-nascido como incentivo ao contato cutâneo precoce, evitar hipotermia neonatal, incentivo ao aleitamento materno, mas percebeu-se que quando foram interrogadas do por que desses cuidados, o que eles poderiam auxiliar, nem todas souberam responder os benefícios de alguns cuidados, principalmente o corte tardio do cordão umbilical e a prevenção da hipotermia neonatal.

Vale ressaltar que, este tipo de assistência prestada pela equipe de enfermagem na saúde do recém-nascido tem importância fundamental para a redução da mortalidade infantil, assim como a promoção de melhor qualidade de vida, pois diversas ações realizadas ao nascimento tem reflexos para o futuro, e sendo o período neonatal é um momento de grande vulnerabilidade na vida, onde concentram-se riscos biológicos, ambientais, socioeconômicos e culturais, é indispensável a equipe reconhecer o porquê de suas ações para uma assistência integral e qualificada. (BRASIL, 2011)

4.3.1 Clampeamento tardio do cordão umbilical/ Prevenção de hipotermia/ contato cutâneo precoce mãe e bebê

As entrevistadas em sua maioria relataram achar o clampeamento tardio do cordão umbilical muito importante, expressando reconhecer que esta ação pode trazer benefícios para o recém-nascido, mas quando interrogadas sobre quais benefícios desta ação algumas não souberam informar, como podemos perceber nas falas de Azaleia e Cerejeira:

“É importante, diz que traz benefícios para o bebê né” (Azaleia, 35 anos)

“É importante, traz benefícios para o bebê” (Cerejeira, 34 anos)

Conforme a maioria das entrevistadas salientaram, o corte tardio do cordão umbilical pode trazer diversos benefícios para o recém-nascido, como afirma também Rheenen & Brabin (2006), em revisão sistemática, concluindo as evidências de que o clampeamento tardio do cordão umbilical comparado ao clampeamento imediato está associado com maior concentração de hemoglobina e menor incidência de anemia aos quatro meses de vida, levando a estoques mais elevados de ferro aos seis meses, entre diversos benefícios para o recém-nascido, mas ainda sem grande conhecimento por parte dos profissionais de saúde.

Uma minoria das entrevistadas atribuiu algumas concepções de seu conhecimento á esta ação, como podemos observar na fala de Rosa e Gérbera:

“Com certeza é importante né, sabemos que aumenta a oxigenação para o bebê, é isso né?” (Rosa, 30 anos)

“Sim, é importante, uma vez numa palestra falaram que é bom até para anemia né?” (Gerbera, 52 nos)

Percebe-se a grande importância desta ação e uma minoria das entrevistadas reconhecendo realmente quais seus benefícios, sendo o clampeamento tardio do cordão umbilical um ato simples que a equipe de saúde pode fornecer ao recém-nascido, na linha de pensamento de Venâncio, et al, (2008), os níveis de ferro na criança são influenciados pelo volume corpóreo total de ferro ao nascimento. As práticas obstétricas, particularmente o momento do clampeamento do cordão umbilical, podem afetar o volume de sangue transferido da placenta para o recém-nascido e conseqüentemente o volume total de ferro aportado á criança, podendo até mesmo, levar a anemia. Percebendo-se assim, a importância e influências da equipe que está prestando assistência aos recém-nascidos.

Das entrevistas, uma minoria respondeu que até considera importante o clampeamento tardio do cordão umbilical, mas ainda há controvérsias sobre esta ação em suas concepções, como podemos observar na fala da Petúnia e Lírio:

“É importante, mas tem estudos a favor e também contra, tem várias que dizem que tem efeito sim, e outras que não. Acho que depende também de como ocorreu o nascimento, como a criança está.” (Petúnia, -)

“É, estudos mostram que tem vantagens né, para o bebê e para a mãe. Mas há controvérsias também, acho que as pessoas não estão bem informadas” (Lírio, 46 anos)

Sendo observado o desconhecimento de algumas entrevistadas sobre o clampeamento tardio do cordão umbilical, prática esta comprovada cientificamente como benéfica, conforme citado anteriormente na revisão sistemática de Rheenen & Brabin (2006), bem como prática recomendada pela Organização Mundial da Saúde e pelo Programa de Humanização no Pré-

Natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria /GM nº 569 de 1º de junho de 2000.

