

CURSO DE ENFERMAGEM

Simone Brito

AS GESTANTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO

Santa Cruz do Sul
2015

Simone Brito

AS GESTANTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO

Projeto de pesquisa apresentado ao Estudo sobre diversos tipos de partos, buscando aperfeiçoar as práticas teóricas do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

Orientador: Prof^a. Dra. Vera da Costa Somavilla

Santa Cruz do Sul

2015

Santa cruz do Sul, dezembro de 2015

AS GESTANTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO

Simone da Silva de Brito

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Foi aprovada em sua versão final, em

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Enf^a. Dr^a. Vera da Costa Somavilla

Orientadora

Prof^o. Enf^o. Dr^o. Ari Nunes Assunção

Membro Integrante

Prof^o. Enf^o. Nestor Pedro Roos

Membro Integrante

AGRADECIMENTO

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida, por isso primeiramente agradeço a todos de coração.

Dediquei este trabalho "in memoriam" de meu irmão (Alencar), ao meu colega Vinicius e aos meus avós paternos e maternos aproveito também para agradecer-los, estejam onde estiverem.

Agradeço aos meus pais, (Beatris e Artulino), que são tudo na minha vida. Minha mãe que sempre se mostrou amiga, companheira, guerreira lutando bravamente comigo para que esse sonho se tornasse realidade, obrigado MÃE por ter sempre esse sorriso no rosto mesmo quando as coisas não estão muito bem, obrigado PAI por muitas vezes ter falado que estava bem só para não me preocupar pois tinha prova e ele não queria que fosse mal. Por ser sempre meu orgulho, meu herói, meu parceiro, quero que você saiba que tenho muito orgulho de ser TÃO parecida com você, essa nossa personalidade forte. Simplesmente obrigado por tudo, pelo incentivo, apoio e amor incondicional prestado por eles. PAI E MÃE AMOO MUITO VOCÊS.

Aos meus irmãos (Astor e Alaor) por me emprestar seu ombro amigo e pelos abraços apertado sempre que necessitei, por me fazer rir quando me encontrava triste por algo não ter ocorrido como planejei, por ficar horas falando comigo no celular me aconselhando ou simplesmente jogando conversa fora obrigado pelo apoio, incentivo, compreensão, amor e principalmente pelo companheirismo.

Agradeço meu namorado Cristiano por estar junto comigo nesta caminhada, sempre apoiando, segurando minha mão, emprestando seu ombro amigo sempre que precisei. Te amo.

Quero agradecer algumas professoras que se mostraram mais que simples professoras, se mostraram amigas, companheiras, humanas, na verdade elas foram minhas mães, pois estavam sempre presente para me elogiar, para me alertar que aquele caminho não era o melhor a ser seguido, elas estiveram presentes nos

momentos onde eu mais precisava de apoio pois me encontrava frágil, mas graças a essas “anjinhas” hoje estou aqui concluído minha faculdade. Obrigado (Adriane, Maitê, Mari Ângela, Vera).

À minha orientadora, prof. Enf. Dra. Vera Somavilla, que além de minha orientadora foi minha supervisora de estágio, esteve comigo todos os dias, me aturando, me ouvindo e até dando conselhos amorosos. Você sempre me acalmava falava que ia dar certo pois eu sou uma pouco ansiosa, estava sempre pronta para me ajudar, obrigado por essa troca maravilhosa que tive com você, obrigado por ter me aceito como tua orientanda de TCC e como orientanda de estágio, Vera você acreditou em mim; que ouviu pacientemente as minhas considerações partilhando comigo as suas ideias, conhecimento e experiências e que sempre me motivou. Quero expressar o meu reconhecimento e admiração pela sua competência profissional e minha gratidão pela sua amizade, por ser uma profissional extremamente qualificada e pela forma humana que conduziu minha orientação.

Aos meus amigo e colega de graduação (Taciana, Leonardo, Karine e Souto) que mesmo seguindo caminhos diferentes, sempre se fizeram presentes em minha vida por palavras de encorajamento através de sua experiência e vivência pessoal e acadêmica e pelos momentos de lazer que foram essências neste percurso onde rimos, choramos e nos ajudamos mutuamente.

As minhas amigas que tenho fora da graduação (Thais, Marília, Sara, Jessica e Jana) com elas vivi momentos incríveis, sorrimos choramos e nos divertimos muito.

A todos os meus colegas do curso de enfermagem, que de alguma maneira tornam minha vida acadêmica cada dia mais desafiante. Peço a Deus que os abençoe grandemente, preenchendo seus caminhos com muita paz, amor, saúde e prosperidade.

Ao grupo de teatro educação e saúde na comunidade do curso de enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, pelos ensinamentos que recebi, por todo carinho recebido, companheirismo vivido com todas as integrantes do grupo, em especial a (Leila “Marilda”) a (Adri “Narradora e Coordenadora do Projeto”) e a (Luana “Marcelinho”).

À equipe do SIS que me abraçou nesse último semestre da graduação, sempre dispostos a me ajudar, obrigado pelas risadas, ensinamentos e amizades que trocamos.

E para encerrar queria agradecer todo o corpo docente do curso de enfermagem, e a UNISC- Universidade de Santa Cruz do Sul, que me acolheu de braços abertos durante estes cinco anos de graduação.

RESUMO

O parto quando vivenciado de acordo com as expectativas maternas produz experiências positivas. Sendo que as construções sobre o tipo de parto desejado iniciam durante a realização do pré-natal, e também tem muitas influências culturais produzidas nas mais diversas instâncias, sócias, afetivas, econômicas. Este estudo teve por objetivo conhecer quais são as expectativas das gestantes em relação ao tipo de parto. Ao que se refere aos aspectos metodológicos trata-se de uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva. A coleta de dados foi realizada a partir da técnica de entrevista com dez mulheres/gestantes. Os critérios de inclusão foram estarem vivenciando o período gestacional. Os dados foram discutidos a partir da organização do material que possibilitasse a interlocução destes com os referenciais teóricos relacionados ao tema estudado. Em relação ao tipo de parto que as gestantes deste estudo relataram ter preferência, observou-se que há grande desejo pelo parto normal, pois reconhecem que este é benéfico para sua melhor recuperação e principalmente para o bebê. Sobre os fatores que levaram as gestantes a demonstrar desejo pelo parto normal, em alguns casos baseava-se em seu histórico obstétrico, histórico familiar, desejo do companheiro e também de informações recebidas de pessoas do círculo de convivência, além das orientações dadas pelos profissionais médicos e de enfermagem do serviço que frequentavam. Observou-se que estas têm pouco conhecimento do que é o plano de parto. O estudo indica que seja durante o Pré-natal ou no Centro Obstétrico, o profissional de enfermagem deve dispor de medidas que acolham os anseios das futuras mães, trazendo benefícios para ela e seu bebê e principalmente para a qualificação do trabalho do enfermeiro.

Palavras-chave: gestantes; expectativas e tipo de parto.

ABSTRACT

Childbirth when lived according to maternal expectations produces positive experiences. Since the construction process on the desired type of delivery which starts along the course of prenatal care and it also influences several cultural instances such as, social, emotional, economic. This study aimed to investigate the expectations of pregnant women regarding to the type of delivery. Referring to the methodological aspects it is an exploratory and descriptive qualitative approach. The data collection was conducted through the interview technique with ten women/pregnant. Experiencing pregnancy was the inclusion criterion. The data were discussed from an organization of the material which could provide the interlocution with theoretical references related to the subject studied. Regarding to the type of delivery preference reported by the pregnant women in this study, it was observed that there is a great desire for vaginal delivery, once they recognize that it is beneficial for their prompt recovery and especially for the baby. The factors that lead pregnant women to demonstrate desire for vaginal delivery in some cases were based on their obstetric history, family history, partner desire and also information received from people of their social relations, in addition to medical and nursing orientations in the attended health service. It was observed a lack of knowledge related to the meaning of delivery planning. The study indicates that during the prenatal or in the obstetric center, the nursing professional must have measures which accept the wishes of the mother-to-be, in order to bring benefits for her and her baby, and especially to seek for the qualification of nursing work.

