**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

MILENA TEMER JAMAS

**ASSISTÊNCIA AO PARTO EM UM CENTRO
DE PARTO NORMAL: NARRATIVAS DAS
PUÉRPERAS**

SÃO PAULO

2010

Milena Temer Jamas

**ASSISTÊNCIA AO PARTO EM UM CENTRO
DE PARTO NORMAL: NARRATIVAS DAS
PUÉRPERAS**

Dissertação Apresentada à Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo para obtenção do título de
Mestre em Enfermagem

Área de concentração:
Enfermagem obstétrica e neonatal

Orientadora:
Luiza Akiko Komura Hoga

São Paulo
2010

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: __/__/__

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Jamas, Milena Temer.

Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal:
narrativas das puérperas / Milena Temer Jamas. – São Paulo,
2010.

143 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Luiza Akiko Komura Hoga.

1. Parto normal (enfermagem) 2. Enfermagem obstétrica
3. Narrativa 4. Pesquisa qualitativa I. Título.

Nome: Milena Temer Jamas

Título: Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal: Narrativas das Puérperas

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof.Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

*Dedico este trabalho aos meus
pais...*

*Que me deram a vida,
ensinaram-me a vivê-
la, e que diante dos
problemas e medos me
deram as mãos,
mostrando o caminho
a seguir, fazendo
calmo o meu coração.*

*Que me
incentivaram, não
medindo esforços
para ajudar e
apoiar-me, na
realização deste
sonho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me permitir realizar mais este sonho;

Aos meus pais Catarina e Cleber, pelo incentivo pessoal e profissional;

Aos meus irmãos Fabiana, Leandro e Rafael pelo apoio e carinho dispensados durante esta trajetória;

Ao meu esposo Alex, que compartilhou comigo todas as fases deste processo, apoiando e compreendendo o pouco tempo que lhe era dispensado;

A professora e doutora Luiza Akiko Komura Hoga, pela orientação, paciência e dedicação durante o desenvolvimento deste trabalho;

As professoras e doutoras Maria Luiza Gonzalez Riesco e Lucia Cristina Florentino Pereira da Silva, pela contribuição na literatura e as valiosas sugestões no exame de qualificação;

A companheira de estudo, Luciana Magnoni Reberte pelas orientações e formatação do trabalho.

A professora Ivone Borelli, pela atenciosa revisão de língua portuguesa;

A todos os funcionários da Secretaria do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica, da Secretaria de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem e da Biblioteca pelo suporte e disponibilidade durante a realização deste estudo;

Ao Hospital Leonor Mendes de Barros, que aceitou a realização deste estudo na instituição;

As mulheres que colaboraram neste estudo, pela confiança depositadas em mim, ao falarem sobre suas experiências de assistência ao parto;

A minha imensa gratidão à todos que contribuíram direta ou indiretamente para a concretização desta pesquisa.

Jamas MT. Assistência ao Parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2010.

RESUMO

A assistência ao parto em Centro de Parto Normal (CPN) mostra-se como uma tendência a ser incorporada por muitos serviços de assistência obstétrica no contexto brasileiro. Estudos com enfoque na experiência do cuidado, segundo a perspectiva da mulher, ainda são escassos. A presente pesquisa teve como objetivo descrever a experiência de mulheres que receberam assistência ao parto em um CPN. O estudo de abordagem qualitativa utilizou a análise da narrativa, como método de pesquisa. Este método é composto das fases de ler, analisar, transcrever, contar e ouvir a experiência; sua essência consiste no acesso à experiência primária, tal como representada pela pessoa que a vivencia. A análise dos depoimentos, foi desenvolvida de forma indutiva e interpretativa e resultou nas seguintes categorias descritivas da representação da experiência: a) O primeiro atendimento recebido no hospital; b) As experiências vividas no Centro de Parto Normal que foram relativas às orientações recebidas dos profissionais, as práticas de cuidado realizadas no trabalho de parto, os procedimentos executados pelos profissionais, a permanência do profissional no ambiente assistencial, o relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais, a presença do acompanhante e as percepções em relação à sensação dolorosa; c) A estrutura física do hospital e d) Os conhecimentos e demandas por orientação expressos pelas mulheres. A categoria central “A satisfação com a assistência recebida” sintetiza a representação coletiva da experiência da assistência recebida no CPN. A experiência positiva relatada pelas mulheres confirma a premissa de que o local de assistência e as suas características influenciam a qualidade da assistência ao parto. Esta constatação fornece sustentação à política pública vigente no Brasil, que recomenda a implementação de CPNs em todo o território nacional. Cabe aos profissionais atuantes nesse contexto, o desenvolvimento da assistência ao parto, de acordo com as recomendações internacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Parto normal. Enfermagem obstétrica. Narrativa. Pesquisa qualitativa.

Jamas MT. HealthCare During Childbirth in Birth Centers: women's narratives [dissertation]. Sao Paulo: University of Sao Paulo. School of Nursing. (SP), Brazil; 2010.

ABSTRACT

The healthcare rendered during childbirth in Birth Centers (BC) is seen as a trend to be incorporated by several services of obstetrical units in Brazil. Studies focusing on the experience of care according to the woman's perspective are scarce. The objective of this research was to describe the experience of women who received healthcare during childbirth in a BC. This qualitative used descriptive analysis as a research method. The method consisted of steps to read, analyze, transcribe, relate and listen to experiences, its essence is the primary access to the experience, exactly as presented by the person who experienced it. Analysis of the interviews was developed in an inductive and interpretative manner and resulted in the following categories describing the representation about the experience: a) The first healthcare received in the hospital; b) Experiences in the Birth Center in accordance with guidelines received from the professionals, care practices performed during the childbirth, procedures executed by the professionals, permanence of the professional in the healthcare environment, interpersonal relationship established by the professionals, presence of a patient companion, and perceptions related to pain; c) The hospital physical structure; and d) The demands for knowledge and guidance expressed by women. The central category "Satisfaction with the care received" summarizes the collective representation of the healthcare received in the BC. The positive experience described by the women, confirms the premises that the healthcare unit and its characteristics do influence the quality of healthcare during childbirth. This finding provides support to current public policy in Brazil, which recommends the implementation of BC throughout the country. It is up to the professionals working in this context to develop childbirth care in accordance with international recommendations.

KEYWORDS: Natural Childbirth.; Obstetrical Nursing.; Narration; Qualitative Research.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1.	Características pessoais das mulheres	94
QUADRO 2.	Esquema sumário da experiência relativa ao primeiro atendimento recebido no hospital.	97
QUADRO 3.	Esquema sumário das experiências vividas no Centro de Parto Normal relativas às orientações recebidas dos profissionais e as percepções das mulheres.....	99
QUADRO 4.	Esquema sumário das práticas de cuidado no trabalho de parto e as percepções das mulheres.....	101
QUADRO 5.	Esquema sumário da experiência relativa aos procedimentos realizados pelos profissionais e as percepções das mulheres.....	103
QUADRO 6.	Esquema sumário da experiência relativa à permanência do profissional no ambiente assistencial e os sentimentos vivenciados pelas mulheres.....	104
QUADRO 7.	Esquema sumário da experiência relativa ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais e as percepções das mulheres.....	106
QUADRO 8.	Esquema sumário da experiência relativa à presença do acompanhante no parto e as percepções das mulheres.....	107
QUADRO 9.	Esquema sumário das percepções em relação à sensação dolorosa.	108
QUADRO 10.	Esquema sumário relativo às experiências relativas à estrutura física do hospital e as percepções das mulheres.....	110
QUADRO 11.	Esquema sumário dos conhecimentos das mulheres a respeito do parto e as suas demandas por orientação.....	114

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1.	Fluxo Assistencial do Centro de Parto Normal.....	33
FIGURA 2.	Níveis de representação do processo de pesquisa.	36

LISTA DE ABREVIATURAS

CPN	Centro de Parto Normal
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
ReHuNa	Rede de Humanização do Parto e Nascimento
MS	Ministério da Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 O INTERESSE INICIAL NA TEMÁTICA DA PESQUISA	14
1.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E AS CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DESENVOLVIDA EM CENTROS DE PARTO NORMAL.....	17
1.2.1 Perspectiva Histórica da Assistência ao Parto.....	17
1.2.2 As características da assistência ao parto desenvolvidas em Centros de Parto Normal: perspectiva das parturientes	21
1.2.3 A perspectiva dos profissionais.....	23
1.2.4 Os resultados obstétricos e neonatais	24
2.OBJETIVO.....	29
3.PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS.....	31
3.1 O CONTEXTO DA PESQUISA	31
3.2 A PESQUISA QUALITATIVA	34
3.3 AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E SEUS ASPECTOS ÉTICOS.....	34
3.4 A ANÁLISE DA NARRATIVA COMO MÉTODO DE PESQUISA.....	35
4.RESULTADOS.....	41
4.1 A PERSPECTIVA INDIVIDUAL DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA.....	41
4.2 A PERSPECTIVA COLETIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA.....	94
4.2.1 As categorias descritivas da representação da experiência e seus componentes.....	96
4.2.1.1 O primeiro atendimento recebido no hospital	96
4.2.1.2 As experiências vividas no Centro de Parto Normal.....	97
4.2.1.3 As orientações recebidas dos profissionais	98
4.2.1.4 As práticas de cuidado no trabalho de parto.....	99
4.2.1.5 Os procedimentos realizados pelos profissionais.....	101
4.2.1.6 A permanência do profissional no ambiente assistencial.....	103
4.2.1.7 O relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais.....	104
4.2.1.8 A presença do acompanhante	106
4.2.1.9 Percepções em relação à sensação dolorosa.....	108
4.2.1.10 A estrutura física do hospital.....	109
4.2.1.11 Os conhecimentos e demandas por orientação expressa pelas mulheres	110
4.3 A CATEGORIA CENTRAL QUE RETRATA A REPRESENTAÇÃO COLETIVA DA EXPERIÊNCIA.....	114
4.3.1 A satisfação com a assistência recebida	114
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	117
5.1 IMPLICAÇÕES DOS RESULTADOS DESTE ESTUDO PARA O ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.....	127
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA	130
6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	130
6.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA.....	132
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
ANEXOS	141

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 O INTERESSE INICIAL NA TEMÁTICA DA PESQUISA

Neste capítulo introdutório, o interesse da autora pela saúde da mulher é delineado, incluindo a perspectiva da assistência ao parto. A escassez de estudos desenvolvidos sobre a temática e as justificativas apresentadas para o desenvolvimento do estudo são mencionadas, conforme a perspectiva da mulher que foi usuária de um Centro de Parto Normal (CPN).

χ

A mulher exerce um papel social considerado relevante, o de conceber novas criaturas e dar continuidade às novas gerações e, para tanto, vivencia os processos de gestação, parto e puerpério.

Em todas as culturas e ao longo da história, as mulheres receberam assistência durante essas importantes fases de suas vidas. Cada sociedade possui uma maneira peculiar de organizar e moldar a vivência do nascimento e, assim, ajusta o evento do parto às normas socioculturais vigentes (Gualda, 2002).

A forma como a assistência ao parto é realizada, constitui uma das manifestações mais evidentes de como uma sociedade considera a mulher, a maternidade e a criança (Nogueira, 1994). Sob o ponto de vista feminino, o local de nascimento adquire valor fundamental e as práticas e rotinas assistenciais adotadas são essenciais para prover uma assistência satisfatória.

Fatores ligados à precária educação e orientação às gestantes, assim como as causas de natureza econômica têm proporcionado elevado número de partos cesárea, em lugar do parto normal. Além disso, a indicação do tipo de parto parece estar associada ao tipo de assistência médica (Fabri, Murta, 1999).

Nos casos em que o parto acontece por via vaginal, o uso indiscriminado de intervenções obstétricas, além de alterar o curso fisiológico do parto, traz consequências desfavoráveis ao bem-estar da mulher e do recém-

nascido, custo elevado e baixo impacto na melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal (Schneck, Riesco, 2003).

A preocupação pelo uso abusivo da tecnologia durante a assistência ao parto levou a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e os escritórios regionais da Organização Mundial da Saúde (OMS) a realizarem uma conferência sobre a tecnologia apropriada no parto. O encontro ocorreu em 1985 e constituiu em um marco histórico na assistência ao parto, pois na ocasião havia um forte apelo da saúde pública e da defesa dos direitos das mulheres (WHO, 1985), também, conhecido como Carta de Fortaleza.

Em 1996, a OMS publicou suas recomendações baseadas em uma revisão exaustiva dos procedimentos, incluindo, 275 práticas de assistência perinatal que foram classificadas quanto à sua efetividade e segurança (OMS, 1996).

No mesmo ano, houve o “Primeiro Seminário Sobre o Nascimento e Parto do Estado de São Paulo”, onde a qualidade da assistência obstétrica foi discutida e definida a adoção do paradigma europeu de assistência ao parto (Rattner, 1998). Este paradigma privilegia o bem-estar da parturiente e de seu recém-nascido e o emprego da tecnologia de forma apropriada, caracterizada pelo acompanhamento do trabalho de parto e do parto da maneira menos intervencionista possível. Na mesma ocasião, foi sugerido que enfermeiras obstétricas e parteiras deveriam responsabilizar-se pela assistência no processo de gestação, nascimento e parto.

No Brasil, várias políticas foram implantadas com intuito de promover a efetividade do modelo de assistência ao parto, para reduzir a morbidade e mortalidade materna e perinatal.

Em 1999, por meio da Portaria n.985/GM, o Ministério da Saúde instituiu o Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), incentivando sua implementação no País (Brasil, 1999).

Esse tipo de instituição visa a valorizar o fenômeno do parto e nascimento que, em essência, é fisiobiológico e considerado como um processo natural. O CPN funciona como uma unidade independente, intra ou extra-hospitalar e conta com recursos materiais e humanos compatíveis para prestar assistência de qualidade às gestantes, parturientes e aos nascituros. Constitui

espaço de atuação da enfermeira obstétrica e favorece a autonomia desta profissional.

Na assistência obstétrica, este movimento de mudança envolve legitimidade profissional e corporativa e requer um redimensionamento dos papéis desempenhados e dos poderes dos elementos envolvidos na cena do parto. Demanda o deslocamento do médico que, em outro cenário, detém a função principal no parto normal para a enfermeira obstétrica, tal como legitimado recentemente pelo Ministério da Saúde. Além disso, há o deslocamento do cenário do parto, do centro cirúrgico, palco atual desta ação, para a sala de parto ou Casa / Centro de Parto (Diniz, 2001).

Durante minha especialização em enfermagem obstétrica, conheci esse novo contexto e atuei em um CPN. Acompanhar a mulher em todo o trabalho de parto, oferecendo apoio e orientação para que vivenciasse esse momento de maneira natural e ativa, conduziu-me a um sentimento de realização profissional.

Em contrapartida, exerci atividades profissionais em uma instituição que presta atendimento a usuárias que possuem convênio de saúde privado e observei a prevalência da cesariana. Além disso, nos poucos partos que ocorrem por via vaginal, um seguimento rígido das normas e rotinas institucionais é cumprido e, via de regra, essas normas são estabelecidas pelos médicos.

Essa vivência serviu como impulso para pesquisar a temática da assistência ao parto, mais especificamente em relação à experiência do cuidado e o desejo levou-me a fazer o seguinte questionamento: como a mulher vivencia a assistência recebida em um CPN?

O CPN foi escolhido como local de estudo, pois este cenário mostra-se como uma tendência a ser incorporada por muitos serviços de assistência obstétrica no contexto brasileiro. Estudos com este enfoque ainda são escassos, tanto no contexto brasileiro como internacional, justificando a realização de mais pesquisas a respeito da temática.

A escassez de dados sobre a experiência do parto, segundo a perspectiva da mulher que recebeu assistência nesse importante momento de sua vida, foi a justificativa do desenvolvimento do presente estudo. Acredita-se

que a produção desse tipo de conhecimento seja fundamental para alicerçar o planejamento da assistência ao parto.

Assim sendo, a presente pesquisa foi desenvolvida com o objetivo de descrever a experiência de mulheres que receberam assistência ao parto em um Centro de Parto Normal.

1.2 ASPECTOS HISTÓRICOS E AS CARACTERÍSTICAS DA ASSISTÊNCIA DESENVOLVIDAS EM CENTROS DE PARTO NORMAL

Neste capítulo, a perspectiva histórica da assistência ao parto é abordada e são descritas as características da assistência ao parto desenvolvidas em Centros de Parto Normal.

1.2.1 Perspectiva Histórica da Assistência ao Parto

Entre os povos primitivos, o parto era um acontecimento de pouca relevância, pois, em geral, a mulher mal interrompia seus afazeres.

Durante a Idade Média, passou a ter conotação de um evento social festivo; a mulher recebia cuidados da parteira, dos parentes e amigas, essas pessoas permaneciam a seu redor para oferecer-lhe alimentação, compartilhar do sofrimento e prestar ajuda às parteiras que adquiriam conhecimentos durante práticas cotidianas e por meio das próprias vivências, sendo esse conhecimento passado oralmente de uma a outra (Livi, 1984).

No século XIII, com o início do estabelecimento da medicina como ciência, os médicos mostraram-se contrários à existência de cuidadoras sem formação escolar e desejavam eliminá-las. Isto fez com que elas aplicassem seus conhecimentos na clandestinidade e à margem da sociedade (Pitanguy, 1989). Para prestar assistência ao parto, as mulheres deveriam possuir uma “carta de exame”, concedida pelo Físico-Mor ou Cirurgião-Mor do Império e uma licença da chancelaria (Riesco, Tsunehiro, 2002).

A partir dos anos 1920-30, a profissão médica adquiriu autoridade sobre o processo do nascimento, levando a mulher para o ambiente hospitalar. A medicalização do parto inicia-se, dessa forma, mediante a transformação de um evento biológico para um problema médico. A supervalorização do nascimento, como um problema técnico, retira da mulher o significado que ela atribui à gravidez e ao parto. A tecnologia aperfeiçoada, aliada à cultura da racionalização do tempo, levou muitos médicos a apresentarem o parto cirúrgico, como uma grande opção (Hermann, 1994).

Simbolicamente, a mulher foi despida de sua individualidade, autonomia e sexualidade por meio do cerimonial de internação, o que significava sua separação da família, remoção de roupas e objetos pessoais, ritual de limpeza com enema, jejum e a não deambulação. Tais ações resultaram na desumanização do parto e na transformação da mulher, do papel de sujeito do processo para o de objeto do parto e nascimento (Nagahama, Santiago, 2005).

Em meados de 1970 e 1980, ocorreram fortes influências dos movimentos feministas, não só no Brasil, mas, em todo o mundo ocidental. Na época, houve a busca pelos direitos reprodutivos e questionamentos relativos ao poder médico sobre o corpo feminino e as péssimas condições de atendimento nas maternidades dos hospitais. Iniciaram-se também as discussões em torno das novas maneiras de nascer que perpassaram o resgate do feminino (Proganti, Lopes, Gomes, 2003).