Algumas também salientaram que acham importante, mas tem dificuldades para conseguir deixar o recém-nascido junto da mãe esperando o cordão parar de pulsar, pois o pediatra logo solicita que sejam realizados os primeiros cuidados com a criança, conforme segue-se nas falas de Girassol e Lisianto:

“É importante né, isso a gente sabe e todo mundo diz, mas muitos pediatras não deixam esperar aquele tempo ali e já pedem para levar o bebê” (Girassol, 30 anos)

“É muito importante sim, por que o bebê fica ali ainda recebendo aporte da mãe, isso se reflete até um ano de vida dele né, até temos tentado fazer mais sabe, mas é difícil os pediatras esperarem, querem logo pegar a criança” (Lisianto, 28 anos)

A OMS publicou em um capítulo de seu guia de Práticas Integradas de Atenção ao Parto em 2007, recomendando que o clampeamento do cordão umbilical ao nascimento fosse realizado tardiamente, após cessarem as pulsações do cordão umbilical em bebês completamente reativos, o que corresponde a aproximadamente três minutos.

O Ministério da Saúde (MS) também ratificou essa posição em 2011 e a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) recomendou que o recém-nascido a termo, saudável e com boa vitalidade seja posicionado sobre o abdome da mãe ou ao nível da placenta por um a três minutos antes de clampear o cordão umbilical, ou até cessarem as pulsações.

Sendo observado o estímulo a esta prática nos mais diversos segmentos, e em contrapartida observa-se, que mesmo sendo comprovado cientificamente que deve ser realizado, alguns profissionais ainda não tem conhecimento da mesma ou apresentam o conhecimento, mas acabam não realizando por escolha própria, ou como podemos perceber nas falas acima, alguns poucos profissionais da enfermagem possuem o conhecimento da importância desta ação, mas são, por vezes, impedidos de realizar mais uma vez por solicitação médica.

Outra ação essencial na assistência ao recém-nascido é também, a prevenção da hipotermia neonatal, o controle da temperatura nos recém-nascidos é um importante aspecto do cuidado durante o atendimento na primeira hora de vida, especialmente, nos recém-nascidos pré-termo devido a sua vulnerabilidade frente às variações de temperatura do ambiente.

Assim, quando as entrevistadas foram interrogadas se achavam importante prevenir a hipotermia do recém-nascido, todas responderam que sim, é muito importante e deve ser prevenida. Quando interrogadas o porquê, nem todas souberam responder. Como se observa nas falas de Palma e Azaleia:

“É importante né, é bom para o bebê, por quê? Porque sim, ele precisa sempre se aquecer” (Palma, 39 anos)

“Sim, deve ser prevenido sim, porque é bem importante” (Azaleia, 35 anos)

Ressalta-se também que a instituição participante do estudo possui o título de Iniciativa Hospital Amigo da Criança- IHAC (há 10 anos mais ou menos) – esta iniciativa foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. Um dos dez passos para se manter com esta titulação diz respeito ao contato pele a pele, mãe /bebê, para prevenir a hipotermia, o que pode sugerir, com estas respostas, que as mesmas somente cumprem esta, que é uma rotina da instituição sem questionar muito o porquê. Sabe-se que a capacidade de manter a temperatura corporal é limitada no RN, sendo assim, a diminuição de temperatura corporal no recém-nascido é um evento que deve ser evitado e prevenido, ação esta de extrema importância e cuidado da equipe de enfermagem. (BRASIL, 2011)

Conforme a concepção de Bissinger e Annibale (2010), citado por Ruschel (2012), a hipotermia neonatal é a principal causa de morbidades e também de mortalidade entre os recém-nascidos, ela pode apresentar fatores de risco para o recém-nascido, como: asfixia, sepse, síndrome do desconforto respiratório entre outros, complicações as quais se percebe que são de desconhecimento das entrevistadas.

Algumas das entrevistadas salientaram também a importância do preparo da sala para recepcionar o recém-nascido, e da sala de parto estar aquecida, sendo importante a enfermagem estar atenta. Como podemos observar nas falas de Cerejeira e Orquídea:

“Sim, porque o bebê pode começar com gemência se esfria né, por isso que quando ele nasce a sala de parto precisa estar aquecida também, a gente enquanto enfermagem pode e deve sim cuidar isto.” (Cerejeira, 34 anos)

“Acho que sim né, tu precisa tá com a sala quente para esperar o bebê, numa temperatura boa ideal para, ele não pode se resfriar por que isso pode trazer consequências ruins.” (Orquídea, 32 anos)

Deste modo percebemos a importância da atenção de enfermagem para o preparo da ambiência para o trabalho de parto e nascimento, sendo uma ação extremamente importante e simples, a qual refletirá na adaptação deste recém-nascido, corroborando com a afirmação de Ruschel (2012), esse atendimento na primeira hora de vida é extremamente decisivo neste processo adaptativo, a enfermagem tem papel importantíssimo para prover de meios para a melhora deste ambiente para receber o recém-nascido, por isso a importância de reconhecerem o porquê destas ações e sua importância, conhecendo todos os componentes do cuidado necessário para uma melhor atuação e prevenção da hipotermia no recém-nascido.