Keywords: pregnant women; expectations and mode of delivery.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVOS	12
2.1	Objetivo geral	12
2.2	Objetivos específicos	12
3	JUSTIFICATIVA	13
4	REFERÊNCIAL TEÓRICO	14
4.1	História do parto	14
4.2	Posições e via do parto	16
4.3	Educação para o parto	18
4.4	Plano de parto	19
4.4.1	Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas	20
4.4.2	Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas	22
4.4.3	Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas	22
4.4.4	Condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado	23
5	METODOLOGIA	24
6	SUJEITOS DA PESQUISA	26
6.1	Local de produção dos dados	26
6.2	Aspectos éticos	26
6.3	Análise dos dados	26
6.3.1	Experiências vivenciadas com a produção dos dados	27
7	DISCUSSÕES DOS DADOS	28
7.1	Perfil da amostra	28
7.2	Gestação - histórico, planejamento	28
7.3	O parto - expectativas e escolhas	30
7.4	Dúvidas x informações sobre o parto	32
7.5	O plano de parto	35
8	CONCLUSÃO	37
	REFERÊNCIAS	39
	ANEXO A - Entrevista	42

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido	43
ANEXO C - Carta de aceite da instituição	45

1 INTRODUÇÃO

O trabalho de parto e o parto englobam dimensões psicológicas, sociais e espirituais. As literaturas, e aqui me refiro as de enfermagem, descrevem persistentemente o nascimento como uma experiência de vida para as mulheres e suas famílias. Este evento interfere na forma como os envolvidos passam a se ver e afetam seus relacionamentos de forma positivas ou negativas com seus filhos, com os membros da sua família assim como com a equipe de profissionais que atuam neste processo. O cuidado recebido, o local do nascimento e o tipo de parto interferem na forma como a mulher vai se constituir como mãe (ORSHAN, 2010).

O parto quando vivenciado de acordo com as expectativas maternas produz experiências positivas. Sendo que as construções sobre o tipo de parto desejado iniciam durante a realização do pré natal, e também tem muitas influencias culturais produzidas nas mais diversas instâncias, sócias, afetivas, econômicas. As práticas relacionadas ao parto difundiram-se a partir da profissionalização do mesmo quando novos conhecimentos nos campos da cirurgia, anestesia, assepsia, hemoterapia e antibioticoterapia foram sendo incorporadas, tais aspectos interferiram e interferem diretamente na forma como as mulheres constroem suas expectativas em relação ao nascimento de seus filhos (OLIVEIRA et al., 2002).

Os avanços tecnológicos relacionados aos diagnósticos na gestação proporcionaram uma série de controles de risco materno fetais, porem junto a eles houveram a incorporação de um grande número de intervenções desnecessárias, principalmente as relacionadas ao parto, conduzindo as mulheres a fazerem opções amparadas por discursos nem sempre coerentes com as especificidades de cada gestante influenciando para o aumento da frequência de escolhas por partos cirúrgicos.

Tendo em vista este contexto é pertinente conhecer as expectativas da gestante quanto ao tipo de parto, bem como quais informações a mesma disponibiliza. Cabe ressaltar que considero o pré-natal como um importante instrumento educativo para que a mulher possa elaborar um plano de parto que contemple suas expectativas e suas especificidades, neste sentido a produção de dados desta pesquisa ocorreu durante este período justamente por entender que os mesmos auxiliaram na problematização deste aspecto qualificando ou potencializando práticas de cuidado a

gestante que atendam suas necessidades clínicas, mas que também possam atender suas especificidades.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Conhecer quais são as expectativas das gestantes em relação ao tipo de parto.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar as fontes de conhecimento que as gestantes têm em relação aos tipos de parto.
- Investigar quais são os fatores utilizados para escolha do tipo de parto.
- Discutir e problematizar sobre a construção de tais expectativas e o papel da enfermagem neste contexto.

3 JUSTIFICATIVA

Durante o desenvolvimento do pré-natal um dos objetivos a ser alcançado é a preparação da gestante para o parto, nesse sentido conhecer e problematizar as suas expectativas em relação ao mesmo constitui-se como um dado de extrema importância para a qualificação da assistência de enfermagem. Neste sentido a realização deste estudo que pretende investigar este aspecto junto as gestantes, poderá subsidiar discussões em relação as ações a serem desenvolvidas em relação a educação para o parto.

Deste modo cabe perguntar quais são as expectativas das gestantes em relação ao tipo de parto e como elas são construídas?

4 REFERÊNCIAL TEÓRICO

A gestação é uma fase importante na vida das mulheres que desejam ser mães, e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações psicológicas profundas decorrentes das transformações na vida da mulher e de sua família. Durante cada período dessa transformação, a mulher fica mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, esta experiência pode causar impactos positivos ou negativos dependendo de uma multiplicidade de fatores que incluem o desejo de ter filhos, estrutura familiar, fase da vida, condições econômicas. Por isso, esse período é tão especial para a mulher, parceiro, demais filhos, enfim, todos da família. Portanto, o acompanhamento multiprofissional é extremamente importante na gravidez (SILVA, 2013).

E a assistência pré-natal constitui-se como este acompanhamento a partir de um conjunto de procedimentos clínicos e educativos com o objetivo de vigiar a evolução da gravidez e promover a saúde da gestante e da criança (BRASIL, 1998). Para isso deve ter como seu principal objetivo acolher a gestante desde o início, buscando compreender os múltiplos significados da gestação (LAMY et al., 2013).

O pré-natal é o período adequado para preparar a mulher e sua família para vivenciarem o parto, a maternidade e a paternidade. O mesmo é descrito como uma oportunidade única, e influenciam sobre as percepções que os atores do nascimento tem sobre esta experiência. Sendo que um de seus principais objetivos é preparar, apoiar, instrumentalizar a mulher para o seu parto (OLIVEIRA, 2005). De acordo com esta autora o parto é culturalmente entendido como o momento do nascimento, porém ele pode também ser entendido como um processo que envolve diversos momentos e movimentos que ainda são assistidos separadamente. Ele é considerado normal quando transcorre sem complicações tem início espontâneo e evolui sem necessidade de intervenção.

4.1 História do parto

A história demonstra que a assistência ao parto teve início quando as próprias mulheres começaram a se ajudar e acumular conhecimento sobre a parturição. Este conhecimento era construído na prática e compartilhado socialmente entre as

mulheres de um grupo. A mulher mais experiente era reconhecida como parteira e atendia partos domiciliares. As posições verticais foram as mais usadas pelas mulheres em todas as culturas (ALEXANDRE, 2015).

Historicamente o parto é descrito como um evento no qual a arte de parir ocorria no domicílio da mulher, que geralmente era acompanhada por uma parteira de sua confiança. Nesse cenário, a mulher estava livre para expressar seus sentimentos e anseios, pois estava junto com sua família. Após o fim da segunda guerra mundial os governos perceberam a necessidade de diminuir as altas taxas de mortalidades maternas e infantis.

A partir de então, no Brasil e no mundo, as parturientes passaram a ser afastadas de seus familiares no processo de parturição, permanecendo isolada em uma sala de pré-parto, com pouca ou nenhuma privacidade. Com o decorrer da história, o parto tornou-se um evento hospitalocêntrico, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, com isso as parteiras foram afastadas da arte de partejar, além de reduzir o domínio da mãe durante esse processo (MATOS et al., 2013).

Na era colonial o parto fazia parte de um processo educativo, onde aquelas que não tinham filhos ao participarem do nascimento de sobrinhos, afilhados, vizinhos etc., aprendiam sobre os estágios e as fases do parto. E assim encontravam formas práticas de ajudar e de aprender sobre como parir. Nesta época as parturientes eram ativas nas decisões sobre os múltiplos aspectos do nascimento tais como posições, alimentação, higiene etc. (ORSHAN, 2010).