Nas últimas décadas, a avalanche de novas tecnologias introduzidas trouxe a preocupação com seu uso abusivo, desnecessário e indevido, bem como gerou o questionamento sobre a efetividade das mesmas. Várias opiniões surgiram, questionando o modelo “médico” de assistência ao parto e ao neonato, apresentando as vantagens do modelo holístico ou social para assistência ao parto de baixo risco (Mccourt, Page, Hewison, 1998).

Na década de 1980, ocorreram algumas iniciativas locais voltadas à redução da mortalidade materna. Uma delas foi o projeto desenvolvido por Galba de Araújo no Estado do Ceará que tinha, entre outros, os objetivos de integrar as parteiras leigas ao sistema oficial de saúde, melhorar a assistência e valorizar o nascimento, como um processo fisiológico.

Na mesma década, o Projeto Casas de Parto foi implantado em 44 municípios do Estado da Bahia. A equipe assistencial constituía-se de uma coordenadora que era enfermeira obstétrica, quatro agentes de saúde e dois agentes de portaria, que atuavam em regime de dedicação exclusiva. No Projeto, eram desenvolvidas a assistência pré-natal ao parto, a visita domiciliar à puerpera e ao recém-nascido, porém, depois de algum tempo, após sua implementação foi encerrado (Bittencourt, 1984).

Em resposta à demanda do movimento organizado de mulheres, em 1984, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi instituído e, entre outras atividades, incluía a assistência pré-natal (Brasil, 1984). Até a implementação desse Programa, a assistência à mulher no sistema público de saúde restringia-se ao ciclo gravídico e puerperal.

A Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa) foi fundada em 1993, e a “Carta de Campinas” representa seu documento fundador. Esta Rede denuncia ocorrências que envolvem violência, constrangimento e precariedade na assistência à mulher no parto (ReHuNa, 1993).

Em 1996, o Projeto Maternidade Segura foi implementado pelo Ministério da Saúde que resultou da parceria estabelecida por esta Instituição com a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O principal objetivo do Projeto consistiu na redução da mortalidade materna e perinatal por meio da melhoria da assistência ao parto e ao recém-nascido (Brasil, 1996a).

A Portaria nº 2.815, instituída pelo Ministério da Saúde (MS), em maio de 1998, determinou a inclusão na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS, do procedimento "parto normal sem distocia realizado por enfermeiro obstetra". Sua principal finalidade foi o reconhecimento da importância desse profissional no contexto de humanização do parto (Brasil, 1998).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) baixou a Resolução nº 223/1999, que dispõe sobre a atuação dos profissionais enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico e puerperal (COFEN, 1999). No

mesmo ano, o MS instituiu, por meio da Portaria n.985/GM, o Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS, o que representou um claro incentivo à implementação desse modelo de assistência ao parto no País (Brasil, 1999).

O MS publicou o Guia intitulado “Assistência ao Parto Normal – Um guia Prático”, em 2000, com as recomendações da OMS referentes à assistência ao parto normal (OMS,1996). Em junho do mesmo ano, foi implementado o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do SUS, pela Portaria n.º 569/GM. No Programa, são abordados os diferentes aspectos envolvidos com a assistência ao Pré-Natal, assim como a organização, a regulação e os novos investimentos que devem ser realizados no âmbito da assistência obstétrica. Além disso estabelece uma nova sistemática de pagamento da assistência ao parto (Brasil, 2000).

No âmbito do Estado de São Paulo, a primeira Casa de Parto foi inaugurada em 1979, a Casa de Parto da Associação Comunitária Monte Azul, localizada em um bairro da zona sul da cidade de São Paulo. Nessa Casa, a parteira de origem alemã que se chamava Ângela Gehrke, praticava o parto humanizado em ambiente aconchegante e com a presença do acompanhante. Os índices perinatais ali alcançados equiparavam-se aos melhores encontrados em países desenvolvidos da Europa (Osava, 1997). A casa foi fechada, em 1999, por determinação do Conselho Regional de Enfermagem sob a alegação de que o diploma de Ângela não era reconhecido no Brasil.

As características da assistência ao parto desenvolvidas nessa Casa serviram como inspiração para o modelo assistencial adotado pela Casa de Parto de Sapopemba, inaugurada em 1998 que foi constituída com o objetivo de oferecer atendimento digno e humanizado às mulheres de baixo risco gestacional. Nela, os atendimentos obstétrico e neonatal são realizados por enfermeiras obstétricas e auxiliares de enfermagem. As gestantes e os recém-nascidos que apresentam alguma intercorrência, são transferidos para os serviços de referência pois não há médicos no quadro de profissionais (Hoga, 2001).

A Casa de Maria, um CPN que funciona anexo a uma maternidade, foi inaugurada em março de 2002 no Bairro de Itaim Paulista, zona leste do Município de São Paulo.

A normatização da atuação do enfermeiro obstetra nos CPNs ou nas Casas de Parto, assim como a responsabilidade civil desse profissional foram feitas pelo COFEN, em 2008, pela Resolução nº.339/2008 (COFEN, 2008).

A modalidade de assistência ao parto em um CPN apresentou um crescente aumento a partir da fundação, em 1975, da CPN da “Maternity Center Association”, na Cidade de Nova York, nos Estados Unidos da América (USA) (Spitzer, 1995). Estima-se que este incremento quantitativo tenha se dado em razão de estudos internacionais que vêm apresentando resultados maternos e neonatais que são favoráveis a esse novo modelo assistencial (Campbell, et.al., 1999).

Além das iniciativas já citadas, atualmente, existem CPNs que funcionam anexos a hospitais. Profissionais envolvidos com esse modelo de assistência obstétrica estimam que ele se apresenta, como uma tendência para o futuro, a ser incorporada por muitos serviços de assistência obstétrica (Hoga, 2001).

1.2.2 As características da assistência ao parto desenvolvidas em Centros de Parto Normal: perspectiva das parturientes

Os pesquisadores pouco abordam esta perspectiva; assim, percepções a respeito do cuidado no Centro de Parto foram obtidas em uma pesquisa feita na Austrália, entre mulheres com experiência prévia em assistência hospitalar (Coyle et.al., 2001a; Coyle et.al., 2001b). As crenças sobre a gravidez e parto, a natureza do relacionamento no cuidado, interações de cuidado e estruturas de cuidado foram os quatro temas que emergiram das narrativas. As mulheres valorizaram as atitudes não intervencionistas dos profissionais, a relação de equidade entre profissionais e as mulheres e as prioridades dadas às decisões das próprias mulheres (Coyle et.al., 2001a).

Os aspectos mais valorizados pelas mulheres foram as interações cumulativas que possibilitaram o estabelecimento de relações amigáveis com as enfermeiras, a sensação de conforto nos momentos de interação e ser compreendida pelas profissionais. Na estrutura de cuidado, o enfoque centrado na mulher e o desenvolvimento dos cuidados por uma mesma profissional nas

diferentes fases do parto foram os principais aspectos apreciados (Coyle et.al., 2001b).

Um estudo desenvolvido na Suécia identificou as características das mulheres que optaram pelo cuidado em Centro de Parto. Além de ter uma atitude mais crítica com relação aos procedimentos convencionais e aos cuidados oferecidos nas maternidades, as mulheres que optaram pelo Centro de Parto tinham mais idade, sob o aspecto físico, eram mais saudáveis e apresentavam tendência para ficar menos ansiosas quando se referiam ao nascimento e à maternidade. Possuíam também expectativas mais positivas com relação ao parto e mais interesse em não se separar do recém-nascido e seus familiares. Além disso, mostravam-se mais interessadas em participar ativamente do próprio cuidado e com os aspectos psicológicos do nascimento (Wandestrom, Nilsson, 1993).

Outro estudo desenvolvido na Suécia demonstrou um interesse maior das mulheres em relação ao cuidado realizado no Centro de Parto. Observou-se que isto estava associado à experiência de ter controle sobre a situação durante o parto e nascimento, não desejar recursos farmacológicos para alívio da dor e a preferência por uma parteira já conhecida no momento do parto (Hildingsson, 2003).

Mulheres marginalizadas que residiam em Nova York compararam suas experiências de cuidados recebidos em hospital e em Centro de Parto. Vários aspectos levaram ao descontentamento com relação ao modelo hospitalar de assistência, que foi chamado pela autora da pesquisa, como sendo tecnocrata. Os principais motivos de descontentamento com a assistência foram a dominação profissional, a falta de informações e a presença de comentários racistas no local da assistência. O Centro de Parto foi avaliado positivamente pelas mulheres, que citaram ter recebido um tratamento respeitoso e digno por parte das parteiras. Nesse local, as mulheres puderam se sentir donas de si mesmas (Esposito, 1999).

O perfil assistencial de uma Casa de Parto localizada na cidade de Juiz de Fora – MG foi descrito por Fernandes (2004). Nessa pesquisa, de natureza quantitativa e qualitativa, foi discutida a percepção das usuárias sobre a assistência ao parto e nascimento pelas enfermeiras obstetras e analisadas as

características da assistência, correlacionando-as com as percepções das usuárias. Constatou-se que, naquela Instituição, as evidências científicas estavam incorporadas, de maneira sistemática, à prática assistencial cotidiana. O modelo assistencial dessa Casa de Parto trouxe à tona reflexões a respeito da ruptura do paradigma biomédico de atendimento obstétrico e a adoção de um estilo de cuidar em enfermagem que introduz a perspectiva da humanização da assistência, assim como as questões de gênero na assistência à mulher no processo de nascimento e parto. Segundo a percepção das usuárias, prevaleceu a satisfação em relação ao atendimento recebido e a principal justificativa da avaliação positiva foi a atenção dispensada pelos profissionais e suas orientações.

1.2.3 A perspectiva dos profissionais

Os motivos que levaram as enfermeiras obstétricas a atuar em uma Casa de Parto foram descritos. O descontentamento com o modelo biomédico, o caráter intervencionista das práticas hospitalares e o desejo de sua transformação resultaram na convergência das profissionais para a Casa (Hoga, 2004).

Reflexões sobre a importância do cuidar em obstetrícia e discussões a respeito da importância da Casa de Parto na concretização do atendimento humanizado à parturiente foram realizadas por Martins, et.al. (2005). Estes estudiosos concluíram que esse local constitui uma opção adequada para a assistência ao parto fisiológico, e a concretização desse modelo assistencial deve caminhar. Mas seu sucesso implica mudança de postura dos profissionais envolvidos.

Uma reflexão sobre a assistência de enfermagem obstétrica, mediante utilização dos conceitos de Negociação do Cuidado Cultural, previsto na Teoria do Cuidado Cultural e da Educação em Saúde, foi feita no contexto de um CPN. No decorrer dessa atividade, verificou-se que a educação em saúde é um importante instrumento do cuidado cultural. Quando as enfermeiras desenvolvem práticas educativas, realizam negociações com vistas ao desenvolvimento do cuidado humanizado pois, em geral, as mulheres estão habituadas com as concepções próprias do modelo tecnocrático de assistência

ao parto. Desse modo, sem invasões e imposições, as mulheres que receberam orientações, mediante esta abordagem, mostraram-se colaborativas com a evolução da fisiologia da gestação e do parto, tendo em vista que o choque cultural foi evitado e a assistência medicalizada do campo obstétrico foi reestruturada, em prol do cuidado humanizado (Progianti, Costa, 2008).

Um manual destinado a instituições e profissionais da área da saúde foi publicado em 2007, sendo elaborado com o objetivo de fornecer subsídios ao desenvolvimento do trabalho em equipe, visando a promoção da assistência humanizada à mulher e ao recém-nascido, durante o trabalho de parto, parto e o puerpério em Centros de Parto Normal Intra-hospitalares. Trata-se de uma contribuição importante dos autores na divulgação e sedimentação da humanização da assistência ao nascimento e parto (Basile, Pinheiro, Miyashita, 2007).

1.2.4 Os resultados obstétricos e neonatais

Um estudo quantitativo descritivo-exploratório, prospectivo e transversal descreveu as práticas no atendimento imediato ao recém-nascido e as atribuições dos profissionais que atuam em um CPN intra-hospitalar da cidade de São Paulo - Brasil. Identificou-se que o preparo prévio para o atendimento imediato ao RN foi realizado em 97% pelas técnicas ou auxiliares de enfermagem. No momento do parto, o médico neonatologista esteve presente em 64% dos atendimentos e a enfermeira obstetra foi responsável pelo atendimento imediato de 36% dos RNs. O índice de Apgar foi atribuído pelo neonatologista em 99% dos nascimentos, sendo o RN colocado sobre o abdome materno em 81% dos atendimentos e os demais 19% em um berço aquecido. A secção do cordão umbilical ocorreu, em média, após 49 segundos do nascimento. A aspiração das vias aéreas superiores verificou-se em 47% dos RNs e foi realizada pelo neonatologista em 95,7% dos atendimentos. Observou-se a presença de líquido meconial em 24% dos atendimentos, sendo aspirada a traqueia em 3% dos RNs e 2% por intubação. A oxigenação dos RNs verificou-se em 26% dos atendimentos, massagem cardíaca foi uma prática realizada em 1% dos atendimentos, não sendo necessário uso de drogas

de reanimação. O estímulo à amamentação foi uma prática verificada em 91%, em média com 29,35 minutos, após nascimento. A média do tempo de amamentação foi 22,33 minutos. Após a reanimação inicial, desenvolveram desconforto respiratório 6% dos RNs que foram transferidos à UTI neonatal, os demais, 94% permaneceram em alojamento conjunto (Fernandes, 2004).

Outro estudo transversal que caracterizou a assistência ao parto prestada por enfermeiras obstétricas no CPN do Hospital Geral de Itapeceira da Serra – SP/ Brasil, concluiu que as intervenções obstétricas nessa instituição apresentam proporções superiores a outros serviços. Entretanto esses resultados estavam associados às condições maternas e fetais, o que justificou a adoção não rotineira de tais intervenções (Schneck, 2004).

Diferenças significativas foram identificadas entre os resultados referentes aos indicadores do processo de assistência ao parto (Hodnett, 2003). Nesta metanálise, restrita aos estudos randomizados e controlados, concluiu-se que as mulheres atendidas em Casas de Parto utilizaram, em menor quantidade, os métodos farmacológicos para o alívio da dor e a ocitocina para a aceleração do trabalho de parto. Uma menor quantidade de mulheres foi submetida à episiotomia e impedida de se movimentar e deambular durante o trabalho de parto. As anormalidades na frequência cardíaca foram observadas em menor número de fetos, assim como foi constatada uma menor incidência de partos cirúrgicos.

Um ensaio clínico experimental, controlado, randomizado, realizado com 108 mulheres em trabalho de parto em um CPN, objetivou avaliar o efeito do banho de imersão sobre a magnitude da dor no primeiro estágio do trabalho de parto, analisar sua influência na duração do primeiro estágio, frequência e duração das contrações no decorrer do trabalho de parto. Os resultados apontaram que o banho de imersão não influenciou na duração do trabalho de parto que foi semelhante entre os grupos ($p=0,885$). A respeito da magnitude da dor, na terceira avaliação, o grupo experimental apresentou médias significativamente menores que o grupo controle ($p=0,001$), tanto na escala numérica como no índice comportamental. Não houve diferença estatística na frequência; no entanto, a duração das contrações foi estatisticamente menor no grupo experimental. Os autores concluíram que o banho de imersão é uma

alternativa para o conforto da parturiente, aliviando a dor sem interferir na progressão do trabalho de parto (Silva, Oliveira, 2006).

Outra pesquisa exploratória foi realizada no CPN do Hospital Geral de Itapequerica da Serra-SP/Brasil para verificar a ocorrência de infecção puerperal e comparar as características clínico-obstétricas de mulheres reinternadas com infecção puerperal, no período entre 2000 e 2003. Dentre os 10.559 partos analisados, 0,16% apresentou infecção puerperal. A assistência obstétrica prestada mostrou relação com a ocorrência de infecção puerperal somente quanto à duração do trabalho de parto. Concluiu-se que a assistência obstétrica prestada naquele CPN proporciona benefícios à clientela (Machado, Praça, 2005).

Os principais indicadores clínicos da assistência prestada em um CPN localizado no Estado de Minas Gerais, Região Sudeste do Brasil, foram apresentados (Campos, Lana, 2007). A baixa taxa de cesárea surgiu como sendo o resultado mais significativo. A modalidade intra-hospitalar apresentou vantagens em vários aspectos e mostrou-se como o modelo que apresenta maior resolutividade.

Uma pesquisa comparando os resultados maternos e infantis apresentados por um Centro de Parto normal intra-hospitalar e uma maternidade foi realizada em Stockholm, Suécia. Das 928 mulheres atendidas em Centro de Parto, 13% tinham sido transferidas antes do parto e 19%, durante o parto. Não foram observadas diferenças estatísticas significativas na morbidade materna e na morbidade, mortalidade e índices de Apgar dos recém-nascidos. O índice de realização de procedimentos, como a cesariana, a vácuo extração e o fórceps, foi de 11,1% no Centro de Parto e de 13,4% no modelo tradicional de assistência. Procedimentos como analgesia, indução do parto e monitorização fetal foram menos utilizados no Centro de Parto Normal (Waldenstrom, Nilsson, Winbladh, 1997).

No decorrer de 10 anos, o índice de cesariana chegou a 60% em algumas regiões da Itália. Os primeiros 5 anos de atividade do primeiro Centro de Parto estavam associados com a diminuição do número de intervenções médicas durante o trabalho de parto e nascimento. Além disso, houve um

aumento do número de partos vaginais sem complicações (Morano et al., 2007).

Esta revisão da literatura permitiu constatar que a temática da experiência da mulher relativa à assistência recebida em CPN ainda não foi suficientemente explorada no Brasil. Acredita-se que a descrição sistematizada desse tipo de experiência, sob o ponto de vista da mulher, possa favorecer a identificação das lacunas na assistência e a proposição de medidas assistenciais e administrativas voltadas à promoção da qualidade da assistência ao parto.

OBJETIVO

2.OBJETIVO

Descrever a experiência de mulheres que receberam assistência ao parto em um Centro de Parto Normal.

PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

3 PROCEDIMENTOS METODOLOGICOS

Este capítulo apresenta o contexto da pesquisa, tece considerações sobre a pesquisa qualitativa e seus aspectos éticos. Descreve o método da análise da narrativa, que foi utilizado para desenvolver a presente investigação.