O contato cutâneo precoce entre mãe e bebê, também é um marco importantíssimo para estabelecimento do vínculo afetivo prevenção da hipotermia neonatal e aceitação da mãe ao recém-nascido.

Durante a coleta de dados a entrevistadas interrogadas quanto a importância do contato cutâneo precoce entre mãe-bebê, expressaram que consideram esta ação muito importante, que ela deve ser estimulada pela equipe de saúde, que na maioria das vezes esta prática ocorre na presente instituição, mas o tempo que conseguem deixar o bebê sobre a mãe ainda é muito pouco. Como demonstram as falas de Azaleia e Lisianto:

“É bem importante né, seria bom deixar mais tempo juntos, mas a gente precisa logo levar para o pediatra examinar” (Azaleia, 35 anos)

“Sim, Sim, bem importante, a gente vê o quanto isto faz diferença né, emocionalmente, a gente vê até nas falas das mães né, a gente até consegue fazer aqui né, não é sempre, e é ligeirinho (risos)” (Lisianto, 28 anos)

O Manual de Maternidade Segura, (OMS, 1996), reafirma esta mesma concepção das entrevistadas que o contato pele-a-pele entre mãe e bebê, é importante por diversas razões, psicologicamente ele estimula a mãe e o filho a se conhecerem, gerando emoções e melhor vínculo afetivo. Após o parto os bebês são colonizados por microrganismos da sua própria mãe, sendo muito benéfico para eles pois ativa suas defesas imunológicas, sendo muito melhor ser colonizados pela flora da mãe do que por microrganismo do hospital.

4.3.2 Incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida

As participantes do estudo foram unânimes em responder que o aleitamento materno deve ser incentivado na primeira hora pós-parto, pois ele traz diversos benefícios para mãe e para o bebê, sendo esta uma prática muito realizada por elas. Como expressam nas falas abaixo:

“Sim, com certeza, e nós sendo hospital amigo da criança ainda mais, aumenta o vínculo né. Não digo que a criança precisar ser empurrada logo que nasce para o seio né, por que cada bebê tem seu tempo e suas necessidades, mas se ele não pegar ao menos deixar ele ali, sentindo o cheirinho, lambendo... só de tá ali junto com a mãe já é tudo” (Cerejeira, 34 anos)

“Sim, deve-se incentivar com certeza, nós incentivamos muito, o bebê tá mais ativo nesta hora né. A hora ouro.” (Lisianto, 28 anos)

Como já relatado anteriormente, a instituição estudada possui o título de Hospital Amigo da Criança que tem como objetivo mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de desmame precoce e incentivar o mesmo para orientar aleitamento materno em todos os ambientes da instituição. Para isso, foi estabelecido os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, ação realizada na presente instituição.

A Iniciativa soma-se aos esforços do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno (PNIAM/MS), coordenado pelo Ministério da Saúde para:

- informar profissionais de saúde e o público em geral;
- trabalhar pela adoção de leis que protejam o trabalho da mulher que está amamentando;
- apoiar rotinas de serviços que promovam o aleitamento materno;
- combater a livre propaganda de leites artificiais para bebês, bem como bicos, chupetas e mamadeiras

Percebeu-se o grande conhecimento e incentivo das entrevistadas em relação ao aleitamento materno, reconhecendo, como afirma também a Unicef (2012), que o leite materno é um alimento completo e natural para os recém-nascidos, adequado para quase todos, salvo raras exceções onde a amamentação é contraindicada. Reconhecendo também, que as vantagens

do aleitamento materno são múltiplas, existindo um consenso mundial de que a sua prática exclusiva é a melhor maneira de alimentar as crianças até aos seis meses de vida, sendo este consenso também de conhecimento das entrevistadas.

Sendo também a concepção da Organização Mundial da Saúde, a qual recomenda que as crianças sejam amamentadas exclusivamente por seis meses, devendo continuar recebendo o leite materno até no mínimo os dois anos de idade. O incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida deve-se ao fato de que o bebê nesta primeira hora, chamada de hora-ouro, mantêm-se mais acordado, ativo, sendo mais fácil sua pega ao seio materno, informações as quais observou-se também ser de conhecimento das entrevistadas.