No século XVII nasceu a obstetrícia e a ginecologia como especialidade médica e o parto passou ao domínio masculino. O parto passou a ser visto como um ato médico e a parturiente como paciente. A mesma foi impedida de seguir seus instintos, de se movimentar durante o trabalho de parto e escolher a posição mais confortável. O médico, agora protagonista, colocou a mulher na posição litotômica, confortável para que ele acompanhe o parto (ALEXANDRE, 2015).

Nos últimos quarenta anos muitos procedimentos artificiais foram introduzidos, de modo a transformar o nascimento de um evento fisiológico natural, em um complicado procedimento médico no qual todo tipo de droga é usado, todo tipo de procedimento é aplicado, muitas vezes desnecessariamente e alguns dos quais potencialmente prejudiciais ao bebê e até à mãe.¹

¹ Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

Nessa linha de pensamento, surgem novas propostas de atenção ao parto, centradas na mulher, em suas particularidades, direitos e vontades na perspectiva de substituir o modelo hegemônico focalizado nas intervenções médicas e no uso abusivo de tecnologias por um paradigma humanista cujo foco é a mulher atendida por meio de ações que contemple as diferenças sociais e culturais da população feminina. Nesse contexto foi instituída a Política Nacional de Humanização ao Parto (PHPN) em 2000, com o propósito de retomar o caráter fisiológico e natural do parto, no qual a mulher participa de forma ativa e autônoma (MATOS et al., 2013).

A expectativa das gestantes quanto ao tipo de parto está relacionada à maneira como as informações sobre o assunto estão disponibilizadas e acessíveis. Nesse sentido, a orientação sobre o parto durante o pré-natal deve fazer parte da assistência, sendo que um instrumento educativo de alto potencial, conhecido como plano de parto, é ainda pouco desenvolvido em nosso meio. Nesse planejamento, profissionais e usuárias - gestante ou casal - estabelecem vínculos com o serviço de saúde, para determinar onde e por quem o parto será realizado e conhecer as alternativas possíveis na assistência, em situações normais e no caso de surgirem complicações (OLIVEIRA et al., 2002).

4.2 Posições e via do parto

O parto alternativo é um trabalho de parto normal, sendo que a parturiente segue seus próprios instintos e a fisiologia do seu corpo. Mantém assim o controle do seu corpo durante o processo do nascimento, deixando de ser um objeto de conduta da equipe obstétrica. (BALASKA, 1993 apud OLIVEIRA, 2013, p. 656).

Segundo Oliveira et al. (2002), as informações sobre partos alternativos são fundamentais. Entre estes tipos de parto destacam-se o na posição de cócoras, à moda dos índios; na água ou de lado. Acredita-se que ao conhecerem os tipos e posições do parto, as mulheres dispõem de ferramentas para tomarem a decisão de escolher a melhor posição e a melhor maneira de ter o seu bebê. A seguir descrevo algumas das posições para realização do parto normal.

- **Parto na posição ginecológica:** denominado como parto vaginal, é o mais praticado em todas as instituições de saúde e o mais frequente no Brasil (FIGUEIREDO, 2003, apud OLIVEIRA et al., 2013).

- **Parto sentado:** É realizado em uma cadeira especial, com apoio para a nádega da mulher e uma abertura em forma de meia-lua, para facilitar no momento de aparar o feto. A parturiente sente menos dor e não é preciso aumentar a abertura de passagem do feto (SABATINO, 1992, apud OLIVEIRA et al., 2013).
- **Parto de cócoras:** é um parto de origem indígena, pois as índias tinham seus filhos de cócoras sendo auxiliadas pela ação da gravidade. Neste tipo de parto nem sempre é utilizado a episiotomia, pois há um favorecimento da musculatura vaginal que se abre para todos os lados ao invés de abrir-se para um lado só como acontece no parto tradicional (FIGUEIREDO, 2003, apud OLIVEIRA et al., 2013).
- **Parto de joelhos ou de quatro:** É indicado quando o trabalho de parto está acontecendo muito rapidamente, pois nesta posição a parturiente tem mais controle com relação ao feto, fazendo com que favoreça o período expulsivo (BALASKAS, 1993, apud Oliveira et al., 2013).
- **Parto lateral:** A posição lateral propicia uma participação mais ativa da mulher. “Elas têm contrações mais intensas, mas menos frequentes, acaba tornando o parto menos desgastante. As parturientes têm a liberdade para abaixar a perna quando estão cansadas e para recomeçar quando se sentirem prontas” (BASILE, 2001, apud OLIVEIRA et al., 2013).
- **Parto na água:** Este parto tornou-se uma das formas mais suaves de trabalho de parto, tanto para a parturiente quanto para o feto, pois assim a mãe relaxa na fase da dilatação, diminuindo constantemente a dor na hora da expulsão e, sobretudo diminui o estresse no feto (ENNING, 2000, apud OLIVEIRA et al., 2013).
- **Parto Leboyer:** É realizado com pouca luminosidade, em um ambiente calmo, colocando o recém-nascido sobre o peito da puérpera para ser acariciado e amamentado logo após o nascimento é colocado em uma banheira com água morna, revivendo uma sensação de estar no útero (COSTANTIC, 1980, apud OLIVEIRA et al., 2013).
- **Parto domiciliar:** O parto no domicílio é uma questão de escolha pessoal, onde é essencial apresentar recursos e uma infraestrutura adequada sendo uma boa opção do ponto de vista emocional (DARVIN; MENEZES, 2005).

Outro tipo de parto bastante conhecido e praticado no Brasil, é o parto cirúrgico, denominado de **cesariana** é uma intervenção que possibilita que o bebê seja retirado do útero materno, em vez de nascer naturalmente e passar pelo colo do útero e vagina. A cesárea é um recurso que permite realizar o parto de maneira satisfatória, quando a vida da mãe ou do bebê estejam correndo algum risco. Nas últimas décadas tem ocorrido em todo o mundo uma crescente incidência de cesarianas. O Brasil tem lugar de destaque nesse cenário, pois apresenta uma das maiores taxas do mundo (QUEIROZ et al., 2005).

4.3 Educação para o parto

A educação para o parto tem sido um instrumento de promoção de saúde consistente e poderoso para mulheres. A gestação, para muitos pais, é um momento de ensino. Por exemplo, como a futura mãe se liga ao seu feto, pode desejar mudar os comportamentos de risco para o bem do seu futuro filho. Ela pode tornar-se mais cuidadosa em relação à sua alimentação e líquidos, mesmo que essas escolhas não sejam suas preferências habituais. É provável que consulte seu profissional de saúde antes de tomar qualquer medicamento sem exigências de prescrição. O exercício pode tornar-se parte de sua rotina diária. Essas mudanças no estilo de vida podem ser maiores e melhores do que as que ela normalmente faria se estivesse preocupada apenas com o próprio bem-estar (ORSHAN, 2010).

As novas tendências consideram a vivência do parto consciente e a participação ativa da mulher e seu companheiro na preparação e no nascimento de seu filho a humanização do ato de parir inclui ainda uma criação de um ambiente afetivo ao redor da futura mãe (RODRIGUES, 2002).

A educação para o parto pode contribuir significativamente para promoção de vida saudáveis. As pessoas que participam de pré-natais recebem informações completas sobre como se comportar durante a gestação, como por exemplo manejo do estresse, medicamentos perigosos e drogas ilícitas. As futuras mães que participam de grupos desde o primeiro trimestre, podem iniciar comportamentos que promovem a saúde mais cedo e melhorar suas chances de dar à luz um bebê a termo adequadamente nutrido, com o mínimo de estresse fetal (ORSHAN, 2010).