χ

3.1 O CONTEXTO DA PESQUISA

Esta pesquisa foi desenvolvida com mulheres atendidas no CPN do Hospital Leonor Mendes de Barros. Trata-se de hospital, criado em 1944, pelo governo do Estado de São Paulo. Sua construção teve como objetivo prestar atendimento às mulheres, que eram filhas ou mães dos pracinhas brasileiros, que lutavam na Segunda Grande Guerra. Desde então, há quase 57 anos, presta atendimento às mulheres moradoras nas regiões leste e sudeste da cidade de São Paulo, exclusivamente, pelo SUS. Atualmente é referência para gestações de alto risco.

A Instituição possui um CPN, cujos trabalhos são desenvolvidos por enfermeiras obstétricas, tem uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) com todos os recursos humanos e materiais necessários para prestar assistência a recém-nascidos (RNs) de alto risco.

Em 2008, foram atendidas 1.030 parturientes nesse CPN, com uma média mensal de 85 mulheres atendidas.

O CPN conta com um espaço físico constituído por uma sala administrativa, uma sala de utilidades (expurgo), uma sala de procedimentos, um posto de enfermagem, uma copa, dois quartos de alojamento conjunto com três leitos cada um, três suítes de parto sistema PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério) e um conforto de enfermagem.

O protocolo de encaminhamento de parturientes para o CPN determina o recebimento de parturientes que se encontram na fase ativa do trabalho de parto que apresentam as seguintes características:

- Acompanhamento pré-natal sem anormalidades, incluindo os resultados dos exames laboratoriais;

- Idade gestacional entre 37 e 42 semanas completas;

- Altura uterina menor ou igual a 36 centímetros;

- Feto único em apresentação cefálica fletida;

- Líquido amniótico claro à amnioscopia;

- Exame cardiotocográfico com resultado dentro da normalidade;

- Bolsa íntegra

- Colo uterino esvaecido e com dilatação maior ou igual a 3 centímetros e;

- Dinâmica uterina presente, com frequência de duas a três contrações regulares em 10 minutos;

O protocolo de atendimento obstétrico desse CPN consiste em:

- 1 – Receber parturiente de baixo risco, conforme já caracterizado;

- 2 – Dar apoio à parturiente, a seu parceiro e à sua família durante o trabalho de parto;

- 3 – Oferecer à parturiente dieta líquida ou leve, conforme aceitação;

- 4 – Monitorar a dinâmica uterina e a frequência cardíaca fetal;

- 5 – Avaliar os fatores de risco;

- 6 – Realizar partograma para detectar as distocias precocemente;

- 7 – Estimular a deambulação;

- 8 – Oferecer métodos alternativos para alívio da dor, como massagens, banhos de aspersão em banheira, exercícios com bola e exercícios respiratórios;

- 9 – Realizar intervenções como amniotomia, episiotomia e episiorrafia, quando indicadas;

- 10 – Oferecer à parturiente possibilidades para a escolha de posição para o parto;

- 11 – Solicitar a presença de médico obstetra, caso surjam fatores de risco ou complicações que justifiquem transferir a parturiente para o centro obstétrico;

- 12 – Quando necessário, prestar os cuidados ao recém-nascido, logo após o nascimento; e

13 – Desenvolver atividades educativas e de humanização.

O atendimento à parturiente é prestado de acordo com o fluxo assistencial, conforme apresentado na Figura 1

Figura 1: Fluxo Assistencial do Centro de Parto Normal

Fonte: Protocolo de atendimento do Hospital Leonor Mendes de Barros

De acordo com este fluxo, a parturiente passa primeiramente por uma avaliação médica, que é realizada no setor de pronto atendimento do hospital. As parturientes avaliadas que se enquadram nos critérios, como sendo de baixo risco, são encaminhadas para o CPN. Nesse local, a assistência ao parto é realizada por enfermeiras obstétricas até sua finalização, momento em que são conduzidas ao setor de Alojamento Conjunto (AC). Caso haja a indicação da internação do recém-nascido, este é encaminhado à Unidade Neonatal (UN). As mulheres avaliadas como sendo de médio ou de alto risco são conduzidas ao Centro Obstétrico (CO), onde a assistência ao parto é realizada pelo profissional médico. Da mesma forma, caso haja indicação para o RN ser

encaminhado à UN, este procedimento é realizado. Mulheres que apresentam intercorrências graves, são removidas para outros serviços que disponham da Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

3.2 A PESQUISA QUALITATIVA

Esta pesquisa foi desenvolvida, segundo o paradigma qualitativo, pois é considerada adequada para descrever as experiências relativas ao vivido. Neste caso, a experiência de mulheres que receberam assistência ao parto em um CPN.

A abordagem qualitativa permite visualizar o ser humano de forma holística, pois se preocupa com o ambiente e suas complexidades. Pela descrição da experiência tal como vivida, é possível o conhecimento a respeito da pessoa (Polit, Hungler, 1995).

Sua meta é compreender o conjunto de fatores que permeia o fenômeno por meio da revelação das interações humanas, símbolos, valores, estilos de vida e visão de mundo que o cercam. Busca-se obter a “verdade” das pessoas em sua essência (Sandelowski, Barroso, 2002).

O investigador deve direcionar seu interesse exclusivamente à experiência humana, com ênfase nos processos e significados pelas próprias pessoas que vivem um determinado fenômeno. Pode ser estabelecida uma interação com os sujeitos do estudo, em uma relação muito próxima com a realidade (Sandelowski, Barroso, 2002). Assim, a pesquisa qualitativa possibilita o surgimento de novos aspectos, novos nexos ou distintas articulações de significados (Bogdan, Biklen, 1994).

3.3 AUTORIZAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA E SEUS ASPECTOS ÉTICOS

Em momento anterior ao início da coleta de dados, foi solicitada à direção da Instituição, autorização para o desenvolvimento da pesquisa e percorridas todas as etapas que compõem o fluxo da realização de pesquisas na instituição, a saber, a apresentação do projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa e sua devida aprovação (ANEXO 1), e a elaboração da estratégia de coleta de dados em concordância com o determinado pela chefia do setor de

ambulatório, para onde as mulheres comparecem para participar das sessões de orientação sobre aleitamento materno e puericultura em torno de 7 dias após o parto.

As colaboradoras da pesquisa foram acessadas nesse setor e solicitada sua contribuição. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 2) foi apresentado a todas as colaboradoras, em conformidade com as normas da Resolução 196/96. Nesse momento, foram feitos também esclarecimentos a respeito do caráter voluntário da colaboração e que uma eventual negação não acarretaria nenhum tipo de prejuízo em termos de atendimento na Instituição ou danos de outra natureza, tanto à mulher como aos demais membros de sua família.

Após o aceite da colaboração, o TCLE foi emitido e assinado pelo colaborador e o pesquisador, em duas vias, tendo ficado uma em poder da mulher entrevistada e a outra com o pesquisador responsável, que o arquivou em local apropriado.

No TCLE, estavam registradas as autorizações para participar e gravar as entrevistas, empregar dados obtidos exclusivamente para finalidade acadêmica e divulgar resultados no meio científico. O anonimato das mulheres, mediante a substituição de seus nomes verdadeiros por números, estava garantido no Termo. Os dados pessoais obtidos, antes do início das entrevistas, foram registrados pelo entrevistador em instrumento elaborado especificamente para esta finalidade.

3.4 A ANÁLISE DA NARRATIVA COMO MÉTODO DE PESQUISA

O método da análise da narrativa foi adotado, em razão do caráter naturalístico da pesquisa (Riessman, 1993). A essência desse método consiste no acesso à experiência primária, tal como representada pela pessoa que a vivencia. No método, o papel do pesquisador consiste em explorar, respeitar e descrever a experiência, de forma mais fidedigna quanto possível, as representações em relação à experiência vivida, segundo a perspectiva da própria pessoa que a vivenciou e concedeu seu depoimento (Riessman, 1993). Respeita-se, inclusive, a hierarquia de significados que a pessoa atribui à experiência vivida.

Riessman (1993) apresenta as cinco etapas do método que consistem em acessar, contar, transcrever, analisar e ler a experiência que foram integralmente desenvolvidas. A ilustração do processo está na Figura 2, exposta a seguir:

Figura 2: Níveis de representação do processo de pesquisa

Fonte: Riessman (1993)

A primeira etapa da pesquisa consistiu em acessar a experiência de mulheres assistidas no CPN que foi feita, conforme a elaboração do projeto de pesquisa, sua apresentação à diretoria da Instituição e a obtenção de autorização para seu desenvolvimento, como já descrito anteriormente.

A segunda etapa do método consistiu em contar a experiência. Para desenvolver esta etapa, foram feitos contatos com as mulheres que receberam assistência no CPN e que se encontravam no ambulatório da Instituição, como já relatado. Foram estabelecidos como critérios de inclusão na pesquisa, apresentar condições mentais e físicas para expressar as próprias experiências.

A pergunta introdutória utilizada para iniciar as entrevistas foi: fale-me a respeito de sua experiência em relação à assistência ao parto recebida neste hospital. O uso desta pergunta de natureza descritiva teve o propósito de fazer com que as mulheres se sentissem livres para expressar suas experiências com

base em sua própria perspectiva, da forma mais espontânea e pessoal quanto possível. Perguntas adicionais foram feitas para aprofundar, dar maior abrangência e contextualizar os tópicos da experiência abordados superficialmente (Kvale, 1996; Riessman, 1993). A atitude de escuta ativa foi constantemente mantida com o intuito de priorizar o ponto de vista das mulheres (Kvale, 1996). Semelhante estratégia foi adotada em relação às demais entrevistadas.

O montante e a qualidade dos dados constituem critérios importantes em pesquisa qualitativa e permitem o encerramento da inclusão de novos entrevistados (Morse, Swanson, Kuzel, 2001). A pesquisa qualitativa trabalha com símbolos e significados, crenças, atitudes e valores. Por esta razão, o pesquisador não deve se preocupar com a quantidade de dados e, portanto, não há, a rigor, necessidade de definir previamente o número de colaboradores. Nesta pesquisa, a riqueza e os detalhes da experiência vivida, as especificidades dos conteúdos constantes nas narrativas que abrangiam todos os aspectos relacionados à assistência ao parto e a repetição contínua dos dados foram os critérios adotados para encerrar a inclusão de novas entrevistadas (Morse, Swanson, Kuzel, 2001). A ocorrência do fenômeno pôde ser observada a partir da 12ª entrevista

Os dados foram coletados entre abril e julho de 2009. Até a quarta entrevista, havia a presença da aluna de mestrado e de sua orientadora. A partir de então, tendo em vista a segurança e a capacidade para desenvolver as entrevistas qualitativas demonstradas, as entrevistas foram feitas apenas pela aluna.

A terceira etapa do método, de transcrever a experiência, foi realizada mediante a transformação da entrevista gravada para a forma escrita. As características individuais de expressão e a sequência da entrevista foram preservadas, mas os erros gramaticais foram corrigidos.

A quarta etapa do método, de analisar a experiência, foi desenvolvida de forma interpretativa e indutiva (Morse, Swanson, Kuzel, 2001). Este processo analítico foi constantemente permeado pela abertura em relação às experiências relatadas. Buscou-se, sobretudo, manter a isenção em relação às

crenças e valores, relativas ao que é idealizado e recomendado em termos de assistência ao parto.

Antes do início das análises, cada entrevista transcrita foi numerada sequencialmente, com o objetivo de preservar a identidade de cada mulher. Na sequência, foi feita uma primeira leitura atenta de cada narrativa.

Na segunda leitura, os trechos das narrativas que continham relatos diretamente relacionados às experiências referentes à assistência ao parto foram sublinhados. Isto permitiu conhecer as especificidades e identificar os aspectos essenciais das experiências individuais, que foram expostos no início da apresentação de cada narrativa.

A preservação da perspectiva subjetiva e individual foi garantida pelo agrupamento de pequenos trechos extraídos das narrativas, correspondentes aos aspectos essenciais da narrativa individual, de modo a elaborar uma frase que expressasse a súpula da experiência. Esta foi levada ao conhecimento da respectiva entrevistada, por meio de correio eletrônico ou via telefônica. Pequenos ajustes em cada aspecto essencial foram incorporados, conforme solicitado pelas mulheres.

A quinta etapa da pesquisa consistiu na leitura da experiência. Nesta fase, a associação dos aspectos essenciais das narrativas individuais à leitura subsequente das narrativas possibilitou verificar que certas experiências eram comuns a algumas mulheres.

Esta recorrência de ideias em relação à representação da experiência possibilitou construir categorias descritivas. Pequenos trechos extraídos das narrativas foram utilizados para exemplificar conteúdos e significados constantes nas categorias descritivas. Este recurso foi utilizado para tornar a descrição da experiência mais próxima da realidade e preservar a perspectiva pessoal das mulheres, pois estes aspectos são considerados cruciais no método de análise da narrativa (Riessman, 1993).

Cada trecho foi separado por (;) e estão seguidos por números, que correspondem às mulheres que narraram ter vivido semelhante experiência. Com certeza, as mulheres não se expressaram exatamente da mesma forma, em termos de linguísticos. O recurso da apresentação da sequência numérica das mulheres foi adotado com o objetivo de permitir a identificação de cada uma

que tinha vivido a mesma experiência. Este cuidado foi adotado porque a preservação da perspectiva pessoal é considerada vital no desenvolvimento da análise da narrativa, como método de pesquisa (Riessman, 1993). A descrição da experiência, de forma mais fidedigna à realidade, é avaliada como relevante na apresentação dos resultados das pesquisas qualitativas (Morse, Swanson, Kuzel, 2001).

RESULTADOS

4 RESULTADOS

4.1 A PERSPECTIVA INDIVIDUAL DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Este capítulo apresenta as características pessoais e obstétricas de cada mulher, os aspectos essenciais e o inteiro teor de cada narrativa, de modo a preservar as representações de cada mulher relativas à experiência vivida. Os principais aspectos da representação desta experiência estão apresentados na sequência da narrativa individual, na forma de itens.

χ

Entrevistada 1 – Natural de São Paulo, 29 anos, católica, 11 anos de estudo, casada, recepcionista, não possui convênio médico, duas gestações e dois partos normais. Realizou oito consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Não participou do grupo de gestante e o motivo da procura por essa Instituição foi a satisfação com o atendimento recebido em parto anterior.

Aspectos essenciais da experiência: *“Foi diferente do meu primeiro parto... estava acompanhada, e a obstetra estava sempre conversando... poderia ter mais orientação, uma cartilha com desenho. Minha experiência foi ótima, boa limpeza, meu marido estava junto, as enfermeiras também”*

Sua narrativa:

“Quando você entra na sala, você fica com acompanhante. Tem uma obstetra e uma enfermeira. Não senti dificuldade, fui muito bem atendida, não me senti sozinha porque estava com meu esposo. As meninas me acompanharam dando assistência. Não levei ponto. Fui bem atendida porque não me senti pressionada. Elas dão tempo para descansar, põe no chuveiro para tomar banho, tem toda uma paciência. Tem um preparo, nada foi feito com pressa. Quando eu vi que não conseguia fazer força deitada elas me sentaram, perguntaram se eu queria sentar ou fazer outra posição. Qual era a forma pra eu estar me sentindo melhor? Então, eu gostei. Não tenho do que reclamar. Foi totalmente diferente do meu primeiro parto. Meu primeiro parto foi aqui no hospital, também, mas na sala de cirurgia, no outro setor. No primeiro parto, eu cheguei, eles me colocaram no soro e me levaram para a sala de parto.

Então, as meninas falaram que quando eu sentisse dor era para eu fazer força e aí me rasgaram e o nenê nasceu. Levei ponto, e no último parto, foi mais sossegado. Eu tive oportunidade de fazer mais coisas pra não levar ponto então, me senti melhor depois que ela nasceu, porque quando leva ponto, fica mais incomodada e quando não leva, dá pra levantar, se movimentar melhor. Incomoda quando você leva ponto, quando não leva, não incomoda tanto. Dói e acho que a dor é normal. Senti dor na barriga, no útero, só não sente a dor quando senta, levanta, é bom! Quando você vem fazer exame, é falado que pode ter acompanhante no seu parto. Poderia ser minha mãe ou meu esposo, e eu optei pelo meu esposo. Me falaram na minha penúltima consulta, a enfermeira falou, independente de onde eu ganhasse no Centro de Parto ou na maternidade. Pra mim, foi bom! É um pouco constrangedor por ser mulher e seu marido estar ali, mas você sente segurança por ter alguém da família, por estar ali te apoiando. É uma situação constrangedora por ele ser homem. Ali você está sentindo dor, não é um momento de ter paciência e ele fica nervoso, não te passa tranquilidade, ele ficou nervoso também por não poder ajudar, por eu estar com dor. Tinha que me preocupar comigo e com meu marido, mas se eu tivesse outro parto, eu traria o meu marido, porque ele já teria experiência. Antes, ele não tinha participado, não sabia que era assim dolorido, que sofre, depois ele vai participando e vai vendo como é. Eu senti muita dor por ser normal, mais foi tranquilo. Já não era minha primeira, então, já sabia a dor que é, que vai sentir, tem que ficar tranquila. Uma enfermeira que ficou na sala falou para eu ficar tranquila, que não era para ter pressa, que qualquer coisa tinha todo tipo de equipamento na sala se caso precisasse. Ela ficou ali comigo, meu marido comigo. A obstetra sempre vindo porque tem outras salas também. Não ficam ali o tempo inteiro, mas sempre orientando meu marido que se caso precisasse que chamasse. Para o meu marido, falaram para chamar quando viesse a contração e me disseram para fazer força quando viesse a contração. Na hora de dilatar, eu fiquei no chuveiro em pé por 1 hora, depois ela me tirou do chuveiro e me colocou na cama. Ela estourou a minha bolsa, e aí eu entrei em trabalho de parto. Fiz força só na hora de nascer. Me colocaram no chuveiro mais por causa do calor, pra deixar cair bastante água nas costas. Eu me senti bem, me senti protegida, de não ter medo de estar ali e ter seu filho ali, porque você está acompanhada por uma pessoa olhando, estar perguntando. Você mesmo não consegue perguntar nem ficar questionando porque que nasceu assim, porque está assim. Como a gente já vinha de um acompanhamento, tinha medo. Meu marido ficou o tempo inteiro, depois que ela nasceu do lado, perguntando para a obstetra se estava tudo bem. No momento de nascer, foi tranquilo, foi normal! Eu sou muito tranquila, acho que gritar não vai ajudar, tem que colaborar, seguir as instruções. A obstetra estava ali sempre conversando, sempre te olhando, então, eu me senti bem. Tive segurança na hora do parto. Depois que o nenê nasceu, foi bom porque meu marido estava. A nenê ficou comigo o tempo inteiro, desde que nasceu até a hora que saímos, em nenhum momento ficou afastada, e eu gostei. Fiquei 2 horas esperando ver se eu não tinha nenhuma reação nem a nenê e depois subimos para o quarto. Foi comentado sobre Centro de Parto normal no posto, mas pela minha mãe, porque ela faz parte da associação dos moradores, então, ela acompanha as