O aleitamento materno tem vantagens para a mãe e para o bebê: ele previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias; tendo efeito protetor sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca; o leite materno faz com que os bebês tenham uma melhor adaptação a outros alimentos. No que diz respeito às vantagens para a mãe, o aleitamento materno facilita uma involução uterina mais precocemente, diminuindo assim também os riscos de hemorragias no período pós-parto, e associa-se a uma menor probabilidade de ter cancro da mama entre outros. Sobretudo, permite à mãe sentir o prazer único de amamentar. (UNICEF, 2012).

4.4 CATEGORIA 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem

Como última etapa das entrevistas as participantes da pesquisa foram interrogadas se a prática profissional diária das mesmas sempre tem relação com as concepções e percepções de seus conhecimentos sobre as boas práticas na assistência ao parto e nascimento que foram referidas por elas durante o decorrer da entrevista, sendo assim, observou-se que por diversas vezes elas salientam que nem sempre aquilo que na sua concepção é o certo, é o que deveria ser realizado acaba sendo a prática delas.

Algumas salientaram que conseguem realizar as ações que incumbem mais privativamente a enfermagem, mas referindo que, mesmo assim, não é sempre que estas ações conseguem ser realizadas, ou seja, mesmo sabendo o que realmente é o certo acabam por vezes sendo impedidas de realizar. Sendo observado nas falas de Lisianto e Rosa:

“Sempre eu não posso te dizer que faço não, não é tudo que eu sei que é o melhor que consigo fazer, infelizmente” (Lisianto, 28 anos)

“Sim, sempre que eu, da enfermagem, posso tomar as decisões eu tento fazer aquilo que acho melhor sim, sempre que não tem barreira dos médicos, pois eles não aceitam certas práticas, quando a decisão pode ser só minha- enfermagem, sim, eu faço aquilo que eu acho que é o certo” (Rosa, 30 anos)

Vale ressaltar que, apesar de existir uma recomendação amplamente divulgada da OMS em relação às condutas adequadas para a assistência ao parto normal, existe ainda muitas divergências neste sentido e nem todas as recomendações são aceitas de forma unânime por todos os profissionais, tanto médicos quanto equipe de enfermagem, principalmente por se tratar de um modelo novo de assistência em nosso país.

Outro questionamento final realizado para as entrevistas foi em relação as barreiras e/ou dificuldades que encontram na execução das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, deste modo, a maioria referiu apresentar dificuldades para realizar algumas ações que no seu conhecimento são benéficas para o trabalho de parto e parto, tendo muitas vezes, impedimento por parte da equipe médica para realizar algumas ações.

Assim, percebe-se que as dificuldades apresentadas pelas mesmas, novamente são referidas por impedimentos por parte da equipe médica, sendo percebido que muitas das ações

não necessariamente precisariam de autorizações ou prescrições médicas, algumas das práticas na assistência ao parto e nascimento incubem a um cuidado exclusivo de ação da equipe de enfermagem, sendo reconhecida como benéfica por essas, como por exemplo: métodos não farmacológicos para alívio da dor (massagens, banho, aromaterapia entre outros), empatia por parte da equipe, livre escolha de posição durante o trabalho de parto e parto. Como se detecta nas falas de Palma e Petúnia:

“Sim, encontro dificuldades com a equipe médica, não é sempre que querem e deixam fazer as coisas, querem tudo ligeiro” (Palma, 39 anos)

“Sim, encontro bastante dificuldades, tem muita resistência ainda, não vou dizer que é só dos médicos não, porque a enfermagem também, toda a equipe precisa saber, conhecer e falar a mesma língua ” (Petúnia -)

Deste modo, podemos perceber também, que algumas das práticas na assistência ao parto e nascimento, por diversas vezes não necessitariam da introdução da equipe médica, principalmente no transcorrer do trabalho de parto, como: monitorar o bem estar físico e emocional, respeitar o direito da mulher a privacidade no local de parto, apoio empático, explicações e informações de procedimentos, métodos não farmacológicos, monitoramento fetal, liberdade de movimentação e posição, informar a importância de posições não supinas, prevenção da hipotermia do bebê, promoverem o contato cutâneo precoce entre mãe-bebê, incentivo ao aleitamento materno, ou seja, todas essas ações poderiam principalmente ser realizadas e incentivadas pela equipe de enfermagem, sendo observado que, nem sempre, as ações que competem em sua maioria à enfermagem, acabam não sendo realizadas em sua totalidade.

Percebe-se que esta ação detectada, corrobora com a linha de pensamento de Dias e Domingues (2005), que afirma nos demonstrando que mesmo havendo evidências científicas suficientes para que se realizem modificações no modelo médico tradicional de assistência ao parto, desmedicalizá-lo e deixar a enfermagem agir mais efetivamente implicaria em perda de poder. Seria abandonar as rotinas tradicionais no trabalho de parto e adotar outras que privilegiam o acompanhamento de sua fisiologia, seria perder o controle do processo da parturição e modificar as referências do papel do médico neste contexto da assistência.