4.4 Plano de parto

Os programas de humanização do parto descrevem a elaboração de um plano de parto. Que de acordo com Duarte²,

é uma lista de itens relacionados ao parto, que inclui escolhas tais como, onde você vai ter o seu bebê, quem vai estar presente, quais são os procedimentos médicos que a gestante aceita e quais prefere evitar.

Nos EUA, onde começou a ser difundido, o plano funciona como uma carta, onde a gestante diz como prefere passar pelas diversas fases do trabalho de parto e como gostaria que seu bebê fosse cuidado após o nascimento. No entanto, acreditamos que o maior valor do plano de parto é justamente propiciar uma maior reflexão e compreensão sobre o tipo de parto que a gestante prefere, assim como qual o seu papel no que se refere as possibilidades de escolha deste momento. É um exercício que pode ajudá-la a definir aquilo que é importante para ela, e com esta informação em mãos, fazer com que esteja mais bem preparada para decidir sobre quais procedimentos irá se submeter ou não.

Não se trata, portanto, de uma lista de ordens, mas de um ponto de partida para uma conversa com a equipe que irá assisti-la. Onde estarão explícitos os desejos que a gestante tem em relação ao nascimento de seu filho.³ O plano de parto tem o objetivo de efetivamente colocar a gestante no lugar de protagonista do nascimento. Cabe ressaltar que esta pesquisa por propor investigar as expectativas das gestantes em relação ao seu parto se assemelha em vários aspectos com as propostas postuladas pelo plano de parto.

As justificativas de por que fazer um plano de parto ocorrem pelo fato de que os casais brasileiros estão percebendo cada vez mais que os médicos e profissionais da saúde bem-intencionados nem sempre têm respaldo científico que sustentem as práticas obstétricas comuns, e que muitas dessas práticas são adotadas simplesmente por serem parte de uma prática cotidiana e recorrente nos hospitais, e que por isso se transforma em rotina. Nestas práticas estão presentes a adoção de procedimentos artificiais, que vem transformando o nascimento de um evento

² Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

³ Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

fisiológico natural em um procedimento médico, com uma multiplicidade de utilização de fármacos e intervenções técnicas, muitas vezes desnecessárias.⁴

Importante ressaltar, que a gestante/parturiente tem o direito de participar das decisões que envolvem seu bem-estar e o do bebê que ela está gestando, a menos que haja uma inequívoca emergência médica que impeça sua participação consciente.

Ela tem o direito de saber exatamente os benefícios e prejuízos que cada procedimento, exame ou manobra médica pode provocar a ela e/ou ao seu bebê. Duarte⁵, a seguir apresento o modelo de um plano de parto, disponível num site denominado amigas do parto onde são publicadas uma série de informações que instrumentalizam a gestante para vivenciar, de forma plena, o momento do nascimento assim como os acontecimentos que antecedem o parto e os que ocorrem após o mesmo.

A Organização Mundial da Saúde - OMS, considerada um importante órgão na promoção de uma série de práticas relacionadas a humanização do parto, descreve condutas que devem ser incentivadas e condutas que não devem ser praticadas. A seguir apresento a descrição das mesmas na íntegra, tal como está publicado no site da OMS e no manual de humanização do parto. Cabe ressaltar que as descrevo devido as mesmas preconizarem condutas que de acordo com este órgão internacional deveriam ser adotadas e deste modo são sempre importantes de serem lidas e citadas.

4.4.1 Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas

1. 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, a sua família.
2. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado 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.

⁴ Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

⁵ Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

3. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
4. Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
5. Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.
6. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
7. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
8. Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
9. Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
10. Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
11. Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante os trabalhos de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento.
12. Fazer monitoramento fetal com ausculta intermitente.
13. Usar matérias descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto.
14. Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento de bebê e na dequitação da placenta.
15. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
16. Estímulo a posição não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
17. Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.
18. Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
19. Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
20. Prevenir hipotermia do bebê.
21. Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
22. Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

4.4.2 Conduitas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos públicos.
3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
4. Inserção intravenosa rotineira em trabalho de parto.
5. Inserção profilática rotineira de cânula intravenosa.
6. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
7. Exame retal.
8. Uso de pelcimetria radiográfica.
9. Administração de ocitócicos a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.
10. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
11. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
12. Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
13. Uso de tabletes orais de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
14. Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação.
15. Lavagem rotineira do útero depois do parto.
16. Revisão rotineira (exploração manual) do útero depois do parto.

4.4.3 Conduitas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas

1. Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação nervosa.
2. Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa d'água) durante o início do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.
4. Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto.

5. Manipulação ativa do feto no momento de nascimento.
6. Utilização de ocitocina rotineira, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante a dequitação.
7. Clampeamento precoce do cordão umbilical.
8. Estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas durante a dequitação.

4.4.4 Conduitas frequentemente utilizadas de modo inadequado

1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistêmicos.
3. Controle da dor através de analgesia peridural.
4. Monitoramento eletrônico fetal.
5. Utilização de máscaras e aventais estéreis durante o atendimento ao parto.
6. Exames vaginais frequentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção de dinâmica com a utilização de ocitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
9. Cateterização da bexiga.
10. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.
11. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto.
12. Parto operatório (cesariana).
13. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia.
14. Exploração manual do útero depois do parto.

5 METODOLOGIA

Este estudo foi desenvolvido a partir da perspectiva metodológica de pesquisa qualitativa, descritiva exploratória.

O método qualitativo estabelece uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objeto e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzidos em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas neste processo, que não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. (FERREIRA, 2011, p. 15).

Na pesquisa qualitativa a verdade não se comprova numérica ou estatisticamente, porém convence na forma de experimentação empírica, a partir da análise feita detalhadamente, abrangente, consistente e coerentemente, assim como na argumentação lógica das ideias. Por este motivo, ela é mais utilizada e necessária nas ciências sociais, onde o pesquisador participa, compreende e interpreta (MICHEL, 2005).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (TRIVIÑOS, 1987, apud GERHARDT et al., 2009).

A pesquisa de caráter exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Na maioria das vezes envolve: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2007, apud GERHARDT et al., 2009).

A produção dos dados deste estudo ocorreu através da realização de uma entrevista semi-estruturada (ANEXO A) que de acordo com Boni e Quaresma (2005) é composta por perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. A entrevista normalmente é realizada num contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O pesquisador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras. A entrevista é muito utilizada quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim

de que os objetivos sejam alcançados. Aspecto que considere para escolher o método de produção dos dados desta pesquisa.

6 SUJEITOS DA PESQUISA

A amostra deste estudo foi composta por 10 gestantes que realizam o pré-natal no Serviço integrado de Saúde da UNISC. Os critérios de inclusão foram concordar em participar da pesquisa e assinar termo de consentimento livre e informado. Os de exclusão são não concordar com a assinatura do referido documento.

O número de sujeitos da amostra ocorreu de acordo com o critério de exaustão dos dados, ou seja, no momento em que as respostas começaram a se repetir foram encerradas as entrevistas. Assim 10 mulheres compuseram este estudo.

6.1 Local de produção dos dados

Serviço Integrado de Saúde SIS - UNISC, em sala designada pela equipe do serviço.

6.2 Aspectos éticos

O projeto após a obtenção de autorização por parte da instituição onde foi realizada a coleta dos dados, foi enviado para avaliação do comitê de ética em pesquisa da UNISC. E a realização da entrevista foi realizado a partir da assinatura do termo de consentimento livre e informado (ANEXO B).

A identificação das gestantes foi realizada com nomes auto atribuídos pelas entrevistas, ou caso elas não desejem atribuírem-se um nome pelo número da entrevista, deste modo foi mantido o anonimato das mesmas.

6.3 Análise dos dados

Os dados foram analisados a partir de mapas de associação de ideias, seguindo as indicações de Spink (2010) de que tais mapas são instrumentos que possibilitam a visualização do processo de produção dos dados. A organização do material nos mapas tem o objetivo de sistematizar o processo de análise dos dados e possibilitar a interlocução destes com os referenciais teóricos relacionados ao tema estudado.