reuniões do posto. Foi falado que o parto poderia ser feito. Não foi falado que tinha o Centro Obstétrico e o Centro de Parto Normal. Poderia ser divulgado, porque se há possibilidade de ter normal, sem levar ponto, sem ficar na sala de cirurgia, melhor! Achei mais tranquilo, parece que você está em casa. O meu médico do posto me disse que o parto normal era melhor porque tem menos incômodo, a cesárea dói mais e incomoda um pouco mais do que o parto normal. No parto normal, você tem a dor ali na hora e depois a dor é bem menor do que uma cirurgia. Poderia ter mais orientação, só vi dentro do quarto um quadro com as posições que você pode fazer, orientações de como vai ser, que você pode tomar banho. Eu não sabia que podia tomar banho, porque tomando a dor das contrações diminuem. Tem uma bola que você senta, e isso eu não sabia, só descobri a hora que eu vim ganhar a nenê. Eu não pensei que eu ia ganhar ali, pensei que ia ser igual à minha primeira gestação, ia pra sala de parto. Acho que poderia ser falado no pré-natal, escrito. Desse uma cartilha dessas com desenho, como pode ser feito, que pode ter acompanhamento, que não vai estar sozinha, porque eu que não sou tão informada não tinha essa informação e seria muito bom. Na hora, eu não sabia, a enfermeira me falou que ia ganhar o nenê aqui, se caso não der, vamos levar você pro centro de cirurgia, que tem todos os equipamentos. Só que na hora que está com dor não tem como ficar respondendo, questionando. Se tivesse ouvido antes seria melhor. Nas últimas consultas do pré-natal, deveria orientar até o marido o que pode fazer para ajudar. Ele me ajudou bastante. A enfermeira falou para ele apoiar a minha cabeça, segurar minha mão, minha perna. Se tem um preparo antes, é mais fácil porque já tem a ansiedade do momento e sem saber o que fazer para ajudar a mulher no momento da dor é pior. A única coisa que o meu marido fez, foi falar pra eu ter paciência, pegava na minha mão. Como era o segundo, eu já sabia como era o parto, como ia acontecer, eu só não sabia que ia ser assim diferente, ia ser como se eu estivesse em casa porque foi como se eu estivesse em casa. Na minha avaliação, foi tudo bom. A minha experiência foi ótima, tive um bom atendimento, uma boa limpeza, meu marido estava junto, as enfermeiras também. Ótimo eu não tive problema nenhum. Foi bem melhor do que o primeiro. Bom é ter segurança, se sentir acompanhada, estar num momento difícil da sua vida e poder ter alguém, se não for o marido, a mãe, a irmã. Caso aconteça alguma coisa, você sabe que vai ter alguém para intervir, cobrar. Caso a nenê tivesse alguma complicação, ele ia perguntar porque ela não foi para a incubadora, porque não limparam, demoraram. Tem que ter alguém de cabeça fria para estar questionando. Quem fez o meu parto, foi uma obstetra, eu não sei se ela era médica. Eu acho que ela era uma enfermeira obstetra. Eu acho, não tenho certeza. Ela não falou o nome dela, e eu nem perguntei. Quando eu internei, era uma mestiça e quando eu estava ganhando, veio uma loira. Essa eu acho que era médica. Foi tranquilo não teve nenhum problema, porque quando você está com alguém, não tem medo. Como é um hospital que tem estudante, eu não tinha tanto medo porque o meu marido estava do meu lado e qualquer coisa ele questionaria. Eu não questionaria porque estava naquela dor. Eu fiquei tranquila, fui muito bem atendida”

Representações sobre a experiência

- Sentindo-se bem atendida
- Não sentindo solidão por estar acompanhada
- Percebendo estar acompanhada e recebendo assistência
- Referindo não ter levado ponto
- Relatando ter tomado banho de chuveiro
- Percebendo que os profissionais tinham paciência
- Referindo o recebimento do preparo para o momento do nascimento
- Percebendo que o parto foi diferente do anterior
- Sentindo segurança por ter alguém da família
- Sentindo constrangimento pelo fato do acompanhante ser do sexo masculino
- Percebendo o nervosismo do acompanhante pelo fato de estar sentindo dor
- Afirmando que o acompanhante não transmitiu a sensação de tranquilidade
- Percebendo que o acompanhante ficou nervoso por não poder ajudar
- Tendo de se preocupar consigo e com o marido
- Referindo ter sentido dor pelo fato do parto ter sido normal
- Permanecendo tranquila, apesar da dor
- Percebendo que os profissionais não permanecem o tempo todo no local da assistência
- Relatando que o marido recebeu orientações dos profissionais para requisitá-los no momento da contração
- Sendo orientada a fazer força no momento da contração uterina
- Permanecendo no chuveiro em pé por 1 hora
- Relatando a rotura das membranas amnióticas pelo profissional e entrando em trabalho de parto
- Fazendo força na hora do nascimento
- Sentindo-se bem e protegida
- Não tendo medo pelo fato de estar acompanhada
- Sentindo tranquilidade no momento do parto, que foi normal

-
- Expressando a sensação de bem-estar e segurança em razão da presença e do diálogo mantido pelo profissional
 - Referindo ter ouvido comentários sobre o Centro de Parto Normal na Unidade Básica de Saúde
 - Avaliando que deveria haver mais orientações a respeito da existência do Centro de Parto Normal
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto na assistência pré-natal
 - Avaliando a necessidade de existir uma cartilha, contendo orientações a respeito das práticas de cuidado durante o parto
 - Avaliando a necessidade de orientar os acompanhantes na assistência pré-natal a respeito das possibilidades de ajuda durante a assistência ao parto
 - Referindo ter recebido ajuda do acompanhante
 - Relatando que a enfermeira forneceu orientações ao acompanhante quanto a seu papel no momento do parto
 - Referindo ter vivido uma ótima experiência
 - Referindo ter recebido bom atendimento
 - Expressando satisfação com a limpeza adequada do ambiente
 - Expressando satisfação com a presença do marido
 - Expressando satisfação com a assistência recebida pela enfermeira
 - Identificando o profissional responsável pela assistência ao parto
 - Tendo dúvidas quanto à categoria profissional do responsável pelo seu parto
 - Referindo a ausência de autoapresentação por parto do profissional responsável pelo parto
 - Permanecendo tranquila
 - Avaliando que foi muito bem atendida

Entrevistada 2 – Natural de Pernambuco, 28 anos, evangélica, 5 anos de estudo, casada, do lar, não possui convênio médico, quatro gestações, quatro partos normais. Realizou cinco consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação médica.

Aspectos essenciais da experiência: *“Estava lotado... fui bem recebida, me trataram com carinho... não senti falta de acompanhante.... Achei o lugar limpo... o que foi ruim, foi não ter vaga...não senti falta de nada”*

Sua narrativa:

“Quando eu cheguei, fui recebida muito bem, porque tem maternidade que a gente vai e não é bem recebida. Já estava com 6 centímetros de dilatação já. Ai elas fizeram o toque duas vezes e me levaram, mas não tinha nenhuma cama para eu ficar porque estava lotado. Tinha muita mulher para ganhar bebê. Eu fiquei na cadeira sentada e quando ela tocou de novo, já estava com 7 centímetros, ela me levou pra sala de parto, e eu ganhei bebê. Fui bem recebida porque me trataram com carinho, porque não são todas as maternidades que tratam a pessoa bem, dizem que já chegou mais uma pra chorar e aqui, não. Eu fiquei calma. Não sei se foi sorte nessa maternidade, mas eu gostei do atendimento. Só nessa hora que eu fiquei na cadeira porque não tinha leito, foi ruim. Minha sogra me trouxe e foi embora porque não podia ficar, então, fiquei sozinha. Os outros partos, eu tive em Pernambuco na maternidade e lá falavam que eu era mais uma para chorar. Aqui não, me atenderam bem. Quem fez meu parto foi uma pediatra, não sei o que ela era. Me levou para sala de parto, e eu fiquei lá. Eu me senti bem no parto porque eu já sabia como era, não senti falta de acompanhante. Quando é a primeira, você fica sem saber como é, mas na quarta a gente sabe que vai passar a dor. Eu fiquei na cadeira porque não tinha vaga, depois quando eu fui para a sala de parto, já estava com 7 centímetros. Não fiquei no chuveiro, nada! Ganhei o bebê em um quarto e depois subi para maternidade onde estavam outras que ganharam. Eu achei o lugar limpo, gostei. Tem maternidade que é suja e aqui não, estavam limpando direto. No pré-natal, falaram que ia ser parto normal. Eu já sabia como era porque é o quarto filho, então, só falaram que ia ser normal. Meu esposo trabalha à noite e não podia ficar comigo, e a minha sogra tem 70 e poucos anos e não podia ficar comigo. Eu queria que o pai dele ficasse comigo se ele pudesse, mas não pode porque trabalha. Mas graças a Deus ficou tudo bem, não teve nada. Eu não sabia que tem esse nome Centro de Parto Normal, mas eu gostei da maternidade daqui. Quando eu cheguei, perguntaram se eu tinha algum problema de saúde, diabetes, fizeram exame nele porque ele nasceu muito vermelhinho. Eu gostei porque o meu parto foi normal, não teve nenhum problema, gostei do atendimento. É o primeiro filho que eu tenho aqui, só tem eu, meus filhos, meu esposo e minha sogra aqui, os outros parentes estão em Pernambuco.

Eu gostei muito, só que nesse dia tinha muitas mulheres, aí não tinha leito para todas, mas foi bem, valeu a pena! O que foi ruim, foi não ter vaga. O trabalho de parto foi ligeiro, não deu tempo de fazer nada. Eu estava em casa com quase 6 centímetros pensando que era dor de barriga mesmo, aí eu cheguei e nasceu ligeiro. Não tive corte embaixo, nos outros eu tive. Só no que nasceu prematuro de 8 meses também não levei ponto, mas nos outros levei. Tomei soro na hora de ganhar porque a bolsa não tinha água, foi um parto seco. Sou uma pessoa muito calma, não chorava, não gritava, não senti falta de nada, só pedia a Deus que chegasse a hora de eu ganhar e que ia dar tudo certo”

Representações sobre a experiência

- Referindo ter sido bem recebida no hospital
- Relatando a permanência em acomodações impróprias em razão da superlotação
- Expressando satisfação com o acolhimento em razão do tratamento carinhoso
- Comparando o tratamento recebido com o de outros hospitais
- Afirmando permanecer calma
- Referindo satisfação com o atendimento
- Expressando insatisfação com a permanência na cadeira por falta de leito
- Referindo a ausência de acompanhante durante o parto
- Referindo melhor atendimento comparado a outra maternidade
- Identificando o profissional responsável pela assistência ao parto
- Tendo dúvidas quanto a categoria profissional do responsável pelo seu parto
- Referindo a ausência de autoapresentação por parte do profissional responsável pelo seu parto
- Referindo bem-estar durante o parto pela vivência anterior do parto
- Afirmando não sentir falta do acompanhante
- Relatando a internação em fase adiantada do trabalho de parto pela falta de vagas
- Referindo não permanecer no chuveiro
- Expressando satisfação com a limpeza do ambiente
- Relatando a orientação sobre o tipo de parto recebida durante o pré-natal
- Explicando o motivo da ausência de acompanhante

-
- Expressando a vontade de ter o pai do bebê como acompanhante
 - Referindo satisfação pela ausência de intercorrências durante o parto e pelo atendimento
 - Percebendo o trabalho de parto como rápido
 - Referindo confundir a contração com dor abdominal
 - Referindo a ausência de episiotomia
 - Referindo a realização de episiotomia em partos anteriores
 - Afirmando a administração de soro em razão da escassez de líquido amniótico
 - Definindo-se como uma pessoa calma
 - Referindo não sentir falta de nada

Entrevistada 3 – Natural de São Paulo, 33 anos, evangélica, 5 anos de estudo, casada, ajudante geral, não possui convênio médico, cinco gestações, cinco partos normais. Realizou cinco consultas de pré-natal durante a última gestação em Unidade Básica de Saúde. Não participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a proximidade do hospital em relação à sua residência e por indicação de familiares.

Aspectos essenciais da experiência: *“Foi muito diferente... não fiquei com acompanhante porque não quis, tinha vergonha... estava na mão dos médicos. Então, confiei... se eu soubesse dessas coisas no meu outro parto talvez tivesse sido melhor”*

Sua narrativa:

“Foi muito diferente das minhas outras, foi totalmente diferente! Eu cheguei aqui com a bolsa rompida, só que como não trouxe o cartão de pré-natal porque na hora do desespero não lembrei do cartão e notei que eu não fui bem recebida. Até comentei com a minha irmã, que eu fiquei muito magoada. Me falaram para ficar esperando numa cadeira, chegou lá tinha uma cama para eu sentar. Eu fiquei chateada porque eu estava sentindo muita dor e pedia para colocar o soro, mas a estagiária falou que tinha que aguardar o meu marido trazer meus papéis. Se fosse para eu ganhar o nenê, eles não estavam nem aí. Eu estava com dor, temendo pela vida do meu filho. Eu falei se caso eu ganhar o nenê aqui, vocês não estão nem aí? Ela ergueu os ombros, saiu, e eu fiquei chateada, mas mesmo assim, com dor pedia para me dar o soro para aumentar logo a dor, pois a bolsa já tinha rompido, e eu fiquei com medo de pegar infecção. Ela falou que não podia fazer nada, tinha que esperar o médico vir. Foi quando o médico viu e se preocupou com o meu caso, começou a me examinar. Por causa de uma estagiária, fiquei magoada porque parecia que eu era diferente por não estar com o cartão de pré-natal, não é que eu não tinha, eu não trouxe. Na hora que a bolsa rompeu em casa, o desespero é que está descendo um monte de água, pensei que logo ia ganhar nenê. Isso foi no Pronto Socorro. Me senti diferente das outras por causa de um cartão que eu não trouxe, eu deveria ser tratada da mesma maneira. Deveriam ter colocado o soro, ter feito o toque, como nas outras, mas não fizeram, então, me senti diferente. Não era nem por mim, mas por causa do meu filho, estava preocupada com ele. Teve uma menina que a bolsa rompeu, e ela foi internada com infecção porque demorou. Não foi aqui, foi na zona norte, mas eu não queria que acontecesse isso comigo. Eu até chorei. Foi uma pessoa só. Eu estava com muita dor e com 8 centímetros de dilatação, e a bolsa já tinha rompido, não tinha mais água. Eu falei pra ela que estava com muita dor, se não ia colocar soro. Ela disse que eu não tinha trazido o cartão do pré-natal, então, não podia fazer nada, que eu tinha que esperar o meu marido

trazer. Enquanto isso eu ia ficar sofrendo. E o meu filho? Ela disse que não podia fazer nada. Foi nessa hora que eu me senti diferente. Comecei a chorar. Por causa de um cartão de pré-natal, um ultrasson? Não sabia que era tanto. Aí o médico passou e me examinou e disse que eu estava pra ganhar. Mandou eu ir pra sala de parto. Quem fez meu parto foi uma estagiária, acho que é uma médica, não sei, porque ela estava fazendo toque. Não falou o que ela era. O médico me ajudou a ir com a maca e depois ficou próximo dela. Não sei se ela era médica. Depois dessa parte, fui tratada muito bem. Depois que eu ganhei nenê, fui muito bem tratada. Isso que me aliviou, porque com o que eu passei antes, fiquei magoada mesmo. Estava preocupada com a vida do meu filho. A gente, que é gestante, tem que ser tratada bem, pelo menos nessa hora, porque senão como o mundo vai ficar? Por isso que no ônibus, na perua ninguém respeita mais. Eu sofri muito. Não fui para o chuveiro aumentar a dor, não tomei soro. Fui tomar soro na última hora quando eu estava ganhando nenê porque uma enfermeira colocou soro em mim. Por isso, eu digo que enquanto estava lá foi ruim. Depois fui tratada muito bem. Ninguém me explicou nada. Quando eu estava ganhando, ela me mandou fazer força, falou para eu ficar com a perna aberta para o bebê descer mais rápido. No pré-natal, me explicaram como cuidar do nenê, como amamentar. Sobre o parto não queria nem ouvir porque é o quinto e eu fiquei em choque quando soube que depois de 9 anos ia ter que passar por isso de novo. Não gostava nem de ouvir muito que eu já entrava em pânico. No início, eu não aceitava, fiquei quase em depressão, mas não tentei tirar. Eu jamais faria um aborto, mas fiquei em choque. Ter filho depois de 9 anos! Eles poderiam orientar no pré-natal, e aí a gente vai praticando, vai pondo na cabeça e quando chegar na hora, já sabe o que fazer, dá para tirar as dúvidas, perguntar. Achei bom pela preocupação dos médicos. Mesmo estando cheio o hospital, eles não desamparam. Se está pra ganhar nenê eles seguram para não ter o risco de ganhar no meio da rua ou até a caminho do hospital, foi bom! O ambiente é limpinho, eles cuidam da gente, a preocupação deles com a mãe, como com o bebê. Eu achei muito bom, não tenho o que reclamar dali não, só o meu sofrimento que eu já te falei, fora isso foi tudo muito bom! Eu não fiquei com acompanhante porque não quis que meu marido entrasse. Fiquei sem graça na hora. Na frente do médico, é diferente, ele estudou, a gente tem confiança, mas marido é desagradável, tenho vergonha. O bebê nascer, aquele monte de sangue, o médico vem e faz toque, mesmo com dor eu ia ficar sem jeito, então, não permiti. Ele queria, mas eu não permiti. Eu me senti bem sem acompanhante porque estava na mão dos médicos, então confio. Não era meu primeiro filho, mas eu confiei neles, eu me senti segura. Acho que poderiam explicar antes, enquanto está grávida, que se abrir as pernas, ajuda bastante, o nenê vai descer, que tem que respirar na hora da contração, porque muitas pessoas falavam que se respirasse na hora da contração o nenê voltava para cima e não é verdade! Cheguei aqui, o médico mandou respirar normal. Essas coisas deveriam explicar antes, pelo menos, já ia estar preparada, sabendo das posições que pode ficar. Se eu soubesse dessas coisas no meu outro parto, talvez tivesse sido melhor. É sempre bom saber das coisas, você não sofre tanto, mas foi bom. Os médicos muito atenciosos, tanto eles como as enfermeiras, estagiárias. Ficam ali o tempo todo olhando. Depois que eu ganhei nenê, eu fiquei na mesma cama até surgir uma

vaga em outro quarto porque estava lotado, esqueci de te falar isso. A partir do momento em que eu entrei na sala de parto, ganhei nenê e depois só tenho o que elogiar”

Representações sobre a experiência

- Realizando comparação com as experiências anteriores
- Notando não ter sido bem recebida em razão do esquecimento do cartão pré-natal
- Expressando mágoa
- Referindo a sensação de dor e solicitação do soro durante a espera pelo cartão de pré-natal
- Relatando a ausência de preocupação dos profissionais
- Referindo dor e temor pela vida de seu filho
- Relatando a preocupação do médico com seu caso
- Referindo sentir-se diferente das outras mulheres
- Relatando o desespero no momento em que a bolsa rompeu por imaginar que o nascimento aconteceria a seguir
- Afirmando que deveria receber o mesmo tratamento que as outras mulheres
- Relatando o choro
- Relatando o atendimento médico
- Identificando o profissional responsável pela assistência ao parto
- Tendo dúvidas quanto à categoria profissional do responsável pelo seu parto
- Referindo a ausência de autoapresentação por parte do profissional responsável pelo parto
- Referindo ter sido bem tratada durante e após o parto
- Expressando alívio por ter sido bem tratada durante e após o parto
- Expressando sofrimento
- Percebendo a administração de soro durante o parto
- Referindo ausência de orientações durante o trabalho de parto
- Referindo orientação para fazer força durante o parto
- Relatando orientação quanto ao melhor posicionamento durante o parto

-
- Relatando orientações recebidas durante o pré-natal
 - Referindo recusa de orientações sobre o parto durante o pré-natal pela não aceitação da quinta gestação
 - Avaliando a necessidade de orientações durante a assistência pré-natal
 - Referindo satisfação com o amparo e preocupação dos médicos
 - Referindo satisfação com a limpeza do ambiente, o cuidado com a mãe e o bebê
 - Referindo recusa de acompanhante em razão da vergonha
 - Referindo segurança e bem-estar com a ausência de acompanhante pela confiança na equipe médica
 - Avaliando a necessidade de orientações durante a gestação sobre o melhor posicionamento e a respiração adequada no parto
 - Avaliando os efeitos positivos das orientações com relação ao sofrimento
 - Relatando a atenção dos profissionais e a permanência dos mesmos durante o parto
 - Referindo a espera por uma vaga, após o parto em razão da superlotação da unidade
 - Elogiando a assistência, após a entrada na sala de parto

Entrevistada 4 – Natural da Bahia, 34 anos, evangélica, 8 anos de estudo, em união consensual, costureira, não possui convênio médico, quatro gestações, quatro partos normais. Realizou sete consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Não participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a ausência de vagas em outro serviço.