As entrevistas foram questionadas também, por fim, sobre quais as possibilidades/caminhos, que elas enquanto profissionais da enfermagem acreditam que possa ser realizado

para que cada vez mais se consiga executar as boas práticas na assistência ao parto e nascimento, sendo que a maioria delas referiu ser de extrema importância a realização de palestras, protocolos e cursos para conscientização e conhecimento de todos, podendo ser observado nas falas de Rosa e Orquídea:

“Eu acho que cada dia precisamos dar um passo, infelizmente é devagar, mas acredito que seja principalmente, regras, protocolos, treinamentos e que as pessoas estudem e se atualizem mais” (Rosa, 30 anos)

“Eu acho que deve ser através de treinamentos com toda a equipe, palestras, reuniões, protocolos” (Orquídea, 32 anos)

Percebeu-se também que a grande maioria das entrevistadas salientaram a importância da conscientização por parte de toda equipe e principalmente da equipe médica, para que todos pensem e tenham ações do mesmo modo, pensando sempre no melhor para o paciente. Como se detecta nas falas de Margarida e Lisianto:

“Tu sabe que eu percebo uma coisa, que há 27 anos atrás quando eu entrei aqui era mais fácil, por que não existia plantão médico 24 horas aqui, nós ficava mais a vontade e fazia mais as coisas, mas eu acho que isso precisa ser cada vez mais falado, passado pra nós” (Margarida, 46 anos)

“A primeira coisa é a equipe inteira se atualizar, e sabe principalmente o por que estão fazendo aquilo, não fazer por que ouviu falar, fazer por que realmente sabe que é melhor para o paciente, por que se tu não sabe o porque esta fazendo daqui a pouco tu já não faz mais. E também, capacitações, treinamentos, para que todos pensem iguais e tenham os mesmos objetivos” (Lisianto, 28 anos)

Por outro lado, percebe-se que a não realização de algumas práticas na assistência ao trabalho de parto e parto nos sinalizam que ainda há forte influência do modelo assistencial tradicional por parte da equipe médica. Esse contexto, aliado a hegemonia médica, pode denotar que a equipe de enfermagem realiza apenas tecnologias de cuidado que promovem o conforto e o relaxamento sem gerar interferências significativas sobre a rotina assistencial, sobretudo nas condutas médicas.

Sendo o modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento, em sua grande maioria, extremamente intervencionista e centrado na equipe médica como principal membro efetivo,

onde se percebe algumas poucas mudanças nos últimos tempos, mesmo a equipe de enfermagem reconhecendo algumas ações como benéficas acabam, por vezes, ainda não conseguindo realizar, sendo de extrema importância que esta categoria profissional se atualize cada vez mais, conheça melhor as boas práticas na assistência ao parto e nascimento para que se consigam crescentemente mudanças de paradigmas até então realizados, mesmo sendo embasado cientificamente e estimulado pela Organização Mundial da Saúde a atenção da equipe de enfermagem diretamente ao trabalho de parto e parto.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência ao trabalho de parto e nascimento tem perpassado nos últimos tempos por diversas atualizações nos mais diversos segmentos da saúde. Aquele modelo tradicional e tecnocrático de assistência ao parto com centralização deste evento em ações dos profissionais de saúde intervindo, muitas vezes, desnecessariamente ou utilizando-se de técnicas e meios sem as devidas evidências científicas comprovadas, demonstrando a retirada da mulher como protagonista de seu parto, começou a ser visto com necessidade de mudanças, onde fosse ressaltado os direitos da parturiente como protagonista deste momento único em sua vida, onde ela receba uma assistência com menor intervenções possíveis e, principalmente, embasada cientificamente, deixando tudo transcorrer ao seu tempo e processo fisiológico de parturição.

Nesse sentido, detecta-se que as Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento são comprovações científicas na assistência ao parto, bem como estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e corroboradas pelo Ministério da Saúde, são determinadas por leis, portarias e resoluções do Ministério da Saúde, assim como pela Lei do exercício profissional de enfermagem, código de ética dos profissionais de enfermagem e resolução do conselho federal de enfermagem, sendo comprovadas cientificamente e defendidas judicialmente.

Deste modo, percebe-se que um dos principais agentes de mudanças dentro da instituição, bem como maior número de profissionais atuantes é a equipe de enfermagem, a qual permanece mais tempo junto à parturiente, disponibilizando maiores técnicas de cuidado e tem grande influências no transcorrer do trabalho de parto, sendo de extrema importância a introdução e compreensão da concepção em relação as boas práticas na assistência ao parto e nascimento sob a ótica destes profissionais, para assim compreender seus pontos de vista e conhecimentos sobre o tema.