6.3.1 Experiências vivenciadas com a produção dos dados

As entrevistas iniciaram a partir de minha inserção no SIS no Estágio Curricular II, o que me proporcionou identificar as gestantes, e contatar as mesmas. No primeiro momento fiz contato com as gestantes na sala de espera, pois, a maioria delas vinham para a consulta de pré-natal, me apresentei questioneei se elas aceitavam participar da entrevista, após elas aceitarem conduzi as mesmas até uma sala, onde elas e eu assinamos o termo de consentimento livre e esclarecido, após realizei a entrevista. As gestantes estabeleceram um diálogo com a pesquisadora, onde falavam tranquilamente sobre seus desejos em relação ao seu parto, cabe ressaltar que durante a realização da entrevista me mantive como expectadora, não realizando nenhum tipo de interferência.

Um aspecto que merece destaque é o fato de que tinha expectativa de que as gestantes dessem depoimentos extensos, ricos em detalhes, sobre suas expectativas em relação ao parto, porém as respostas na sua maioria foram breves, pontuais. Em termos gerais as manifestações parecem estar marcadas por experiências prévias, pelas influencias familiares, e pelo medo da dor.

Realizar as entrevistas, ou seja, este momento de produção dos dados, de interação com o sujeito de pesquisa, permitiu uma multiplicidade de reflexões, relacionadas as especificidades de algumas gestantes que após o encerramento, falavam sobre outros assuntos, o que indica que a pesquisa é também um caminho para o cuidado em saúde, pois após este momento as mulheres parecem ter fortalecido os vínculos.

7 DISCUSSÕES DOS DADOS

7.1 Perfil da amostra

Este estudo foi composto por 10 gestantes, no que refere a faixa etária estas tinham entre 16 e 29 anos. Segundo Orshan (2010) as formações sexuais e reprodutivas estão interligadas, explicitando sua interdependência na formação do ser sexual maduro.

De acordo com Ministério da Saúde (2012), é considerado gravidez de risco tem idade abaixo de 18 anos e acima de 35 anos, entre essas idades é considerado a idade ideal para engravidar, neste sentido o grupo que compôs este estudo não atende a esta indicação, pois uma das entrevistadas classifica-se como gestação precoce, o que aumenta os riscos de intercorrências clínico-obstétricas.

A maioria das gestantes encontrava-se no momento da entrevista no último trimestre, sendo que uma delas estava no primeiro. Este aspecto no que se refere a temática do estudo em questão, é importante de ser analisado, pois acredita-se que uma mulher no final da gravidez já tem mais ou menos definidas suas expectativas em relação ao parto, assim como deveriam ter um planejamento em relação ao mesmo e subsídios para elaborar seu plano de parto.

No que se refere ao perfil das gestantes, incluiu-se a investigação do número de gestações anteriores, e o tipo de parto. Entre o grupo de entrevistadas 2 mulheres tinham 3 gestações, 2 delas uma gestação e as demais estavam passando pela primeira gravidez. Ao refletir sobre este aspecto é possível dizer que o número de gestações das mulheres interfere nas suas expectativas em relação ao parto, pois se estas experiências foram positivas há uma tendência de as mulheres não sentirem medo, e vivenciarem esta nova experiência de forma positiva. Assim como experiências negativas podem influenciar nos seus desejos por não passarem por situações ou experiências que marcaram como negativas.

7.2 Gestação - histórico, planejamento

Com base nos dados demográficos observa-se uma mudança significativa no que se refere ao planejamento das gestações, ou seja, gestações planejadas interferem positivamente nas condições de saúde, tanto das mães quanto das

crianças (BORGES et al., 2011). Neste sentido durante a produção dos dados um dos aspectos investigados foi de se estas mulheres haviam planejado a gravidez. Observou que entre elas a gestação não planejada foi mais frequente, pois das 10, 6 ficaram grávidas sem ser planejado.

De acordo com Freitas et al. (2006), quando uma gestação é planejada, o casal e a família incorporam com mais facilidade, as mudanças assim como os cuidados que devem ser adotados neste período. Estar preparado para este momento auxilia para que as mudanças decorrentes dos nascimentos de um filho sejam vivenciadas sem grandes traumas.

Do mesmo modo que o planejamento de engravidar interfere nas vivências que as mulheres experimentam na gestação, a influência das experiências familiares parece interferir na forma como estas desejam ter seus filhos. Ao serem questionadas sobre o histórico de suas mães, irmãs e cunhadas, estas relatam que maioria de seus familiares teve seus filhos por parto normal. As entrevistadas se referiram principalmente as histórias de suas mães, onde percebeu-se que a maioria destas mulheres tiveram entre 2 e 5 partos. Como é possível observar nas falas a seguir:

“Minha mãe teve seis partos normais, minha cunhada teve 2 normais também, minha irmã teve 1 filho de cesárea”.

“Na minha família a maioria teve de partos normal, minha mãe teve 6, minhas irmãs uma teve normal e outra cesárea”.

“Minha mãe teve um de cada jeito, um normal e um cesárea”.

“Minha irmã teve uma cesárea, mas minha mãe teve 5 de parto normal”.

Como é possível observar nos depoimentos, o índice de parto normal prevalece, outro aspecto importante é o número de filhos, pois a maioria dos exemplos citados são de mães, neste do caso das gestantes, com um número elevado de partos. Uma realidade que é distinta dos dados publicados pelo IBGE 2014, onde as famílias estão cada vez menores e o número de filhos na atualidade não chega a dois filhos por mulher. Por outro lado, quando as entrevistadas se referem ao histórico dos partos de suas irmãs, já se observa que o número de filhos é menor e o índice de partos cesárea é maior, o que vai ao encontro dos índices atuais.

Ao refletir sobre este aspecto é possível dizer que o parto é cercado por uma série de fatores que interferem no seu desfecho, são eles biológicos, psicológicos, sociais e culturais, as informações recebidas de parentes que compõem os aspectos

social e cultural, interferem nas decisões das mulheres pela via de parto (FIGUEIREDO et al., 2010).

7.3 O parto - expectativas e escolhas

Há uma multiplicidade de estudos que envolvem discussões acerca das expectativas das mulheres em relação ao parto, Tavares et al. (2010) em seu estudo sobre este tema refere que o nascimento é repleto de expectativas, influenciado pela história da mulher e a assistência neste processo. Este aspecto também foi investigado no presente estudo, sendo que as mulheres entrevistadas em sua maioria referem desejar o parto normal como é possível observar em alguns dos depoimentos citados a seguir:

“Desejo muito que seja parto normal”.

“Espero parto normal, mas tenho um pouco de medo de necessitar fazer cesárea, estou preparada para o parto normal”.

“Desejo parto normal, mas depende de como vai ser na hora”.

As falas explicitam as expectativas de parto normal, porém em algumas manifestações é possível observar, que há o desejo de que o parto ocorra naturalmente, porém ele está na maioria das vezes acompanhado de ressalvas, tal como “...depende de como vai ser na hora”. É possível pensar que estas manifestações são decorrentes das influências culturais relacionadas ao processo de medicalização e hospitalização do processo de parir, que faz com que o nascimento tenha uma conotação patológica que até então caracterizava-se como biológico e social (BASSO e MONTECELI, 2010). Esse processo de medicalização, assim como a relação do parto com experiências dolorosas também foi citado por uma das entrevistadas:

“Que seja diferente dos outros, “que eu não sinta tanta dor” já estou conformada que irei fazer cesárea, não tenho como ter de parto normal”.

Esta fala aponta para uma situação completamente reversa as proposições das políticas públicas de saúde, relacionadas a gestação e ao parto, onde destaca-se o Programa de Humanização do parto e nascimento (PHPN), que apresenta como principal objetivo respeitar a autonomia da mulher em suas decisões, contribuindo para a progressiva participação feminina na escolha da via de parto. Presumindo-se que a inclusão de suas preferências na decisão em relação ao tipo de parto que podem ter devem ser respeitadas (JUNIOR et al., 2011).