Aspectos essenciais da experiência: *“Foi uma assistência maravilhosa! Foi muito humano, um tratamento diferenciado, tratada pelo nome, com atenção, carinho; no outro parto, fui tratada como parideira”*

Sua narrativa:

“Foi muito bom. Primeiro a doutora me examinou e falou que eu ia ter o parto normal. Fui para a maternidade e fui recebida por uma obstetra, uma médica e duas enfermeiras muito cuidadosas e atenciosas. Aí venceu o plantão delas e entrou mais uma médica obstetra e mais duas enfermeiras e a assistência foi do mesmo jeito. Foram muito educadas, me ajudaram muito a ter minha filha, tiveram paciência. Não vieram com as histórias que a gente ouve por aí: Ah! Já é mãe do terceiro filho! Ao contrário, foi como se eu tivesse tendo meu primeiro filho e tivesse tendo com a minha mãe, porque foi muito bom. Foi uma assistência maravilhosa, e eu me senti muito bem. Se eu tivesse que ter mais dois filhos, eu queria ter aqui lá naquele andar. A educação foi maravilhosa, o tratamento foi bom. Por isso, foi muito humano, coisa que eu não recebi nos outros partos, em outros lugares. As enfermeiras cobravam e falavam muito que eu já era mãe de não sei quantos filhos, já tem que saber. Não pode fazer isso, não pode fazer aquilo, elas cobram pela quantidade de filhos e aqui eu não vivi isso, foi diferente. É como se eu tivesse tendo meu primeiro filho. O tratamento delas é igual para quem está tendo o décimo filho ou pra quem está tendo o primeiro. O carinho é o mesmo, foi muito carinho e atenção. O carinho acima de tudo. Foi muito bom! Eu me senti bem mesmo. Foi uma médica que fez o meu parto com o auxílio de duas enfermeiras. Fiquei no quarto com as três. Quem me examinava sempre, era a médica e as enfermeiras auxiliando ela. Não demorou muito para nascer, eu internei às 5 horas e as 8 a nenê nasceu. Com toda aquela dor, foi o momento mais aconchegante que eu tive, foi o melhor parto que eu tive. Não me arrependi nenhum momento de escolher esse hospital. Eu já cheguei a me arrepender em outros hospitais, mas agora não. Depois que fui para o quarto, continuei sendo bem tratada pelas enfermeiras, a médica que vinha examinar. Tanto que foi feita uma pesquisa, e eu dei nota dez desde a moça da limpeza até a médica. Tratamento bem diferenciado. Hoje em dia está muito melhor do que um tempo atrás, o tratamento é humano, te tratam como pessoa. Em determinados lugares que você vai, te tratam como número, como

mais uma e aqui não. Eu fui tratada pelo nome, tive atenção, carinho, perguntavam como eu estava. Fez eu me sentir bem. Já aconteceu comigo, na minha terceira gestação eu estava com dor e falavam que eu tinha que ficar calada porque já era a terceira e tinha que saber que tem ficar quieta, não pode ficar reclamando. Se vira! Eu já ouvi isso e eu me senti um lixo. As enfermeiras são fechadas, bravas, não têm carinho. Tratam você com indisposição. Quando pergunta alguma coisa, elas nem sequer olham pra você e viram as costas e aqui não é assim. Toda dúvida que eu tinha foi tirada. Tudo foi muito bem resolvido, não me trataram como mais uma mulher parideira, me trataram como uma mulher que estava dando à luz. Foi assim que eu fui tratada na outra gestação, como uma parideira. Não pode reclamar, já sabe como é. Já é um momento difícil e quando se é tratada mal, fica mais difícil. Fui tratada muito bem pelas médicas e pelas enfermeiras que eu não lembro o nome, mas que merecem muito o meu respeito. Depois eu as encontrei na rua, e elas vieram me abraçar, perguntar do meu bebê, como se fosse uma pessoa que elas conheciam há muito tempo. Isso é um tratamento humano. Eu não passei por números, me viram na rua e elas vieram me cumprimentar, foi muito bom! Não precisei ficar no chuveiro nem nada mais porque como eu tinha bastante líquido, a nenê estava lá em cima. Então, a única coisa que eu fiz foi ficar em posição, fazendo um pouco de força. A nenê não estava encaixando e para não precisar fazer cesárea, fiquei só fazendo força quando a dor vinha. Não demorou muito. Logo que trocou o plantão, a doutora falou que tinha que ser naquela hora porque a nenê tinha feito cocô. Ela rompeu minha bolsa com muito cuidado para que o cordão não viesse primeiro. Fizeram tudo do jeito delas e deu tudo certo. Tiraram o líquido, segurando o nenê. Elas fizeram tudo muito certo e logo já nasceu. Foi muito rápido não precisei ir para o banho nem usar a bola. Tudo isso elas me mostraram, falaram todos os benefícios. Outras mães precisaram, mas no meu caso não, porque foi muito rápido. Era questão do bebê encaixar, ela era muito curtinha, nasceu com 46 centímetros. Se ela fosse um pouco maior, seria mais ligeiro ainda. Quando eu cheguei, tanto a doutora como as enfermeiras já me orientaram como seria. Se o meu trabalho de parto fosse prolongar mais, ia usar a bola e o chuveiro pra tomar banho quente. Quando me examinaram, falaram que não ia dar tempo de usar nada disso. Me falaram para andar e quando viesse a dor era pra eu fazer força para ver se a nenê encaixa. Fiquei assim uns 40 minutos, me examinaram e quando trocou o plantão não me deixaram esperando, não fiquei nem um minuto sozinha. Umas saíram, outras já entraram e já me auxiliaram, então, não me senti sozinha. Eu não tive acompanhante. Minha mãe não teve coragem de ficar e meu marido trabalha, então, não pôde ficar. Minhas companheiras foram elas, a doutora, a enfermeira que me ajudou muito. Então, não senti falta de acompanhante. Elas foram excelentes, as três. No pré-natal, não falaram nada do parto porque perguntam assim: É o primeiro filho? Não, então, você já é mãe parideira e sabe como é. Nas consultas, o médico só falava se estava tudo bem e só. Não falavam nada sobre o parto. Mas cada gravidez é uma, cada caso é um caso, mas foi assim que eu fui tratada. Com as mães de primeira viagem, o tratamento é totalmente diferente, elas têm encontro com gestantes, têm outras coisas, mas, para mim, não, sou mãe parideira. Acho que mesmo já tendo outros filhos, eles deveriam orientar porque cada parto é um parto, cada

gravidez é uma gravidez. Nessa gravidez, eu tive coisas que nas outras eu não tive. Fiquei inchada, nas outras não. Eu tinha que descobrir tudo sozinha. Porque atribuir a outra experiência sendo que nem os dedos das mãos são iguais? Então, gravidez não tem que ter isso, toda orientação ajuda. Ainda mais nos dias de hoje as coisas mudam muito. Todo dia tem uma coisa diferente, então, tinham que orientar a partir do momento que eu comecei a fazer o pré-natal. Eu sou mãe parideira, um animal, não tenho que receber orientação de nada? Que experiência eu tinha se cada gravidez é diferente da outra? Um parto é diferente do outro? Aqui foi totalmente novo. Não tive soro antes, a cama é diferente, então, foi totalmente diferente. O meu primeiro foi fórceps, os outros dois foram normal, mas foi em sala cirúrgica, não foi como aqui. Eu nem sabia que era assim aqui, que tinha essa diferença. Eu me senti muito bem, como se eu tivesse com os meus familiares. Até a pediatra, eu gostei. Levei um susto porque a nenê não chorou porque tinha engolido muita sujeira. A pediatra não me apavorou, pelo contrário, falou que estava tudo bem com o bebê, fez lavagem na minha frente mesmo, quando ficou tudo bem, levou para eu ver. Ela me explicou tudo direitinho. Perguntei se a nenê ia ter alguma sequela devido ao tanto de sujeira que ela engoliu, e ela me disse que esperava que não, mas que a nenê tinha que ficar com oxigênio e que no dia seguinte ia avaliar e me dizer. No dia seguinte a nenê já veio para o quarto ficar comigo, fez exames e deu tudo normal. Tudo o que a pediatra falou, foi verdade. Tudo o que ela falou que ia ser feito foi feito. Tanto é que eu não fiquei insegura, não tive medo, por mais que tivesse visto que ela demorou para chorar, não senti medo porque as pessoas me passaram segurança. Penso que se ela tivesse nascido em outro lugar, talvez, não ia ter a mesma sorte. A experiência delas contou muito. Se eu pudesse, daria uma medalha para cada uma delas. Gostei desde a moça da limpeza até a enfermeira chefe e a pediatra. Fui muito bem atendida e muito bem orientada por todas”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com o acolhimento.
- Relatando o cuidado, atenção, educação e paciência dos profissionais responsáveis pela assistência ao parto
- Referindo bem-estar e satisfação com a assistência recebida em razão do tratamento humano
- Relatando ausência de tratamento humano em partos anteriores pela cobrança exercida pelos profissionais de conhecimento sobre o parto baseado no número de filhos
- Referindo satisfação com o tratamento carinhoso dos profissionais independente da quantidade de filhos

- Identificando a categoria profissional do responsável pela assistência ao parto
- Expressando aconchego e satisfação, apesar da dor do parto
- Comparando a assistência recebida com a de partos anteriores
- Demonstrando insatisfação com a assistência recebida em partos anteriores
- Referindo esclarecimento de dúvidas pelos profissionais responsáveis pela assistência
- Definindo o tratamento humano, como o estabelecimento de vínculo com os profissionais responsáveis pela assistência
- Referindo ausência de necessidade da permanência no chuveiro
- Relatando o posicionamento e a realização de força durante a dor
- Percebendo o cuidado do profissional para evitar o prolapso de cordão durante a amniotomia
- Relatando as orientações recebidas pelos profissionais sobre as possíveis práticas realizadas durante o trabalho de parto e seus benefícios
- Referindo a permanência contínua dos profissionais no trabalho de parto e a ausência do sentimento de solidão
- Referindo ausência do acompanhante
- Referindo não sentir falta do acompanhante pela presença contínua e auxílio dos profissionais responsáveis pela assistência ao parto
- Relatando a ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal em razão da quantidade e filhos
- Expressando indignação com a diferença de tratamento dispensado às primigestas e múltiparas na assistência pré-natal
- Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto independente do número de filhos na assistência pré-natal
- Referindo ausência da administração de soro antes do parto
- Relatando a diferença da estrutura física da sala de parto comparada com as experiências anteriores

-
- Referindo ausência de medo e insegurança em razão da transmissão de segurança pelos profissionais responsáveis pela assistência
 - Referindo satisfação com o atendimento e orientações recebidas por todos os profissionais envolvidos na assistência ao parto

Entrevistada 5 – Natural de São Paulo, 37 anos, evangélica, 9 anos de estudo, em união consensual, manicure, não possui convênio médico, duas gestações, dois partos normais. Realizou sete consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou de grupo de gestante e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a satisfação com atendimento em parto anterior.

Aspectos essenciais da experiência: *“Fui muito bem tratada, não me deixaram sozinha... se eu tivesse recebido orientação antes não teria tido tanto medo... na hora, não tinha ninguém porque estava tendo um parto... foi traumatizante e me deixou com medo do parto normal”*

Sua narrativa:

“Eu nunca tinha feito parto normal porque o meu outro foi fórceps, e eu tomei a raqui. Nesse parto, eu senti muita dor, então, senti medo. Fui muito bem tratada, a minha filha foi muito bem assistida, mas eu não gostei muito desse parto porque eu sofro muito. Como eu tenho um parto seco, eu não tenho água; então, judia muito da mulher. Por causa da dor, fiquei com medo de fazer a força pra minha filha sair, tanto que ela parou no canal da minha vagina. O médico falou que era para eu fazer força se não quisesse que ela fosse pra UTI. Eu tive muita dor, muito medo por causa da dor. Por causa da dor, eu parei o parto e quando ele falou que se eu não quisesse levar ela pra UTI tinha que fazer força, então, eu encontrei força para ela nascer. A assistência foi muito boa. O médico e a enfermeira ficaram em cima de mim todo o tempo, não me deixaram nenhum minuto sozinha. Estavam sempre ali preocupados comigo, me dizendo para fazer força e eu com medo de deixar ela vir ao mundo, com medo da dor. O pai dela também ficou ao meu lado, e isso me deu segurança, mas o medo foi mais forte. Na minha primeira gravidez, eu vim para o hospital sozinha, tanto que eu tive depressão pós-parto. Foi ruim ficar sozinha porque fiquei depressiva. Dessa vez, ele estava me dando apoio, todo o tempo do meu lado falando para eu fazer força. Foi melhor, eu me senti mais segura. Quem fez o meu parto, foi o doutor e uma enfermeira. Foi muito bom, fui muito bem atendida. Eu caminhei bastante, tanto que quando eu cheguei aqui estava com 7 dedos de dilatação. Como eu trabalho de manicure, eu ando muito. Então, isso ajudou muito a não ter um parto complicado, foi o caminhar. Eu podia comer, mas não quis, na hora não vai nada, bebi água que era o que estava precisando na hora. Não tem como comer sentindo dor. O lugar todo limpinho, tinha todos os aparatos pra minha filha. Quando ela nasceu, ficou no berço aquecido. Eles cuidaram muito bem dela, preocupados com tudo. Pingaram colírio no olho dela, trataram muito bem. Ninguém me falou nada sobre o parto, a única coisa que ele falou, era que eu tinha que fazer força. Minha mãe me orientou em casa porque ela teve nove partos normais. Ela é uma grande mulher porque eu não tenho esse dom. Nem no pré-natal,

ninguém me falou sobre o parto, só minha mãe mesmo. Se eu tivesse recebido orientação, não teria tanto medo como eu tive. Você não sabe como vai ser, se vai sentir muita dor. Na hora, eu pedi muito peridural, e ele me falou que nesse parto não existe peridural. Ai eu pensei seja o que Deus quiser! Acho que deveriam orientar no pré-natal, porque prepara a pessoa, e eu não fui preparada para o parto. Ninguém me falou onde ia ser. Como eu já conhecia o hospital, quando fiquei grávida, já falei que queria ter aqui. Não queria nem ter particular, porque eu confio e gosto muito daqui. A gente é muito bem tratada, eles se preocupam com você a noite inteira. Acho que deveriam falar no pré-natal, como é o parto, como vai ser, o que a gente pode fazer. Eu não tinha a mínima ideia de como ia ser, mas eu fui muito bem atendida. Acho que se fosse até mesmo um convênio, eu não seria tão bem atendida como eu fui, tanto pelos médicos como pelas enfermeiras. De madrugada, a preocupação em te trazer remédio, pesar a criança, fazem dextro, muito bom. Fui bem atendida, mas o parto foi uma coisa traumatizante. Quando eu cheguei aqui, estava de sete para oito. Ai fiquei sentada com o pai da nenê. Não estava aguentando mais de dor e fui chamar alguém para me atender. Na hora, não tinha ninguém porque estava uma correria, acho que estava tendo um parto. Quando o médico saiu da sala, eu falei que se ele não me atendesse, ia morrer no corredor. Ele me levou para a sala e me examinou, depois me mandou urgente para sala de parto porque o nenê já estava nascendo. Isso foi traumatizante, esse foi um dos motivos que me deixou com muito medo do parto normal. Fiquei esperando e tinha muita dor. Fiquei com medo por não ser atendida na hora. Mas depois fui bem atendida e foi tudo bem graças a Deus!”

Representações sobre a experiência

- Comparando o tipo de parto realizado em experiência anterior
- Referindo sentir medo em razão da dor vivenciada durante o parto normal
- Sentindo-se bem tratada e assistida
- Demonstrando insatisfação com o tipo de parto em razão do sofrimento
- Referindo satisfação pela permanência contínua do profissional responsável pela assistência
- Referindo segurança pela presença do acompanhante
- Referindo insatisfação com a ausência do acompanhante em parto anterior
- Identificando a categoria do profissional responsável pela assistência ao parto
- Demonstrando satisfação com o atendimento recebido

-
- Atribuindo à deambulação a ausência de complicações durante o parto
 - Relatando a recusa da alimentação em razão da dor vivenciada durante o trabalho de parto
 - Referindo a limpeza do ambiente
 - Demonstrando satisfação com a disponibilização dos aparelhos necessários para a assistência
 - Referindo ausência de orientações sobre o parto durante o trabalho de parto
 - Referindo orientações por meio de familiares
 - Referindo ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Avaliando os efeitos positivos das orientações, antes do trabalho de parto
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Relatando o motivo da escolha pelo hospital para receber assistência ao parto
 - Referindo satisfação com a atenção recebida dos profissionais, após o parto
 - Sentindo-se traumatizada em razão da espera pelo atendimento ocasionado pela demanda excessiva de pacientes
 - Referindo satisfação com o atendimento, após o encaminhamento para a sala de parto

Entrevistada 6 – Natural de São Paulo, 23 anos, católica, 11 anos de estudo, solteira, balconista, não possui convênio médico, duas gestações, dois partos normais. Realizou seis consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação de familiares.