Assim, com a equipe de enfermagem da instituição estudada, constatou-se que por diversas vezes os sujeitos referiram reconhecer e ter concepções formadas sobre os itens das boas práticas na assistência ao parto e nascimento, mas acabam nem sempre conseguindo aplicar no seu dia a dia de trabalho por terem que, muitas vezes, seguir prescrições médicas, como também em outros momentos serem impedidas pelos componentes da equipe médica, mas percebe-se também que quando as ações incubem a decisões mais privativas da equipe de enfermagem por vezes também não são realizadas em sua totalidade, mas em maior número e com maior frequência. Acredita-se que, para que os caminhos e possibilidades apontados pela equipe como sugestão para que cada vez mais se consiga realizar as boas práticas na assistência

ao parto e nascimento, como palestras, protocolos e conscientização da equipe médica, seja necessário também conscientização por parte da equipe de enfermagem de cada vez mais se impor, mostrar seus conhecimentos existentes, e principalmente deixar transparecer o resultado de suas ações no dia a dia de trabalho.

Cabe ressaltar, que deste modo a equipe de enfermagem precisa cada vez mais compreender e reconhecer a realização de suas ações, atualizar-se em relação as boas práticas que regem a atenção ao parto, conhecer o que judicialmente os protege em relação as suas ações para realizar o que sua concepção reconhece, prestando atenção integral a parturiente utilizando-se de seu conhecimento técnico-científico atrelado aos preceitos éticos de compromisso com a profissão e a vida humana, proporcionando assistência digna e com qualidade, além da humanização ao nascimento, para cada vez mais conseguir sanar os obstáculos do dia a dia, através da demonstração da efetividade de suas ações e de seus conhecimentos potenciais, fazendo assim também, o diferencial na vida das crianças que chegam ao mundo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Atenção á Saúde dos Recém-Nascidos. Guia para os profissionais de Saúde.** Brasília, DF. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. BRASIL. **Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério- Atenção Qualificada e Humanizada.** Brasília-DF. 2006

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e Nascimento Universidade estadual do Ceará. Caderno Humaniza Sus.** V 4. Brasília. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria do Ministério da Saúde nº 1.067- GM,** de 4 de julho de 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Brasília, DF, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Carta dos direitos dos usuários da saúde.** 2. ed. Brasília, DF, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Ministério da Saúde. Vol 4. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília. Distrito Federal. 2002

BRUGGEMANN, Odálea Maria. PARPINELLI, Mary Angela. OSIS, Maria José Duarte. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 21(5):1316-1327, set-out, 2005

CARVALHO, V.F.; et al. **Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de saúde do sul do Brasil.** Ver Rene. Vol 11.Número especial. 2010.

COUTO, Germano Rodrigues. **Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto.** Rev Latino-am Enfermagem. Março-abril; 14(2):190-8. 2006.

CONGRESSO NACIONAL. Presidente da República a **Lei n. 11.108**, de 7 de abril de 2005.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DESLANDES, Suely Ferreira. **Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 22(12):2647-2655, dez, 2006.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. 10(3).669. 2005.

FRELLO; Ariane Thaise. CARRARO, Telma Elisa. **Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto**. Rev. Eletr. Enf. 12(4): 660-8. 2010.

GERHARD, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de Pesquisa/coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS – Porto Alegre**, 2009.

GILL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4ªed. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

HADDAD, S. M.; CECCATTI, J. G. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil**. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 2011.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa em Saúde. Florianópolis: UFSC/ Pós-Graduação em Enfermagem**. 2002.

MAMADE, Fabiana Vilela. MAMADE, Marli Vilela. DOTTO, Leila Maria Geromel. **Reflexões sobre a deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto**. Esc Anna Nery R Enferm. Jun; 11 (2): 331. 2007

MERIGUI, Miriam Aparecida Barbosa. PRAÇA, Neide de Souza. **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; p.9-18. 2014.

MOURA, et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Rev Bras Enferm, Brasília. jul-ago; 60(4):452-5. 2007.

OLIVEIRA, Zuleyce Maria Lessa Pacheco. MADEIRA, Anézia Moreira Faria. **Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de Adolescentes.** Rev Esc Enferm USP. 36(2): 133-40. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de grupo técnico.** Genebra: OMS, 1996.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Manual de Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático.** 1996.

PASCHE, D.F.; VILELA, M.E. de A.; MARTINS, C.P. **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado.** Revista Tempus Actas Saúde Coletiva. Brasília, V.4, n.4. 2010.