É possível observar que em alguns campos da assistência a gestante tem investido na instrumentalização das mulheres grávidas propiciando argumentos favoráveis para que elas possam participar ativamente na decisão da via de parto. Dessa forma, as preferências pessoais de obstetras e pacientes despontam em relação aos demais fundamentos técnico-científicos como possíveis fatores que contribuem para que o parto ocorra da forma como vem ocorrendo. Este aspecto fica evidenciado a seguir:

“Normal, devido as orientações que recebeu na consulta de enfermagem”.

“Sim pela equipe de enfermagem do SIS”.

A partir do relato da entrevistada a cima, percebe-se que esta reforça a importância do trabalho da enfermagem durante o pré-natal, e isso se reforça no que Shimizu e Lima (2009), citado por Araújo et al. (2010), diz que a consulta de enfermagem é muito importante durante o pré-natal, pois garante uma melhor assistência que promove prevenção e promoção a saúde da gestante. Isso requer do profissional conhecimento e competência técnico científica além da sensibilidade e humanização e principalmente habilidade de comunicação baseada na escuta. As mesmas declaram-se satisfeitas com o pré-natal realizado por enfermeiros.

Em um dos depoimentos a gestante cita o médico como profissional que indicou a sua via de parto:

“Sim, médico, falou que não teria possibilidade de ter parto normal”.

As falas citadas acima expressam que durante a gestação o cuidado envolve relações entre seres humanos que vivenciam papéis diferenciados: o de terapeuta e o de pessoa que vivencia a gestação. Nesse encontro fatores de ordem cultural, social e de gênero, assim como as diferentes crenças acerca da vida, da saúde, se expressam e influenciam as escolhas das mulheres, assim como nos resultados do processo que envolve o nascimento (PIRES et al., 2010).

Ao envolver aspectos biológicos, psicológicos, sociais, culturais, entre outros, o parto é considerado por vários autores um fenômeno cercado de mitos e crenças, que são influenciados por fatores como medo, informações recebidas de parentes e amigos, experiências de gestações anteriores e características da instituição onde será realizado (FIGUEREDO et al., 2010). Neste estudo investigou-se de quem e qual influência as mulheres receberam em relação ao parto. Como é possível observar nas falas a seguir, o grupo de sujeitos que participou refere que as experiências pessoais, e as experiências de suas mães, interferiram nas suas decisões:

“... desejo parto normal devido minhas experiências com os dois anteriores que foram de parto normal”.

“Sim, de minha mãe, que teve 5 filhos de parto normal, e ela me conta de que como foi sua recuperação”.

7.4 Dúvidas x informações sobre o parto

A gestação e o parto, estão marcados por uma multiplicidade de alterações físicas e emocionais. Neste processo, valores e crenças, das gestantes devem ser contemplados pelos profissionais dos serviços de saúde, principalmente no que se refere as dúvidas das mulheres e suas necessidades de informações. Ao procurarem os serviços para atendimento das suas necessidades durante a gravidez e o parto, elas trazem consigo expectativas e preocupações que têm relação com as experiências de vida delas. Neste sentido conhecer quais são as necessidades de informações neste período, assim como que tipo de informações são fornecidas pelos profissionais pode ser um importante meio de qualificar a assistência de enfermagem.

Ao observar os depoimentos das mulheres em relação as dúvidas, assim como sobre as informações que receberam é possível perceber que elas afirmam não ter dúvidas, e logo a seguir referem onde e quem forneceu informações a respeito do parto.

“Não, minhas dúvidas foram esclarecidas durante o pré-natal”.

“Não, pois vejo bastante vídeo na internet, busco bastante informação na internet”.

“Não, devido as minhas experiências, pois já tive dois partos”.

“Não, minhas dúvidas tiro durante as aulas de saúde da mulher”.

As fontes de busca por informações são variadas - pré-natal, *internet*, e experiências anteriores. Lamy e Moreno (2013) em um estudo sobre preparação para o parto, destacam que a necessidade do pré-natal é abordar e preparar a gestante para uma vivencia positiva do parto, independente da via. De acordo com os autores acima, a gestante dever receber orientações precocemente durante o pré-natal em relação a vários temas, entre eles, os tipos de parto, desde os aspectos técnicos, referentes ao trabalho corporal, incluindo rotinas e procedimentos da maternidade de referência, até aspectos cognitivos e emocionais. Para isso, os profissionais envolvidos nos serviços de pré-natal devem adotar medidas educativas.

Outra fonte de informações citada foi a *internet*, que tem sido uma importante fonte de busca de conhecimento, seu amplo desenvolvimento e o maior acesso pela população viabilizam o rápido acesso a uma multiplicidade de assuntos. Dentre eles, está a busca por publicações que abordam as vias de parto, assim como orientações em relação ao mesmo. A *internet*, assim como a televisão têm se tornado os principais meios de difusão da informação na área da saúde, e são incontáveis os *sites* que apresentam especificamente orientações, informações, vídeos, depoimentos, etc. sobre o parto (SILVESTRE et al., 2012).

As gestantes citaram as experiências pessoais como meio de adquirir informações, e como parte importante no processo de escolhas em relação ao parto. As experiências vivenciadas anteriormente promovem processos internos e externos, que determinam a chegarem à opção de parto eleita (LESSA et al., 2014).

Entre as gestantes que participaram do estudo, apenas uma delas referiu apresentar dúvidas, em relação a alguns aspectos do parto, importante ressaltar que se trata de uma primigesta, que planejou muito a gestação, e que busca constantemente por informações, porém refere que:

“Sim, em relação a hora, posição que eu vou sentir menos dor, se vou ter contrações ou não. Se romper a bolsa ou não”.

Em um estudo realizado por Almeida et al. (2012) com primigestas sobre as expectativas de dor no parto, os autores destacam que o parto como um evento contextualizado culturalmente foi perdendo a sua essência diante do controle do processo parturitivo e do gerenciamento do corpo feminino, favorecendo a mudança da posição da mulher, de protagonista para colaboradora. Tais mudanças produziram na mulher a crença de que as intervenções tecnológicas beneficiariam totalmente o processo parturitivo, neste sentido aumentaram as dúvidas a cerca de uma serie de aspectos tais como sinais e sintomas do trabalho de parto. Tal como a fala da primigesta acima ilustra.

Outro aspecto investigado se refere as quais orientações as gestantes receberam em relação ao parto, de quem receberam, e quais informações receberam.

“Sim, da medica do SIS, explicou como as contrações irão acontecer, a diferença entre parto normal e cesárea, os benefícios e maleficio de ambos, e também meu marido está bem inseguro, pois não acompanhou nenhuma consulta de pré-natal”.

“... medica foi atenciosa, explicando como seria a cesárea caso fosse necessário já que sobre parto normal eu não tenho dúvidas, me falou sobre as contrações, explicou em que situações devo ir para o hospital”.

“Tive orientações da equipe de enfermagem durante as visitas na minha casa, da médica durante as consultas de pré-natal, tive todas as orientações necessárias, todas as minhas dúvidas foram bem esclarecidas, quando devo ir para o hospital, o que fazer quando estiver com muita dor, o pós-parto com o bebê, falaram sobre a amamentação”.

“Sim, o medico disse, o que poderia comer durante a gestação, que não poderia fazer muito esforço físico”.

“Sim, médicos, pois já passei por vários, falaram sobre a recuperação do parto, sangramento e perda de liquido”.

“...pela medica apenas em relação aos exames, com a enfermagem sobre tipos de parto, dores”.

“Sim, médica, o que posso sentir durante a gestação, dieta, o que é normal e o que não é, em relação a dor”.