Aspectos essenciais da experiência: *“No momento que eu entrei, fui muito bem atendida... a bola e o chuveiro me ajudaram a aliviar a dor... No pré-natal, deveria dar informações sobre o que a gente pode fazer para ajudar... foi magnífico, pois me trataram muito bem”*

Sua narrativa:

“No momento que eu entrei, fui muito bem atendida, muito bem assistida. Na hora que eu cheguei, ela já me orientou, tinha um folheto indicando os movimentos que eu tinha que fazer. Tinha uma bola, eles me colocaram na bola, e eu fiz os movimentos, fiquei uns 25 minutos fazendo ali. Me falaram que quando viesse a dor, era para eu andar no quarto. Como era meu segundo filho, eu já estava calma, mas me passaram muita tranquilidade. Eu relaxei, fui para a banheira para induzir o parto com a água quente nas costas e não deu nem 20 minutos, a bolsa estourou. Depois de mais umas três contrações, minha filha já estava nascendo. Minha irmã assistiu o parto, e eu pedi para ela chamar alguém. Sai do banheiro e fui para a mesa. Quando deitei na cama, a médica pediu para eu não fazer força porque estava nascendo. Eu pensei como não fazer força? Quando ela colocou a mão em mim, minha filha nasceu. Então, colocaram ela sobre mim e falaram para eu limpa-la. Eu limpei e depois ela me mostrou a placenta, pois eu queria ver. Explicou tudo o que ia fazer. Foi bom ter minha irmã comigo, me senti mais segura. Foi ótimo, foi o parto mais rápido, pois pensei que ia ser igual ao da minha primeira filha. Eu não sei o que ela era, médica eu acho que não era porque a chamei de doutora e ela disse que não era doutora, mas não sei o que ela era, deve ser enfermeira. Eu gostei muito, o ambiente passa tranquilidade, o modo como as enfermeiras falam com a gente. Desde que eu cheguei, me perguntaram se eu já tinha filho, como foi meu primeiro parto, me orientou sobre tudo o que eu podia fazer. A bola e o chuveiro me ajudaram a aliviar a dor, deitada era muito pior. Foi rápido, eu entrei as 7 horas e ela nasceu às 8h40. Na minha primeira gravidez, o médico me falou sobre o parto no pré-natal, disse que ia ser normal porque era melhor para mim e para o bebê. Nesta gravidez, onde eu fiz o pré-natal não tinha aquela reunião que fala do parto, da amamentação, não marcaram para mim. Eu sei porque uma amiga minha fez em outro posto. Acho que é importante saber como é o parto. O médico deveria passar informações sobre o que a gente pode fazer para ajudar o parto, as

posições, que andar ajuda, falar sobre o chuveiro, a bola, sobre as dores como são. Eu já sabia um pouco sobre o parto porque era minha segunda filha. Já sabia como era a dor, mas na minha primeira fiquei com muito medo, tive pressão alta, desta vez não, fiquei calma. Foi magnífico, foi como se eu estivesse tendo minha filha com pessoas conhecidas porque me trataram muito bem, foram muito atenciosas. Ser bem assistida neste momento é importante, pois já existe o nervosismo por causa da dor. Quando o profissional transmite tranquilidade, ajuda bastante a suportar”

Representações sobre a experiência

- Referindo um bom atendimento e uma boa assistência no momento da admissão
- Relatando orientações recebidas no momento da admissão
- Relatando a realização de exercícios na bola
- Referindo orientação para deambular durante a contração
- Expressando calma em razão do conhecimento sobre o parto, proporcionado pela experiência anterior
- Referindo a transmissão de tranquilidade pelos profissionais responsáveis pela assistência
- Referindo relaxamento e aceleração da rotura das membranas, proporcionadas pela permanência na banheira
- Referindo a presença do acompanhante
- Relatando o momento do nascimento
- Referindo ter recebido orientações sobre os procedimentos que seriam realizados.
- Sentindo segurança em razão da presença do acompanhante
- Referindo satisfação pela menor duração do trabalho de parto comparado ao parto anterior
- Tendo dúvidas com relação à categoria do profissional responsável pelo parto
- Referindo satisfação com a tranquilidade transmitida pelo ambiente
- Valorizando a receptividade e a forma de comunicação dos profissionais
- Referindo alívio da dor proporcionado pela bola e pelo chuveiro

-
- Relatando a ausência de orientações sobre o parto e amamentação na assistência pré-natal
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto na assistência pré-natal
 - Referindo medo durante o parto anterior em razão da ausência de conhecimento sobre o parto
 - Referindo satisfação com o tratamento e a atenção recebida
 - Avaliando a importância da assistência e da transmissão de tranquilidade pelo profissional durante o parto

Entrevistada 7 – Natural de São Paulo, 20 anos, católica, 11 anos de estudo, solteira, ajudante geral, não possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou sete consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Não participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a falta de vaga em outro serviço.

Aspectos essenciais da experiência: “Me atenderam super bem... fiquei um bom tempo esperando ser atendida... o atendimento foi ótimo, me senti segura... tirando as dores foi bem tranquilo o meu parto... não sabia que enfermeira fazia parto”

Sua narrativa:

“Gostei daqui, me atenderam super bem! Uma enfermeira fez o meu parto, tinha mais enfermeiras no quarto. Quando eu cheguei, tinha muitas mulheres para ter o bebê. Eu estava com muita dor. Fiquei um bom tempo sentada, esperando ser atendida, mas não estava mais aguentando. Minha prima que veio comigo, falou com a enfermeira, e ela me passou na frente. A residente pegou minha ficha e me atendeu. Quando ela me examinou já estava com 7 centímetros. Me levaram para um quarto para ouvir o coração do bebê, com uma cinta que me apertou muito, e eu senti mais dor ainda. Depois disso, a médica me examinou de novo, e eu já estava com 9 centímetros. Tive que ir correndo para a sala, tiraram sangue com pressa. Queriam medir minha barriga de novo, e eu não aguentava mais. Me colocaram na maca e levaram para o quarto. Fiquei com as dores e nada dele nascer. Então, tive que tomar soro para ter mais dor. Só então ele nasceu. Eu gostei do lugar, achei muito limpo. Minha prima ficou comigo e achei muito bom ter alguém que eu conhecia ali. Fiquei mais segura. Apesar de ela não saber como me ajudar, ela chamava a enfermeira e estava ali comigo. Não deu tempo de fazer muita coisa. Enquanto eu estava na maca, a enfermeira me explicou que iam colocar o soro para ajudar a nascer. Depois que o bebê nasceu, ela me explicou bastante coisa sobre o bebê, a amamentação, mas na hora do parto não deu tempo de me explicar nada. Eles deveriam explicar as coisas do parto no pré-natal, antes do parto. Eu não sabia o que ia acontecer, como era, o que eu tinha que fazer. O meu atendimento aqui foi ótimo. Eu não tenho do que reclamar, eles tiveram muita atenção, paciência porque eu fazia muita pergunta. Tinha as minhas dúvidas, queria saber o que estava acontecendo. Me trataram muito bem, se preocuparam com a mãe também porque tem hospital que se preocupa só com o bebê. Me senti bem, segura, tirando as dores, foi bem tranquilo o meu parto. Quando eu vi que uma enfermeira ia fazer o meu parto, achei meio estranho, mas depois eu vi que ela sabia o que estava fazendo e me senti segura. Não sabia que enfermeira fazia parto. Depois achei até

legal, me senti segura porque pensei que se ela estava fazendo o parto, era porque sabia o que estava fazendo. Então, fiquei tranquila. Gostei muito do tratamento, da atenção dela”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com o atendimento recebido
- Identificando a categoria do profissional responsável pela assistência
- Referindo dor
- Relatando a demora para o atendimento em razão da excessiva demanda
- Relatando a presença do acompanhante e sua intervenção no atendimento
- Referindo dor durante a realização da cardiotocografia
- Percebendo a rapidez durante os procedimentos em razão da fase adiantada do trabalho de parto
- Referindo a necessidade da administração de soro
- Referindo satisfação com a limpeza do ambiente
- Referindo segurança pela presença do acompanhante
- Percebendo a ausência de preparo do acompanhante para auxiliar durante o trabalho de parto
- Relatando as orientações recebidas após o parto
- Referindo a ausência de orientações durante o trabalho de parto em razão da fase adiantada do trabalho de parto no momento da internação
- Avaliando a necessidade de orientações durante a assistência pré-natal
- Referindo segurança e bem-estar durante a assistência ao parto
- Referindo receio e segurança, após a identificação da categoria profissional do responsável pela assistência
- Afirmando desconhecer a capacitação da enfermeira para realização do parto
- Referindo sensação de tranquilidade, após a constatação da capacitação da enfermeira para a realização do parto
- Expressando satisfação com o tratamento e a atenção recebidos

Entrevistada 8 – Natural de São Paulo, 18 anos, evangélica, 11 anos de estudo, solteira, do lar, não possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou cinco consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Não participou do grupo de gestante, e procurou essa Instituição para receber assistência ao parto por indicação da mãe.

Aspectos essenciais da experiência: *“Achei bom porque a médica me explicou tudo...; no pré-natal, ninguém me falou nada sobre o parto... talvez, eu tivesse menos medo... poderia ter me explicado...ainda bem que deu tudo certo”*

Sua narrativa:

“Foi bom, desde a hora que eu cheguei, fui tratada muito bem. Tive um pouco de medo no início porque não conhecia o lugar. Mas minha mãe estava me acompanhando, então, fui ficando mais tranquila. Tinha medo da dor porque nunca tive filho. Ficava imaginando mil coisas que poderiam acontecer, não sabia o que ia acontecer, como ia ser. Depois que ela nasceu, foi um alívio! Elas tratam muito bem, dão muita atenção. Me acordaram de manhã, deram banho no bebê. Eu não tenho do que reclamar. Meu medo era acontecer alguma coisa com o bebê, do parto não dar certo, da dor. Depois que passa, você nem acredita que teve força para aguentar tanta dor. Eu achei bom o atendimento porque desde a hora que eu entrei, a médica me explicou tudo, me mostrou onde eu ia ganhar o bebê. As pessoas te recebem bem. Quando pedia alguma coisa, eles já atendiam. A todo momento, vinham olhar o bebê, se estava tudo bem. Isso eu achei ótimo aqui, porque em nenhum outro hospital é assim. Quando cheguei, estava com cinco dedos de dilatação. A minha bolsa tinha estourado à noite em casa, mas eu só vim no outro dia porque não estava com dor. A médica me examinou e me internou. Cheguei ao meio-dia e ela nasceu às 7h14 da noite. Fui para a sala onde eu ia ganhar o bebê, a doutora me mostrou tudo. Fiquei andando pelo corredor, tomei um lanche. Fiquei um tempo fazendo exercícios na bola, no chuveiro. Depois que ela nasceu, fiquei um tempo na mesma sala e depois fui para um outro quarto. Durante o trabalho de parto, eu fiquei com medo da dor, de não dar certo. No momento do meu parto, tinha outros partos acontecendo. Na hora que minha filha estava nascendo, a minha mãe ficou segurando, esperando vir alguém, e eu fiquei desesperada. Não dava para segurar. Minha mãe ficou comigo o tempo todo. Nesse momento, eu só queria a minha mãe comigo nem meu marido eu não queria. Eu achei ótimo ela ficar, me ajudou, me dizia para eu não gritar, respirar, a fazer os exercícios e quando eu vi, a bebê estava nascendo. Eu me senti segura com a presença dela. A médica já tinha me explicado sobre os exercícios, a respirar fundo, a andar, dizia pra eu fazer força no final, mas minha mãe me ajudou muito. Ela falou pra minha mãe me virar de lado, fazer massagem nas minhas costas no momento da contração pra diminuir a dor. Eu me

senti bem, estava com medo e não via a hora da bebê nascer por causa da dor, queria ver o rosto dela. Depois que eu vi que nasceu, fiquei feliz, foi um alívio! No pré- natal, ninguém me falou nada sobre o parto. Se tivessem me falado como era o parto, o que eu podia fazer para ajudar, o que eu não poderia fazer, talvez eu tivesse menos medo. Depois que acabou me senti realizada. Achei o lugar bem organizado, bem limpo, me senti bem. Só acho que poderiam ter me explicado mais sobre a amamentação, eu não sabia como fazer. Uma moça me falou mais ou menos, mas eu tive que fazer sozinha, do meu jeito. Ninguém me explicou e nem me mandou para aquelas reuniões onde eles ensinam a amamentar. Na hora do parto, ela me falou o que ia acontecer, o que eu tinha que fazer. No pré-natal, eu tinha pressão alta, e o médico não me falou nada sobre o porquê disso, o que poderia acontecer. Não me falou sobre o parto...se podia ser normal e nem como era o parto. Eu só sabia do que ouvia por aí. Só me passava o remédio e ia embora. Poderia ter me explicado, me mostrado alguma coisa para eu ler, figura, para eu saber de verdade como era o parto e não chegar aqui sem saber de nada, como era o local, do parto, não sabia nada. Aqui já me explicaram as coisas como eram. Ainda bem que deu tudo certo ”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com o tratamento, desde o momento da admissão
- Referindo medo em razão de não conhecer o hospital
- Referindo tranquilidade pela presença do acompanhante
- Relatando o imaginário desencadeado pela ausência de conhecimento sobre o parto
- Expressando alívio, após o nascimento
- Referindo ser bem tratada e receber atenção
- Relatando a satisfação com o atendimento em razão das orientações recebidas
- Elogiando a contínua preocupação dos profissionais
- Relatando o início do trabalho de parto e posterior internação
- Referindo a deambulação durante o trabalho de parto
- Referindo a alimentação durante o trabalho de parto
- Referindo a permanência no chuveiro e a realização de exercícios na bola durante o trabalho de parto
- Relatando o medo da dor durante o trabalho de parto

-
- Relatando o desespero sentido no momento do nascimento em razão da ausência do profissional, ocasionada pela excessiva demanda de pacientes
 - Referindo satisfação, apoio, estímulo e segurança proporcionados pela presença do acompanhante
 - Percebendo as orientações recebidas pelo acompanhante durante o trabalho de parto
 - Relatando os sentimentos de medo e ansiedade vivenciados no momento do nascimento
 - Referindo ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Avaliando os efeitos positivos das orientações sobre o parto durante a gestação
 - Referindo bem-estar em razão da limpeza e organização do ambiente
 - Avaliando a necessidade de intensificar as orientações sobre a amamentação
 - Referindo ser orientada no momento do parto
 - Referindo ausência de orientações sobre as condições obstétricas, o parto, tipo e local do parto durante a assistência pré-natal
 - Avaliando a necessidade de orientação verbal e escrita durante a assistência pré-natal
 - Relatando a presença de orientações durante o trabalho de parto
 - Expressando satisfação com a ausência de intercorrências

Entrevistada 9 – Natural de Recife, 28 anos, SUD, 11 anos de estudo, casada, operadora de caixa, não possui convênio médico, três gestações, um parto cesárea, um parto normal e um aborto. Realizou cinco consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde. Não participou do grupo de gestante, e procurou essa Instituição para receber assistência ao parto por indicação de amigas.

Aspectos essenciais da experiência - *“Minha experiência aqui foi ótima... o que eu mais gostei, foi do tratamento... me trataram muito bem, me senti segura... tem que explicar antes do parto porque na hora da dor não dá para pensar em nada nem prestar muita atenção”*

Sua narrativa:

“Minha experiência aqui foi ótima, me trataram muito bem. As enfermeiras têm bastante calma, educação. O que eu mais gostei, foi do tratamento porque todo ser humano precisa ser bem tratado, principalmente, nessa hora de tanta dor. Eu cheguei aqui às 10 horas com muita dor. Fiz a ficha e aguardei um pouco. Depois de um tempo, uma médica me atendeu e já me encaminhou para a sala de parto; onde eu tive o bebê quem me recebeu acho que foi uma enfermeira. Eu estava com 2 centímetros de dilatação e queria muito que fizessem cesárea por causa da dor, mas elas queriam que fosse parto normal. Eu queria que fosse cesárea porque é horrível a dor. Eu não tinha passado por isso antes. O meu outro parto foi cesárea e foi totalmente sem dor. Foi ruim sentir dor, mas depois a recuperação foi bem melhor. Quando cheguei, estava com muito medo. Tinha medo da dor, pois é uma dor da morte. Eu não tinha passado por isso ainda e não sabia como ia ser até o final. Quando cheguei no centro de parto, começaram a estimular com exercício de abaixar, estouraram a bolsa. Na hora da dor, eu chamava a médica, e ela ficava junto comigo, mas foi difícil, pois eu não tinha passado por isso. Não quis usar a bola nem ficar no chuveiro porque achava que ia me dar mais dor. Eu caminhei bastante. Cheguei às 10 horas da manhã, e ela nasceu às 2h30 da madrugada. Apesar da dor, foi maravilhoso! Elas me trataram muito bem. Uma delas me machucava demais durante o toque, mas as outras, não. Ela me tratava bem, mas o exame dela era doido. Na hora do parto eu pedia ajuda e ela dizia que eu tinha que ajudar também. Ela me explicou como era para fazer a força, que não era para respirar pela boca. Foram maravilhosas comigo! Eu me senti segura porque elas sabiam o que estavam fazendo, mas estava com medo da dor. Meu esposo ficou comigo o tempo todo. Eu queria bater nele, queria que ele sentisse a dor por mim. Tive que passar por aquela dor sozinha, e ele ali parado sossegado. Eu gostei dele ter ficado junto comigo, ele ajudou na hora do parto, no momento de fazer a força. Coitado! Eu não bati nele, só quebrei minhas unhas nele enquanto estava fazendo força, mas

achei ótimo, ele estar ali comigo. No meu outro parto, ele não podia entrar, foi em um outro hospital. Me senti mais segura, tranquila porque ele estava vendo a criança, pois tinha medo que trocassem o meu bebê. O bebê ficou do meu lado a todo momento, cuidaram dele na mesma sala, mas na hora eu fiquei meio fora de mim por causa da dor. Então, achei bom ele estar ali para ver tudo. Gostei muito do tratamento, o lugar muito limpo. Nunca ninguém me falou como era um parto normal, não sabia como respirar, o que poderia fazer para ajudar. Só aqui me falaram o que eu tinha que fazer. Falaram sobre os exercícios que eu nem conhecia, mas não quis fazer. Aqui me orientaram direitinho, mas o médico no pré-natal devia falar como é o parto, que eu podia andar, ficar no chuveiro, fazer exercícios, sobre as posições, como fazer a força, explicar como ia ser desde o começo até o final. Tudo o que eu podia fazer para ter um parto mais tranquilo. Acho que eu não teria tanto medo se eu soubesse o que ia acontecer. Ela poderia falar e dar um livro porque, às vezes, na hora você não consegue guardar tudo o que é falado. Como o meu outro parto foi cesárea, eu não sabia como era o parto normal, e se eu soubesse poderia ter me ajudado mais. Tem que explicar antes do parto começar porque na hora da dor não dá para pensar em nada e nem prestar muita atenção. Deveria ter um grupo para as gestantes, no meu bairro não tem nada. Apesar da dor, deu tudo certo, o atendimento foi ótimo, me trataram muito bem. Se eu tivesse outro filho, eu queria que fosse normal, mesmo com a dor, porque a recuperação foi muito melhor, levantei mais rápido e depois do parto não senti mais dor”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com a experiência e o tratamento recebidos no hospital
- Referindo a calma e a educação dos profissionais responsáveis pela assistência ao parto
- Relatando o momento da admissão no hospital
- Expressando satisfação com o rápido atendimento
- Tendo dificuldade para identificar o profissional responsável pela sua admissão no centro de parto normal
- Referindo a solicitação de cesárea em razão da dor
- Realizando comparações com o parto anterior
- Referindo uma melhor recuperação após o parto normal apesar da dor
- Referindo medo da dor por causa da ausência de conhecimento sobre o parto normal
- Relatando a realização de exercícios