PORTO, Ana Maria Freitas; AMORIM, Melania Maria Ramos; SOUZA, Alex Sandro Rolland. **Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências.** Femina. Vol 38. Numero 10. Outubro . 2010.

PROGIANTI, Jane Márcia; MOUTA, R.J.O. **A enfermeira obstétrica: agente estratégico na implantação de práticas do modelo humanizado em maternidades.** Rev Enferm UERJ.17(2):165-9. 2009.

PROGIANTI, Jane Márcia; VARGENS, Octávio Muniz da Costa. **As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto.** Esc Anna Nery;8(2):194-7. 2004

RATTNER, D. **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico.** Interface- Comunicação, Saúde, Educação. V 13. P 595-602. 2009.

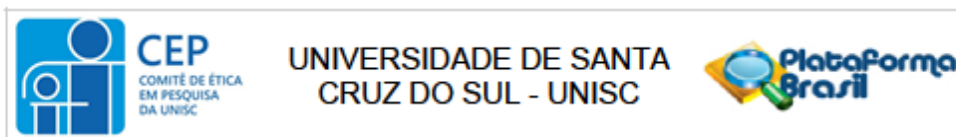
RHEENEM, PF, Brabin BJ. **A practical approach to timing cord clamping in resource poor settings.** BMJ. 333:954-58. 2006

RICCI, S. S. **Enfermagem Materno-Neonatal e Saúde da Mulher.** Editora: Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2013.

- RIOS, Cláudia Teresa Frias. VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** *Ciência e saúde Coletiva*. 12(2). 477-486. 2007.
- ROCHA, et al. **O partograma como instrumento de análise da assistência ao parto.** *Ver Esc Enf USP*. 2009
- RUSCHEL, Luma Maiara. **Cuidados com a Hipotermia Neonatal: uma revisão integrativa.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2012.
- SECATO, Andréia Cristina; SOUZA, Silvana Regina Rossi Kissula; WALL, Marilene Loewen. **Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem.** *Cogitare Enferm.* ;13(4):585-90. 2008.
- SILVA, C., R., GOBBI, B., C., SIMÃO, A., A., **O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: Descrição e aplicação do método.** Minas Gerais: Revista organizações rurais e agroindustriais, lavras, 2005.
- SILVA, Raimunda Magalhães. BARROS, Nelson Filice. JORGE, Herla Maria Furtado. MELO, Laura. JUNIOR, Antonio Rodrigues. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10):2783-2794. 2012.
- SILVA, Taís Folgosa. COSTA, Guilherme Augusto Barcello. PEREIRA, Adriana Lenho de Figueiredo. **Cuidados de Enfermagem Obstétrica no Parto Normal** *Cogitare Enferm.* Jan/Mar; 16(1):82-7. 2011.
- SODRÉ, T.M.; LACERDA, R.A.O. **O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. São Paulo. V 41. N.1, 2007.
- UNICEF. Leonor Ley. **Manual de Aleitamento Materno.** Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebês. 2012.
- VENÂNCIO, et al. **Efeitos do clampeamento tardio do cordão umbilical sobre os níveis de hemoglobina e ferritina em lactentes aos três meses de vida.** *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 2:S323-S331, 2008.

ANEXOS

ANEXO A- Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento: concepções, percepções e desafios sob a ótica da equipe de enfermagem

Pesquisador: Andrea Fabiane Bublitz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 46978415.7.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.155.100

Data da Relatoria: 21/07/2015

Apresentação do Projeto:

Nos dias atuais percebe-se que o cenário de atenção ao parto e nascimento tornou-se cada vez mais institucionalizado e medicalizado, sendo abordado como um processo patológico. Deste modo, percebemos que a disponibilização de saberes bem como o maior acesso as tecnologias, aos insumos e equipamentos biomédicos no cenário do nascimento nos expressam um modelo de assistência ao parto tecnocrático, centrado principalmente nos profissionais. Sendo assim, as mulheres acabam sendo inseridas em um sistema onde o seu protagonismo sobre o processo de parir, muitas vezes, é substituído pelo protagonismo das normas e rotinas das instituições. Sabe-se que a equipe de enfermagem é a maioria dos profissionais atuantes neste cenário, sendo responsáveis também pelo cuidado e atenção no ciclo gravídico puerperal. A Organização Mundial da Saúde, instituiu o Manual de Maternidade Segura- Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático, que rege as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, o que vem contribuindo para uma assistência baseada em evidencias científicas. Conhecer as concepções e percepções da equipe de enfermagem em relação às boas práticas na assistência ao parto e nascimento recomendadas pela Organização Mundial da Saúde é o objetivo do presente estudo, o qual terá como metodologia um estudo de caráter exploratório descritivo,

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados

ENTREVISTA

1. Identificação: (iniciais)

2. Idade:

3. Profissão:

4. Há quantos anos atua nesta profissão?

5. Há quantos anos atua nesta instituição?

- Você considera importante que a mulher realize um plano de parto, onde exponham seus desejos/vontades, para apresentar a equipe de saúde no momento de seu parto? Por quê? Justifique.