“Da medica tive orientação sobre vacinas, exames, alimentação. Com a enfermagem, amamentação, cuidados pós-parto com o recém-nascido, cuidados com os seios. Sempre fui atrás lendo, nunca fiquei esperando a cair do céu”.

Cabe dizer ainda que o acesso às informações sobre o parto ocorre por meio de várias fontes de informação, como observamos anteriormente nos depoimentos citados neste bloco temático, e parecem ter alcançado um processo educativo, que favorece para que as gestantes se sintam mais seguras em relação aos múltiplos aspectos da gravidez, o que parece ter colaborado para que estas gestantes tenham uma postura bastante positiva em relação as suas expectativas de parto.

As informações recebidas por estas gestantes no pré-natal parecem ter se constituído em instrumento educativo para a promoção de segurança e cultivo de sentimentos otimistas em relação ao parto. As falas acima indicam de algum modo, que as mulheres são orientadas em relação ao parto na assistência obstétrica pela sua capacidade fisiológica de parir (ALMEIDA et al., 2012).

Os discursos das participantes evidenciam que elas receberam uma multiplicidade de informações sobre o parto, e que participaram desse processo profissionais enfermeiros, médicos e estudantes. Tais orientações de algum modo

colaboram e interferiram para as suas expectativas em relação as vivências de seu parto.

7.5 O plano de parto

Para encerrar a entrevista solicitamos que as gestantes participantes da amostra, elaborassem seu plano de parto. Cabe retomar o conceito de plano de parto citado nas referencias bibliográficas. Sendo que o mesmo é descrito como uma lista de itens, elaborada pela gestante, que inclui suas escolhas, e tem o objetivo de atender as expectativas da mulher, respeitando suas especificidades.

“Desejo que meu marido assista o parto”.

“Desejo parto normal”.

“Não gostaria de induzir o parto”.

“Gostaria muito de amamentar”.

“Desejo que ela nasça com muita saúde”.

“Eu gostaria de um parto tranquilo que meu marido esteja comigo na hora, me dando apoio e que minha filha venha ao mundo com muito amor e carinho que há espera aqui fora esse é meu plano de parto”.

“Para meu plano de parto gostaria da presença da minha mãe, pois ela me passa mais confiança, claro que não quero sentir dor, ninguém quer, mas o que importa é que seja rápido, quero que assim como eu, vou tentar ser bastante paciente com médicos e enfermeiros, e que eles sejam comigo também, gostaria que meu bebê assim que nascer venha para meu colo”.

“Eu gostaria que fosse bem tranquilo, que eu pudesse ter meu marido ou minha mãe juntos comigo, que fosse parto normal, não importa se eu ficasse o dia todo com dores, mas se viesse de parto normal seria tranquilizador, gostaria também que tivesse um acompanhante junto para mim não precisar muitas coisas, mas que venha com saúde, seria uma felicidade para mim”.

“Espero que meu parto seja calmo, que meu marido me acompanhe, que a bebê nasça saudável e que eu tenha uma recuperação rápida”.

“Espero que meu parto seja calmo, que meu marido me acompanhe, que a bebê nasça saudável e que eu tenha uma recuperação rápida”.

“Gostaria que meu marido esteja comigo que o meu parto seja normal e que logo meu bebê esteja comigo em meus braços, e que minha recuperação após o parto seja muito bem”.

“Eu espero que seja tranquilo com poucas dores e rápida, e que meu marido esteja me acompanhando e apoiando”.

“Gostaria que meu parto fosse bem normal. Muitas contrações, começando a sentir de ser mãe. Queria um bom acompanhamento obstétrico para aliviar as dores que muitas vezes não irei suportar. Imagino minha mãe ao meu lado em todos momentos, até a chegada da minha filha, irei encarar o parto com maturidade e paciência, sem escândalos de gritos, etc. me vejo com lágrimas de alegria por estar chegando o momento de conhecer minha filha. Na sala de parto, imagino minha mãe segurando minha mão, me dando voz de apoio. Fazendo muito/pouco esforço para o grande momento. Depois de muito suor e força, em fim a chegada da nossa princesa, morena dos cabelos pretos e chorando muito até sentir o calor e amor de sua mãe”.

“Espero eu tenha parto normal, que ocorra tudo certo, que minha filha venha saudável e bem. Que meu marido me acompanhe e que seja um momento único e inesquecível com certeza será o dia mais feliz da minha vida”.

“Eu imagino que meu parto será assim...”

“Eu em casa à noite e de repente a bolsa irei estourar então irei tomar meu banho e me preparar para ir ao hospital, nesse momento terei que controlar as contrações e os minutos de pausa entre elas. Irei ao hospital com todos os meus pertences e do bebê para o pós-parto (roupas, material de higiene, etc.). Acredito que logo nesse momento meu menino já estará logo comigo, irão me levar até o quarto medir o tamanho de dilatação e escutar o coração do meu bebê, acredito que estará tudo perfeito para o meu parto normal. Contrações de 5 em 5 min. e meu bebê logo nos meus braços, já estou na cama para ganhar e farei a primeira força, e na segunda ele já vai estar saindo, e chegou eu filhote lindo. Acredito que de casa até o nascimento serão 2h de trabalho de parto, poucas dores e eu muito tranquila em relação ao momento do nascimento do meu filho”.

8 CONCLUSÃO

Para elaboração das reflexões finais recorro aos objetivos que nortearam este estudo, que no caso foram conhecer quais são as expectativas das gestantes em relação ao tipo de parto, identificar as fontes de conhecimento que as gestantes têm

em relação aos tipos de parto, investigar quais são os fatores utilizados para escolha do tipo de parto e discutir e problematizar sobre a construção de tais expectativas e o papel da enfermagem neste contexto.

Em relação ao tipo de parto que as gestantes deste estudo relataram ter preferência, observou-se que há grande desejo pelo parto normal, pois reconhecem que este é benéfico para sua melhor recuperação e principalmente para o bebê. Foi possível evidenciar também, que a escolha por esta via de parto tem fortes influências de gestações anteriores, mesmo as que tiveram por cesárea demonstraram grande desejo em vivenciar o parto normal, mesmo em ambos os casos mostrando receio em sentir dor.

A partir disso, comparando esses resultados obtidos com a realidade trazida pelos referencias pesquisados para construção deste estudo, percebe-se que embora seja de conhecimento comum que a cesariana seja uma opção de via de parto escolhida só em casos de risco mãe-bebê, nos últimos anos ela tem sido utilizada de maneira abusiva por motivos como o poder de escolha da data de nascimento e principalmente do controle da dor. Ou seja, a realidade observada neste estudo é diferente do que os referencias trazem, pois mesmo com receio da dor e em alguns casos até já terem passado pela experiência do parto cesariano, mostram-se decididas no desejo em ter por parto normal.

Foi possível observar que em relação aos fatores que levaram as gestantes a demonstrar desejo pelo parto normal, em alguns casos baseava-se em seu histórico obstétrico, histórico familiar, desejo do companheiro e também de informações recebidas de pessoas do círculo de convivência, além das orientações dadas pelos profissionais médicos e principalmente de grande ênfase por parte da enfermagem do serviço em que realizavam seu pré-natal. É importante frisar que estas trouxeram que em relação às informações recebidas pelos médicos, em alguns casos eram vagas, pois se limitavam muito a parte clínica de exames e respondendo somente aquilo que as mesmas questionavam, fazendo com que estas não tivessem a devida atenção a qual mereciam nesse período, optando pela utilização do serviço da equipe de enfermagem de determinado serviço de saúde onde se sentiam acolhidas e com suas dúvidas esclarecidas, a partir da abordagem de variados assuntos muito além do que traziam.

Observou-se nas falas das gestantes entrevistadas, que estas têm pouco conhecimento do que é um plano de parto, pois elas misturam o desejo de bem-estar,

do estado de saúde do bebê após o nascimento com os desejos durante o trabalho de parto e pós-parto, onde a evidência é os seus desejos de como esse momento por ela é idealizado para receber esta criança, ciente das intercorrências que pode vir a ter nesse momento.