-
- Percebendo a realização da amniotomia pelos profissionais
 - Referindo ter recusado a realização de exercícios na bola e a permanência no chuveiro em razão da suposição do aumento da dor
 - Referindo a deambulação
 - Referindo satisfação com a experiência em razão do tratamento recebido
 - Relatando a orientação sobre a realização da força e respiração durante o parto
 - Referindo segurança pela capacitação demonstrada pelo profissional durante a assistência ao parto
 - Referindo a presença do acompanhante
 - Referindo o desejo de compartilhamento da dor com o acompanhante
 - Referindo a sensação de satisfação, apoio, segurança e tranquilidade com a presença do acompanhante
 - Expressando satisfação em razão da permanência do RN, após o parto
 - Expressando satisfação pela limpeza do ambiente
 - Relatando as orientações recebidas durante o trabalho de parto
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Avaliando os efeitos positivos das orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Avaliando a dificuldade para receber as orientações durante o trabalho de parto em razão da dor
 - Referindo satisfação com o atendimento, o tratamento e a recuperação, após o parto, apesar da dor

Entrevistada 10 – Natural do Ceará, 34 anos, evangélica, 2 anos de estudo, divorciada, do lar, não possui convênio médico, sete gestações, um parto cesárea, cinco partos normais e um aborto. Realizou cinco consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação de amigas.

Aspectos essenciais da experiência: *“Foi muito bom.. tratam com respeito, educação! Isso pra mim é atender bem... Primeiro, pensaram em mim e depois nos papéis... gostei das parteiras atenciosas, da sala, de ficar com acompanhante, gostei muito”*

Sua narrativa:

“Foi muito bom! O atendimento aqui é ótimo! Achei ótimo o tratamento. Onde eu moro, o atendimento não é tão bom. Todos os profissionais te tratam bem, de igual para igual, mesmo tendo um nível mais alto, eles tratam com respeito, educação. Isso, pra mim, é atender bem. Têm pessoas que não trabalham assim e tratam os pacientes com ignorância e aqui não, por isso, eu gostei. Me trataram bem. Eu cheguei aqui e entrei direto para ser atendida enquanto meu marido fazia a ficha, em outro local. Por mais que eu estivesse com dor, eles só me atenderiam depois de fazer a ficha, e eu ficaria lá com dor. Primeiro, pensaram em mim e depois nos papéis. O meu marido entrou comigo no parto. Foi o primeiro pai dos meus filhos que assistiu o parto, e eu gostei. Foi diferente, eu me senti mais protegida. Eu sabia que se eu passasse mal, o médico iria me atender, mas ele estava do meu lado acompanhando tudo. Ele é brincalhão e me apoiou muito. Eu não fiquei sozinha enquanto estava com dor. Mesmo em casa quando eu comecei a sentir dor, ele estava me apoiando, brincando. Me levou em outros dois hospitais que eram mais perto da minha casa, mas não tinha médico. Então, minhas irmãs disseram para ele me trazer para cá porque elas conheciam e sabiam que era um bom hospital. Quando cheguei aqui, estava com 9 centímetros e nem sabia porque a bolsa não tinha rompido. Então, logo fui para sala de parto. Por mais que eu já tivesse vários filhos, foi diferente ter o meu marido junto comigo. De algum modo, ele me ajudou porque estava do meu lado. Eu tinha medo de não suportar a dor do parto e com ele ao meu lado dizendo que eu iria aguentar, fiquei mais tranquila e consegui. Ele gravou algumas coisas, cortou o cordão umbilical do bebê. Na verdade, ele estava com medo e eu percebi porque a mão dele estava gelada. Disse que estava com frio, mas estava nervoso até mais do que eu. Não recebeu nenhuma orientação sobre como me ajudar. Era o primeiro filho dele, então não sabia o que fazer. Antes do parto, dizia que não iria assistir o parto, que tinha medo de ver sangue, mas depois da experiência gostou. Antigamente, ninguém podia assistir o parto, e eu ficava sozinha

nesse momento difícil. Achei muito boa essa mudança. Quando cheguei, ele ficou abrindo a ficha e depois de ser examinada pelo médico fui para a sala de parto porque já estava com 9 centímetros. Quando cheguei na maternidade quem me recebeu, foi uma enfermeira e a parteira. Não sei se a parteira é médica ou enfermeira, só sei que faz parto normal. Gostei muito delas, foram muito legais comigo, me trataram muito bem; 48 horas depois do parto, a mesma mulher que fez meu parto foi conversar comigo, me falou sobre o parto, a amamentação. Depois de um tempo que eu entrei na sala de parto, o bebê já nasceu, só deu tempo de deitar, e a parteira arrumar as coisas. Eu gostei do atendimento da parteira, mas foi o meu primeiro parto sem pontos, e eu achei estranho. Não gostei de não levar ponto porque achava que se não tivesse ponto a mulher ficava larga por baixo, mas, depois a parteira me explicou que não tinha nada a ver. Achei a sala de parto diferente porque era um quarto normal com um banheiro. O bom daqui também é que não fica mulher e criança doente misturado com bebê que acabou de nascer, o que acontece em outros hospitais. A criança já sai registrada daqui. Durante o pré-natal, a médica até brincou comigo se eu ia montar um time de futebol com tantos filhos. Eu queria operar, mas ela disse que ia ser parto normal e depois eu poderia tentar operar. Ninguém nunca me explicou como era o parto ou o que eu tinha que fazer, aprendi vivendo, fazia o que eles mandavam. Se eu soubesse como era desde o primeiro, poderia ajudar mais. Acho que ficaria mais tranquila. Minha amiga disse que ficou em cima de uma bola nem sabia que isso existia. Também não sabia que tinha uma sala diferente onde a mulher ficava com acompanhante, sem outras mulheres. Meu marido também não sabia o que fazer para me ajudar. Deveriam explicar tudo isso, enquanto estava grávida porque na hora do parto, com a dor não dá para aprender nada. Tem gente que nem quer parto normal sem saber como é com medo da dor, prefere cesárea. Eu prefiro parto normal porque depois que acaba, você já levanta, vai tomar banho, anda e na cesárea não sente a dor na hora, mas depois é muito pior, não pode nem se mexer. Aqui foi o hospital que eu mais gostei porque o atendimento foi muito bom, as parteiras atenciosas, da sala, de ficar com acompanhante. O bebê ficou todo o tempo do meu lado, então, gostei muito”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com o atendimento e o tratamento recebidos
- Demonstrando insatisfação com o atendimento recebido em outra instituição
- Atribuindo o bom atendimento ao tratamento com respeito e educação
- Referindo satisfação com a priorização das condições obstétricas durante o primeiro atendimento recebido no hospital
- Referindo sentir-se protegida e apoiada em razão da presença do acompanhante

-
- Relatando a ausência de médicos em outra instituição
 - Percebendo o nervosismo e a ausência de orientações ao acompanhante durante o trabalho de parto
 - Tendo dificuldade para identificar a categoria profissional do responsável pela assistência ao parto
 - Referindo satisfação com o tratamento recebido
 - Referindo insatisfação com a ausência da episiorrafia em razão da crença de relaxamento da musculatura perineal
 - Comparando a estrutura física encontrada com a observada em outras instituições
 - Referindo satisfação com a ausência de bebês patológicos e recém-nascidos no mesmo ambiente
 - Referindo a ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Atribuindo à vivência seus conhecimentos sobre o parto
 - Avaliando os efeitos positivos das orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Referindo dificuldade para receber orientações durante o trabalho de parto em razão da dor
 - Preferindo o parto normal em razão de melhor recuperação, após o parto
 - Referindo satisfação com a assistência recebida na instituição em razão do atendimento, da atenção recebida, do ambiente, da presença do acompanhante e da permanência do RN, após o parto

Entrevistada 11 – Natural de Minas Gerais, 29 anos, católica, 4 anos de estudo, solteira, do lar, não possui convênio médico, duas gestações, dois partos normais. Realizou quatro consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a proximidade do hospital com o trabalho.

Aspectos essenciais da experiência - *“Fui muito bem atendida, desde a hora do parto até a hora de ir embora. Eles sabiam o que estavam fazendo... levei oito pontos, doeu muito e foi demorado... o que mais gostei foi do atendimento, a médica foi muito atenciosa”*

Sua narrativa

“Para mim, foi muito bom, fui bem atendida. Não tenho do que reclamar, fui muito bem atendida, desde a hora do parto até a hora de ir embora, foi ótimo! Têm muitos hospitais, onde você não é bem atendida. Aqui ficam todos em volta, não me senti sozinha. Em muitos hospitais você fica jogada, sozinha e aqui, não. Quando eu cheguei, a bolsa já tinha rompido e estava com 4 centímetros de dilatação, mas não tinha dor para ela nascer. Foi rápido, internei à 1h10 da tarde, às 2h37 ela nasceu. Estava me sentindo muito fraca quando cheguei. Logo, eles instalaram o soro, e ela nasceu. Fui atendida no pronto socorro e depois fui para sala de parto já com o soro. Quando cheguei no corredor da sala de parto duas, mulheres vieram me receber. Não sei o que elas eram, mas uma delas fez o meu parto, acho que é médica. Eu estava tranquila, sou uma pessoa muito calma e pensava que eles sabiam o que estavam fazendo. Foi minha patroa quem me trouxe, fez minha ficha e foi trabalhar. Ninguém ficou comigo durante o parto. Quando saí da sala, minha irmã chegou e ficou um tempo comigo. Até acharia bom ter alguém comigo, mas não senti falta. Levei oito pontos, doeu muito e foi demorado. A bebê já nasceu querendo mamar. Eu tive muita fé em Deus e na equipe que estava cuidando de mim e dela. Pensava que ia dar tudo certo e deu. Foi muito rápido. A outra mulher que ficou depois comigo no quarto, disse que ficou no chuveiro, na bola e eu nem sabia que tinha isso nem deu tempo. Eu sabia que ia ter parto normal porque a médica já tinha falado no pré-natal. E graças a Deus que foi normal, é melhor do que cesárea. Na cesárea, você não pode se mexer direito depois, carregar peso, trabalhar, e no parto normal pode até andar, tomar banho. Como não era meu primeiro filho, eu já sabia o que fazer, como respirar, fazer a força, mas ninguém me explicou nada antes do parto. No primeiro, fiquei muito tensa porque não sabia como era e o que ia acontecer, como eu podia ficar, mas nos outros já sabia o que fazer. Não pode se desesperar e gritar muito senão eles te deixam lá sozinha. Em outros hospitais, já vi isso. No meu outro parto, as mulheres que estavam gritando muito, eles

deixavam lá. O que eu mais gostei aqui, foi do atendimento. A médica foi muito atenciosa, conversou comigo durante todo o parto, passou no outro dia para ver como eu estava. A pediatra também muito boa, examinou bem a bebê. A refeição muito boa, tinha até café da tarde. Me senti muito bem”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com a experiência em razão do bom atendimento
- Comparando o atendimento recebido com o de experiências anteriores
- Referindo ausência de solidão em razão da permanência contínua dos profissionais responsáveis pela assistência ao parto
- Relatando o momento da admissão e o posterior encaminhamento para a sala de parto
- Tendo dificuldade para identificar a categoria profissional do responsável pela assistência
- Referindo tranquilidade durante o trabalho de parto e confiança na equipe responsável pela assistência ao parto
- Referindo a ausência do acompanhante
- Referindo não sentir falta de acompanhante
- Expressando insatisfação com a dor e a demora durante realização da episiorrafia
- Relatando o desconhecimento da utilização da bola e a permanência no chuveiro durante o trabalho de parto
- Referindo a ausência da utilização da bola e a permanência no chuveiro em razão da fase adiantada do trabalho de parto no momento da admissão
- Expressando satisfação com a realização do parto normal ao invés da cesárea em razão de melhor recuperação, após o parto
- Referindo conhecimento sobre o parto em razão de vivências anteriores
- Referindo ausência de orientações durante o trabalho de parto
- Relatando a tensão vivenciada durante o primeiro parto, pela ausência de conhecimento sobre o parto
- Relatando o abandono vivenciado por mulheres em outra instituição em razão do desespero frente à dor durante o trabalho de parto

-
- Atribuindo a satisfação e o bem-estar experimentados na instituição pelo atendimento, atenção recebida e pela alimentação

Entrevistada 12 – Natural de São Paulo, 20 anos, católica, 11 anos de estudo, em união consensual, teleoperadora, possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou dez consultas de pré-natal em médico indicado pelo convênio durante a última gestação. Participou do grupo de gestante e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação médica em razão da carência do convênio.

Aspectos essenciais da experiência: *“Eu adorei, fiquei na bola, no chuveiro, usei de tudo para nascer de parto normal... A dor do parto foi ruim... o que eu mais gostei foi da atenção que me deram”*

Sua narrativa

“Na verdade eu cheguei no hospital para fazer exame de rotina, cardiotocografia e já estava com 4 centímetros de dilatação. Eu adorei, fiquei na bola, no chuveiro, usei de tudo para ela poder nascer de parto normal. A dor do parto foi ruim, mas a bola e o chuveiro ajudaram bastante, sentia que a contração vinha mais forte para ela nascer e foi rápido. Fiz exercícios perto da cama, tudo isso me ajudou muito a suportar a dor. Cheguei no hospital às 4h da tarde e ela nasceu às 9h da noite. Fiquei muito feliz quando disseram que já ia ficar internada porque estava com medo de passar da hora. Não me preocupei com nada, só queria ver o rostinho dela. Fui atendida pela médica no pronto socorro e depois fui para o quarto onde ela nasceu. Era um quarto normal, diferente do que a gente vê na televisão. Quem fez meu parto, acho que era uma médica, mas não tenho certeza. Eu me senti bem atendida por todos, foram muito atenciosas. Geralmente, em hospital público deixam você largada e não dão atenção. Aqui a médica ficou o tempo todo no quarto, me explicou direitinho o exercício que eu tinha que fazer, a posição que era melhor para mim, como eu fazia a força, me colocou no chuveiro. Me deixou tranquila mesmo no final quando eu estava com medo da dor. O que eu mais gostei foi da atenção que me deram. Meu namorado ficou comigo. No início, eu fiquei com um pouco de vergonha pela posição que eu estava, mas depois fiquei tranquila. Ele adorou assistir o parto porque é um momento único. Eu me senti mais segura com ele ao meu lado. Ele não tinha como me ajudar naquele momento de dor, mas me deu força só de estar ali. Acredito que o hospital precisa de algumas reformas por ser antigo, mas do quarto eu gostei, tinha tudo o que precisava. Depois que ela nasceu, acabou toda a dor. Levei quatro pontos porque a bebê era grande. Logo que ela nasceu, o pediatra examinou e já ficou comigo. Gostei muito porque não queria que ela ficasse no berçário longe de mim. Nunca ninguém havia me falado sobre o parto. No pré-natal, a médica só me examinava e dizia que estava tudo bem. Minha mãe e algumas colegas me falaram como era. Eles deveriam falar no pré-natal, como eu teria que agir, como era a dor que eu ia sentir. Como era meu primeiro filho, não sabia nada, se a dor

era como uma cólica ou diferente. Deveriam explicar como eu ia saber que estava em trabalho de parto, quais os sintomas. Depois que já está em trabalho de parto o que fazer para aliviar a dor, como fazer para o bebê descer. Também deveriam explicar como deve ser feita a força, como respirar, a posição que pode ficar. Tudo isso tinha que ser explicado no pré-natal e depois lembrado na hora do parto. Além de falar poderiam dar por escrito para poder ler em casa e lembrar. Apesar de não saber de nada antes de chegar aqui, gostei muito, pois fui muito bem atendida, bem orientada, além de ficar com o meu namorado comigo”

Representações sobre a experiência

- Relatando a internação, após a realização de exame de rotina
- Referindo satisfação com as práticas realizadas durante o trabalho de parto
- Referindo insatisfação com a dor durante a contração
- Referindo alívio da dor e aceleração do trabalho de parto proporcionados pela utilização da bola e da permanência no chuveiro
- Referindo a semelhança da sala de parto com a estrutura domiciliar
- Tendo dificuldade para identificar a categoria do profissional responsável pela assistência ao parto
- Sentindo-se bem atendida por todos os profissionais
- Expressando satisfação com a permanência contínua do profissional responsável pela assistência durante o trabalho de parto
- Referindo ter recebido orientações sobre os exercícios, melhor posicionamento, realização da força e permanência no chuveiro
- Referindo a transmissão de segurança pelo profissional no momento da dor
- Referindo medo da dor
- Referindo a presença de acompanhante
- Referindo vergonha seguida de tranquilidade pela presença do acompanhante
- Percebendo a satisfação do acompanhante ao presenciar o nascimento
- Referindo segurança e apoio proporcionados pela presença do acompanhante
- Avaliando a necessidade de reformas no hospital pela aparência antiga

-
- Referindo satisfação com a estrutura da sala de parto e a presença de materiais necessários para a assistência
 - Atribuindo a necessidade da episiorrafia ao tamanho do RN
 - Expressando satisfação com a permanência do RN no quarto, após o parto
 - Referindo ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Referindo ter recebido orientações de colegas e familiares sobre o parto
 - Avaliando a necessidade de orientações verbais e escritas sobre o parto durante a assistência pré-natal e sua confirmação durante o trabalho de parto
 - Atribuindo a satisfação com a assistência ao atendimento, às orientações recebidas e pela presença do acompanhante

Entrevistada 13 – Natural de Minas Gerais, 20 anos, católica, 11 anos de estudo, casada, do lar, possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou 13 consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Não participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação de amigos.