- Para você, é importante monitorar o bem estar físico e emocional ao longo do trabalho de parto e parto bem como ao término do mesmo? Por quê? Justifique.

- Você acha que deve ser oferecido/estimulado a ingestão de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto? Por quê? Justifique.

- Na sua concepção, a mulher deve ter direito a escolha sobre o local de parto? Por quê? Justifique.

- Respeitar o direito da mulher à privacidade no local de parto, você acha importante? Por quê?

- Você acredita que um apoio empático por parte dos prestadores de serviço no local de parto é importante e auxilia o mesmo? Por quê? Justifique.

- Você considera importante a presença de um acompanhante de escolha na mulher no momento do parto? Por quê? Justifique.

* No seu dia-a-dia, isso acontece com frequência?

- No seu entendimento, as mulheres precisam receber todas as informações e explicações de todo e qualquer procedimento que venha acontecer com elas ou que desejarem? Por quê? Justifique.

- Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto e parto, você acha que deve ser realizado/incentivado? Por quê? Justifique.

* Há vantagens? Quais?

- O monitoramento fetal deve ser realizado por meio de ausculta contínua ou intermitente? Por quê? Justifique.

- Você acha importante que a mulher tenha liberdade de escolha da posição de parir e livre movimentação durante o trabalho de parto e parto? Por quê? Justifique.

- Estimular a mulher á posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto, você acha que deve ser estimulado? Por quê? Justifique.

- Você considera importante o uso do partograma no transcorrer do trabalho de parto e parto? Por quê? Justifique.

- Você acha que ocitocina deve sempre ser utilizada no trabalho de parto? Por quê? Justifique.

- Você acha importante o clampeamento tardio do cordão umbilical? Por quê? Justifique.

- É importante prevenir a hipotermia do bebê? Por quê? Justifique.

- Na sua concepção, é importante o contato cutâneo precoce entre mãe e filho? Por quê? Justifique.

- Deve-se incentivar o aleitamento materno na primeira hora pós parto? Por quê? Justifique.

6. A sua prática diária profissional sempre tem relação com as práticas/concepções /saberes acima referidos por você? Por quê? Justifique.

7. Você encontra dificuldades para a execução das boas práticas na assistência ao parto e nascimento? Por quê? Justifique.

* Quais?

8. Quais as possibilidades que você enquanto profissional de enfermagem acredita que pode ser realizado para a execução das boas práticas na assistência ao parto e nascimento? Por quê? Justifique.

APÊNDICE B- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

I – O nascimento de um filho é um momento único da vida de uma mulher, sendo assim, este deve ser vivenciado da melhor forma possível pela parturiente, onde ela seja a protagonista do mesmo e que este seja realizado com menos de intervenções desnecessárias possíveis, sabe-se que a enfermagem é o maior número de profissionais presentes neste momento, ou seja, tem grande influência neste evento. Deste modo, este estudo tem como objetivo conhecer as concepções, percepções e desafios dos profissionais da enfermagem em relação às boas práticas de assistência ao parto e nascimento.

II – Para atingir esses objetivos serão realizadas entrevistas, que serão gravadas e depois transcritas, com enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes em um centro obstétrico de um hospital de médio porte da região dos vales, sempre preservando o anonimato dos mesmos.

III – A participação nesse estudo não acarretará desconfortos ou prejuízos aos participantes, tampouco oferece riscos a sua integridade.

IV – Os benefícios do estudo referem-se ao reforço do conhecimento da equipe de enfermagem sobre as boas práticas de assistência ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas, e conscientização da equipe para práticas usadas de modo desnecessário.

V – Esse estudo é patrocinado exclusivamente com recursos próprios do pesquisador.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados.

Fui, igualmente, informado:

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto me traga prejuízos;

- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é a Acadêmica de Enfermagem Larissa Fortes da Costa (Fone 51 96623667) e sua Orientadora é a Professora Andrea Fabiane Bublitz (Fone 51 92887663).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: 051 3717 7680. Data ____ / ____ / _____

Nome e assinatura do
Voluntário

Nome e assinatura do
Responsável Legal,
quando for o caso

Nome e assinatura do
responsável pela
obtenção do presente
consentimento