Apesar das gestantes terem uma ideia confusa sobre o plano de parto, é possível evidenciar que suas expectativas se concentram no desejo em dar a luz pela via de parto normal, mesmo que algumas demonstrem medo em relação à dor, de o bebê ser grande, etc. o desejo pelo referido parto ainda prevalece.

Neste estudo observou-se o quanto a contribuição do trabalho dos profissionais de enfermagem é de suma importância no papel de esclarecer dúvidas e explanar assuntos importantes para o período gestacional e puerpério, ou seja, explana cuidados para díade mãe-bebê, fazendo com que esta mulher/gestante/puérpera se sinta acolhida e com seus anseios tratados como únicos, e isso se confirmou a partir de relatos que as gestantes entrevistadas trouxeram.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, A. F. A evolução do parto humano e da assistência ao parto. *ONG Amigas do Parto*, 6 jan. 2015. Disponível em: <<http://www.ongamigasdoparto.com/2015/01/a-evolucao-do-parto-humano-e-da.html>>. Acesso em: 26 abr. 2015.
- ALMEIDA. N. A. M. MEDEIROS, M.; SOUZA, M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 819-27. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/12.pdf>>. Acesso em: 13 out. 2015.
- ARAUJO. S. M. et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. *VEREDAS FAVIP - Revista Eletrônica de Ciências*, v. 3, n. 2, julho a dezembro de 2010. Disponível em: <<http://www.veredas.favip.edu.br/ojs/index.php/veredas1/article/download/98/211>>. Acesso em: 10 out. 2015.
- BASSO. F. J.; MONTICELLI, M. Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(3), [09 telas], mai.-jun. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n3/pt_14.pdf>. Acesso em: 19 out. 2015.
- BONI, V.; QUARESMA, S. J. Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. *Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC*, v. 2, n. 1, (3), jan./jul. 2005, p. 68-80. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/emtese/article/viewFile/18027/16976>>. Acesso em: 14 abr. 2015.
- BORGES. A. L. V. et. al. Planejamento da gravidez: prevalência e aspectos associados. *revista escola enfermagem USP* 2011; 45(esp. 2):1679-84. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp. Acesso em: 19.Nov.2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica, nº 32, Brasília-DF, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf>. Acesso em: 22 out. 2015.
- DAVIM, R. M. B.; MENEZES, R. M. P. Care to natural home delivery. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 9, n. 6, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 mar. 2015.
- DUARTE, A. C. *Amigas do parto*. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/plano.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.
- FERREIRA, Haroldo da Silva. *Redação de trabalhos acadêmicos nas áreas das ciências biológicas e da saúde*. Rio de Janeiro: Rubio, 2011.

FIGUEIREDO N. S. V. et al. Fatores culturais determinantes da escolha da via de parto por gestantes. *HU Revista*, Juiz de Fora, v. 36, n. 4, p. 296-306, out./dez. 2010. Disponível

em: <<http://hurevista.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/viewFile/1146/460>>.

Acesso em: 15 ago. 2015.

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: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:

<<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 07 mai. 2015.

JUNIOR T. L. et. al. Escolha da via de parto: expectativa de gestantes e obstetras *Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) Campus de Joaçaba, Joaçaba/SC, Brasil Rev. bioét. (Impr.)*. 2013; 21 (3): 509-17. Disponível em:

<http://www.scielo.br/readcube/epdf>. Acesso em: 12.Out.2015.

LAMY, G. O.; MORENO, B. S. Assistência pré-natal e preparo para o parto. *Omnia Saúde*, v. 10, n. 2, p. 19-35, 2013. Disponível em:

<<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/456/pdf>>.

Acesso em: 10 mar. 2015.

LESSA. H. F. et al. Informação para a opção pelo parto domiciliar planejado: um direito de escolha das mulheres. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014. Jul.-Set., 23(3), 665-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/pt_0104-0707-tce-23-03-00665.pdf>. Acesso em: 15 set. 2015.

MATOS, G. C. et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev de enferm UFPE [on line]*, Recife, 7(esp), 870-8, mar. 2013. Disponível em:

<<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3347/5741>>. Acesso em: 06 abr. 2015.

OLIVEIRA, D. L. *Enfermagem na gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: UFRGS, 2005.

OLIVEIRA, J. C. et al. Conhecimento das gestantes sobre os tipos de parto. *X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e 657*. VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba. Disponível em: <<http://www.inicepg.univap.br>>. Acesso: 07 mar. 2015.

OLIVEIRA, S. M. J. et al. Tipo de parto: expectativas das mulheres. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.*, v. 10, n. 5, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em: 06 mar. 2015.

ORSHAN, S. A. *Enfermagem na saúde das mulheres, das mães e dos recém-nascidos*. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PIRES, D. et al. A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, vol. 10, n. 2, Recife Apr./June, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292010000200006&script=sci_arttext>. Acesso: 08 set. 2015.

RODRIGUES, P. L. C. G. *Educação para o parto: uma contribuição para o alcance da maternidade segura*. 2007. 116 f. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007. Disponível em: Acesso em: 13 mai. 2015.

SILVA, E. A. T. *Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção*. O *Mundo da Saúde*, São Paulo, 2013, 37(2), 208-215. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2015.

SILVESTRE, J. C. C. et al. *Uso da internet pelos pacientes como fonte de informação em saúde e a sua influência na relação médico-paciente*. Disponível em: <<http://www.amrigs.com.br/revista/56-02/original9.pdf>>. Acesso em: 23 out. 2015.

SPINK, M. J. *Linguagem e produção de sentidos no cotidiano*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. 72 p. Disponível em: <<http://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2015.

TAVARES, B. B.; BRUZADELI, D. S. *Expectativa quanto ao parto e conhecimento do motivo da cesárea: entre puérperas adolescentes e adultas*. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 12, n.1, 2010. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/9532>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

ANEXO A - Entrevista

Nome auto atribuído

Número da entrevista

Idade?

Idade gestacional?

Sua gestação foi planejada?

Histórico familiar de parto? (Mãe, irmãs, cunhadas...)

Número de gestação e tipo de parto?

Que expectativas você tem para seu parto?

Teve influência de alguém na sua escolha? Quem? De que forma?

Tem alguma dúvida em relação aos tipos de parto?

Recebeu orientações sobre o parto no pré natal? De quem? E quais?

Descreva o seu “plano de parto”.

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título da pesquisa: “AS GESTANTES E SUAS EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO AO PARTO”

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 traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- 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.

Os objetivos do estudo são:

- Identificar as fontes de conhecimento que as gestantes têm em relação aos tipos de parto.
- Investigar quais são os fatores utilizados para escolha do tipo de parto.

- Discutir e problematizar sobre a construção de tais expectativas e o papel da enfermagem neste contexto.

O Pesquisador Responsável por este Projeto de Pesquisa é Simone da Silva de Brito (Fone: 51-82844665) e Vera Elenei da Costa Somavilla (051-81370411). 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 __ / __ / ____

ANEXO C - Carta de aceite da instituição

Santa Cruz do Sul, 08 de Maio de 2015.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado: “As gestantes e suas expectativas em relação ao parto”, desenvolvido pela acadêmica Simone da Silva de Brito do Curso de Enfermagem, da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, sob a orientação da professora Vera Elenei da Costa Somavilla, bem como os objetivos e a metodologia de pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Serviço Integrado de Saúde - SIS UNISC.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNISC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Francisca Maria A. Wichmann
Coordenadora do SIS-Nutrição

Nesto Pedro Roos
Coordenador do curso de Enfermagem

Renata Becker Jucá
Coordenadora do SIS-Medicina

Rosangela Fontoura da Cruz
Coordenadora do SIS-Psicologia