Aspectos essenciais da experiência - *“Me surpreendi muito... não esperava que fosse tão rápido... O jeito que elas falaram me transmitiu segurança... fiz exercícios... estava tranquila apesar da dor, o ambiente sem aparência de hospital me deixou mais tranquila”*

Sua narrativa:

“Eu esperava que fosse uma coisa completamente diferente e me surpreendi muito. Cheguei aqui estava com dor muito forte e com 5 centímetros de dilatação e comecei a dilatar rápido. Quando já estava com 7 centímetros, fui para a sala e as dores aumentaram. Furaram minha bolsa para o bebê descer mais rápido, e logo ele nasceu. Eu não esperava que fosse tão rápido. Achei que fosse demorar horas e horas e eu ia ficar muito tempo sentindo dor para o bebê nascer. Eu comecei sentir as dores em casa e quando cheguei aqui, já estavam bem frequentes e estava com bastante dilatação, então, foi rápido. Nem vi a hora passar. Quando cheguei no quarto, fui para a banheira para aliviar a dor, assim que eu saí da banheira, foi o tempo de eu deitar na cama, fiz força e ele nasceu. Eu me senti muito aliviada por ser rápido porque as dores estavam muito fortes. Quando eu cheguei, uma moça me atendeu no Pronto-Socorro, não sei o que ela era. Fez exame de toque, ficou 10 minutos com a mão na minha barriga para ver as contrações e depois fizeram exame para ver o coração do bebê. De lá, eu já saí para a sala onde ele nasceu. Quando eu cheguei onde fica a sala de parto, fui muito bem recebida, foram duas enfermeiras e elas me passaram muita segurança. Uma enfermeira obstetra e uma outra. O jeito que elas falaram comigo me transmitiu essa segurança, era para eu ter calma, fazer força e que não ia demorar muito para o bebê nascer, pois já estava dilatando bastante. Eu senti segurança nelas. Foi a enfermeira obstetra que fez meu parto. Ela me orientou a andar, mas eu estava travada e não conseguia. Fiquei sentada um tempo e logo depois fui para a banheira de hidromassagem porque elas falaram que iria ajudar nas contrações. Fiz exercícios, fiquei agachada perto da banheira e quando a enfermeira me examinou, já estava na hora do bebê nascer. Eu estava ansiosa, queria que ele nascesse logo, para me sentir aliviada. Elas já haviam me falado que depois que nascesse, a dor ia passar e realmente acabou. Eu estava tranquila apesar da dor, pois elas estavam ali. Meu marido estava junto comigo, só a presença dele dentro da sala me deixou muito segura, não senti medo, me senti amparada. Antes dele chegar, minha mãe ficou comigo, e ela estava mais

nervosa que eu. Ficava falando comigo, e eu queria ficar calada por causa da dor. A banheira aliviou um pouco a dor. Quando meu marido chegou, eu estava indo para a banheira. Ele ficou do meu lado, falando para eu ficar calma e que já ia acabar. Fiquei com um soro que a enfermeira falou que iria ajudar a nascer mais rápido. O momento que ele nasceu, foi mágico porque até aquele momento eu não conseguia fazer força, mas naquela hora eu consegui. Eu levei cinco pontos e, então, ela tirou o soro. Só consegui comer depois do parto. Depois que ele nasceu, colocaram em cima de mim, e meu marido cortou o cordão. Levaram para o berço para secar, e em seguida, já amamenteei. Ficou o tempo todo comigo, só no dia seguinte ele teve icterícia e ficou no berçário tomando banho de luz. Até aquele momento, a única coisa que eu ouvia falar era de cesárea, não sabia como era o parto normal, a sala, os aparelhos. Na sala, estava tudo arrumadinho, tinha uma cama, uma poltrona confortável, um berço, uma balança, tinha até uma mesa com um som. Era um quarto normal, na hora de nascer que a cama foi transformada e só, então, ficou parecido com hospital e eu gostei. Antes tinha muito medo do parto, da dor do parto, mas fui trabalhando isso durante a gestação porque queria ter parto normal. Não queria passar por uma cirurgia, tomar anestesia. Tudo o que eu sabia sobre o parto, eu pesquisei na Internet. Ninguém me falou sobre o parto no pré-natal. Eu tinha dúvidas durante a gravidez sobre como era o parto, como eu ia saber que estava em trabalho de parto, sobre a dor e pesquisei sobre tudo isso na Internet. Tudo isso deveria ser esclarecido no pré-natal, mas o médico só fala que está tudo bem, acompanha o peso, pressão. Deveriam falar sobre o parto, os tipos de parto e o que precisa para ter parto normal ou cesárea, como eram as contrações, que andar era bom, sobre a banheira. Eu não sabia que precisava ter 10 centímetros de dilatação para o bebê nascer. Também não tive nenhuma informação sobre a amamentação. Só me falaram sobre amamentação aqui no hospital. Aqui me explicaram tudo o que eu precisava saber sobre o parto, mas tinham que falar antes porque na hora do parto é tudo muito rápido, você está com dor. Eu gostei muito daqui, tive um parto rápido e tranquilo. As pessoas que estavam comigo me transmitiram muita segurança, sabiam o que estavam fazendo. O ambiente sem aparência de hospital me deixou mais tranquila. Foi muito bom ter o parto aqui!”

Representações sobre a experiência

- Surpreendendo-se com a evolução rápida do trabalho de parto
- Percebendo a realização da amniotomia pelo profissional
- Referindo aceleração do trabalho de parto, após a realização da amniotomia
- Referindo o alívio da dor e aceleração do trabalho de parto em razão da permanência na banheira
- Referindo alívio, após o nascimento

-
- Relatando os procedimentos realizados no momento do primeiro atendimento no hospital
 - Referindo ser bem recebida na sala de parto
 - Referindo a transmissão de segurança pelos profissionais responsáveis pela assistência ao parto
 - Identificando a categoria profissional do responsável pela assistência ao parto
 - Referindo recusar-se a deambular em razão da intensidade da dor
 - Relatando a realização de exercícios próximos à banheira
 - Referindo ansiedade pelo nascimento
 - Referindo tranquilidade, apesar da dor pela presença dos profissionais responsáveis pela assistência
 - Referindo segurança, ausência de medo e amparo proporcionados pela presença do acompanhante
 - Referindo a administração de soro pela enfermeira
 - Definindo o momento do nascimento, como mágico
 - Referindo a realização da episiorrafia
 - Referindo alimentar-se somente, após o parto
 - Expressando satisfação com a permanência do RN no quarto, após o nascimento
 - Referindo a ausência de conhecimento sobre o parto, o ambiente e os materiais utilizados
 - Expressando satisfação com a arrumação e os materiais observados na sala de parto
 - Referindo satisfação com ausência de semelhança da sala de parto com hospital
 - Referindo a busca por informações sobre o parto na internet
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto e a amamentação durante a assistência pré-natal
 - Referindo ter recebido orientações sobre a amamentação e o parto na instituição

-
- Avaliando o pré-natal como melhor momento para receber as orientações sobre o parto em razão da dificuldade de atenção, ocasionada pela dor durante o trabalho de parto
 - Referindo tranquilidade proporcionada pelo ambiente sem aparência hospitalar durante o trabalho de parto

Entrevistada 14 – Natural de Minas Gerais, 20 anos, católica, 9 anos de estudo, casada, do lar, não possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou oito consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou do grupo de gestante, e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação médica.

Aspectos essenciais da experiência - *“Minha experiência não foi muito boa porque eu tive que fazer muitos exercícios. Andei, fiquei uma hora no chuveiro... A enfermeira demorou para dar pontos, fiquei insegura, mas foi tudo bem, a bebê nasceu bem e é o que importa”*

Sua narrativa:

“Minha experiência não foi muito boa porque eu tive que fazer muitos exercícios. Me colocaram para andar umas 2 horas, fiquei 1 hora embaixo do chuveiro, passei muita dor. Não gostei dos exercícios porque eram no momento da contração e doía mais ainda. Me disseram que era para a bebê descer, pois a minha barriga estava muito alta e apesar da dor ajudou muito. Meu primeiro atendimento foi no pronto-socorro com o médico, depois fui para o quarto onde o bebê nasceu. Era um quarto normal, bem arrumado, decorado, com uma cama e um berço. A mesma mulher que me levou para o quarto, fez o meu parto, acho que era enfermeira, mas ela não falou. Eu estava calma, só mais tarde a dor piorou. A minha cunhada estava comigo porque o meu marido estava com medo e não quis entrar. Eu achei bom ela estar comigo, me deu muita força, me incentivando a fazer os exercícios. Fiquei mais tranquila com a presença dela. A enfermeira me colocou no quarto, examinou e me deixou com a minha cunhada porque estava tendo muito parto. Acho que ela deveria ficar mais no quarto. Só não me incomodei porque eu não estava sozinha. Falou para eu ficar no chuveiro e me ensinou uns exercícios. Cheguei às 6h30 da tarde e ela nasceu às 2h16 da manhã. Fiquei até de manhã no mesmo quarto e depois fui para outro quarto. No final, eu estava com muita dor e fiquei nervosa, e a enfermeira tentou me acalmar, mas a dor é muito forte. Eu gostaria que fosse um médico, mas foi uma enfermeira que fez o parto. Acredito que o médico tem mais experiência. Ela demorou muito para dar os pontos e não senti muita segurança, mas foi tudo bem! Durante o trabalho de parto, me explicou o que eu tinha que fazer, os exercícios, para ficar no banho, e isso ajudou, porque não sabia como ia ser. Ninguém tinha me falado como era o parto. No pré-natal, só falavam que estava tudo bem. Deveriam falar enquanto estava grávida como é o parto, como eu sei que pode ser parto normal e não cesárea, como é a dor, e o que eu posso fazer para aliviar. O chuveiro ajudou a aliviar a dor, e eu não sabia. Falar também sobre os exercícios, a posição que pode ficar para o bebê nascer, que andar era bom. Como

era minha primeira experiência, não sabia nada, fui aprendendo, conforme acontecia. Deveriam falar e dar por escrito para lembrar em casa. No quarto, tinha uns desenhos com as posições e os exercícios, mas na hora da dor é difícil prestar atenção. Se eu soubesse antes, acho que seria mais fácil para mim. No fim, foi tudo bem, eu gostei das meninas, da enfermeira e da outra que ajudou ela, e a bebê nasceu bem, e isso é o que importa!”

Representações sobre a experiência

- Referindo insatisfação com a experiência em razão da dor sofrida durante a realização de exercícios e a permanência no chuveiro
- Avaliando os efeitos positivos da realização das práticas executadas, apesar da dor
- Descrevendo os materiais presentes na sala de parto
- Tendo dificuldade para identificar a categoria profissional do responsável pela assistência ao parto em razão da ausência de autoapresentação
- Referindo a satisfação, tranquilidade, apoio e incentivos proporcionados pela presença do acompanhante
- Expressando insatisfação com a não permanência do profissional responsável pela assistência ao parto
- Referindo insatisfação com a categoria profissional do responsável pela assistência
- Referindo insatisfação e insegurança pela demora para realização da episiorrafia
- Referindo ter recebido orientações sobre as práticas a serem realizadas durante o trabalho de parto
- Referindo ausência de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
- Avaliando a necessidade de orientações durante a assistência pré-natal
- Referindo o aprendizado durante a vivência
- Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto por escrito durante a assistência pré-natal
- Referindo dificuldade para prestar atenção às orientações recebidas durante as contrações em razão da dor

-
- Avaliando os efeitos positivos das orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal
 - Referindo satisfação com os profissionais responsáveis pela assistência ao parto e pela ausência de intercorrências com o RN

Entrevistada 15 – Natural de São Paulo, 16 anos, católica, 8 anos de estudo, solteira, do lar, não possui convênio médico, uma gestação, um parto normal. Realizou oito consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Não participou do grupo de gestante e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação da irmã.

Aspectos essenciais da experiência: *“Foi muito bom porque me deram a assistência que precisava, explicaram tudo e foram muito atenciosas... Não tinha vaga... tiveram que me internar...”*

Sua narrativa:

“Foi muito bom porque eles me deram toda a assistência que precisava, explicaram tudo o que eu tinha que fazer, e as médicas foram muito atenciosas. A todo momento, entravam no quarto para ver se eu estava bem, se precisava de alguma coisa. Então, foi muito bom! Quem fez meu parto, foi uma médica. Cheguei no Pronto Socorro e falaram que não tinha vaga, mas eu já estava com 7 centímetros de dilatação, e eles tiveram que me internar. Do Pronto-Socorro, fui para o quarto, e a minha irmã ficou comigo. Foi bom ela ficar comigo, mas como ela tinha tido cesárea, ficou muito nervosa por causa da minha dor. Eu falava que estava doendo, e ela corria para fora falar com a médica. A médica falou que ela podia fazer massagem nas minhas costas e que era assim mesmo, e ela ficou mais calma. Eu não queria fazer cesárea e voltar para casa sentindo dor, então, tentava me controlar na hora da dor para ela não ficar nervosa. Na hora do parto, ela entrou e ficou do meu lado, e eu me senti mais segura e mais livre para falar o que estava sentindo. Me explicaram que a dor que eu estava sentindo, ia ficar mais frequente, e eu fiquei mais ciente do que ia acontecer. A médica me explicou muita coisa, mas eu nem lembro porque na hora da dor não queria nem ouvir muita coisa. Estourou minha bolsa para dilatar mais rápido. Fiz exercícios e fiquei bastante tempo debaixo do chuveiro e eu gostei porque foi mais rápido. Na hora do parto, me pediu para fazer força e eu dizia que não ia conseguir. Então, a médica me falava que eu ia conseguir sim, e eu consegui. Colocou até soro para me ajudar. Nem comer eu não quis por causa da dor. Depois que nasceu, foi um alívio! Minhas amigas me falavam que eu ia sentir mais dor quando estivesse saindo, mas as contrações doeram muito mais. Logo que nasceu, colocaram ela em cima de mim, limparam e colocaram para mamar. Fiquei muito aliviada de ter conseguido ter parto normal e amamentar, pois achava que não ia conseguir. Levei cinco pontos, eu não queria, mas a médica falou que precisava. Gostei do quarto onde ela nasceu porque eu estava sozinha, não tinha outras mulheres. Se tivesse mais alguém gritando ali, ia ficar desesperada. Quando vi que ia ficar sozinha só com a minha irmã, fiquei mais calma. Me trataram muito

bem, são muito atenciosas. Não sabia nada sobre parto. No pré-natal, só mediam minha barriga, minha pressão e falavam que estava tudo bem. Se tivessem me explicado antes, eu chegaria mais tranquila, menos insegura. Deveriam explicar como era a dor, como saber que o parto já começou, os exercícios que eu podia fazer para ajudar. Eu nem sabia que era bom ficar no chuveiro. Só aqui a médica me falou tudo isso. Deveriam falar, mostrar as figuras dos exercícios como aqui, mas enquanto está grávida. Graças a Deus deu tudo certo, e eu gostei muito daqui!”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com a experiência em razão do recebimento da assistência necessária, das orientações e da atenção recebida
- Identificando a categoria profissional do responsável pela assistência ao parto
- Referindo ter sido internada apesar da falta de vagas em razão da fase adiantada do trabalho de parto
- Referindo satisfação com a presença do acompanhante
- Percebendo o nervosismo do acompanhante em razão de sua dor
- Percebendo a sensação de calma do acompanhante, após as orientações recebidas pelo profissional responsável pela assistência ao parto
- Referindo sua escolha pelo parto normal em razão da ausência de dor, após o parto
- Referindo o autocontrole diante da dor para evitar o nervosismo do acompanhante
- Referindo segurança e liberdade para expressar os sentimentos pela presença do acompanhante
- Referindo ter sido orientada com relação à frequência da dor
- Referindo dificuldade para receber orientações durante o trabalho de parto em razão da dor
- Percebendo a realização da amniotomia pelo profissional responsável pela assistência ao parto
- Referindo satisfação com a realização de exercícios e permanência no chuveiro em razão da aceleração do trabalho de parto
- Relatando o incentivo do profissional responsável pela assistência

-
- Referindo a administração de soro pelo profissional responsável pela assistência ao parto
 - Referindo ter recusado a alimentação em razão da dor
 - Relatando os comentários a respeito da dor realizados pelas amigas
 - Referindo alívio, após o nascimento e amamentação pela crença de incapacidade para vivenciá-los
 - Referindo a realização da episiorrafia, apesar de sua oposição em razão da necessidade avaliada pelo profissional
 - Referindo satisfação e calma proporcionadas pela sala de parto individualizada
 - Referindo satisfação com o tratamento e atenção recebidos
 - Referindo ausência de conhecimento sobre o parto
 - Relatando a avaliação somente das condições obstétricas durante a assistência pré-natal
 - Avaliando os aspectos positivos da orientação sobre o parto durante a gestação
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto durante a gestação
 - Referindo ter recebido orientações sobre o parto durante o trabalho de parto
 - Avaliando a necessidade de orientações verbais e escritas sobre o parto durante a gestação
 - Referindo satisfação com a assistência recebida na instituição

Entrevistada 16 – Natural do Pernambuco, 34 anos, sem religião específica, 6 anos de estudo, em união consensual, do lar, não possui convênio médico, três gestações, dois partos normais e um aborto. Realizou sete consultas de pré-natal em Unidade Básica de Saúde durante a última gestação. Participou de grupo de gestante e o motivo da procura por essa Instituição para receber assistência ao parto foi a indicação de amigas.

Aspectos essenciais da experiência: *“Fui atendida rápido, me trataram muito bem... a equipe foi muito atenciosa... são muito simpáticas, fui muito bem atendida por todas...No pré-natal, deveriam falar sobre o parto, poderiam dar alguma coisa para ler em casa”*

Sua narrativa

“Eu cheguei aqui já em trabalho de parto, as contrações muito próximas umas das outras. Fui atendida rápido no Pronto Socorro, pediram minha internação e me levaram para a sala de parto. Me trataram muito bem. Eu já tinha experiência de parto normal e sabia que depois que nascesse, acabava tudo. Meu marido ficou comigo durante o parto, e me deixou mais segura. Ele não tinha assistido o parto da primeira e foi muito emocionante para ele ver nascer. Foi ótimo ter alguém conhecido junto comigo! A enfermeira só pediu para ele ficar calmo, e ele ficou do meu lado para não ver muito sangue. Depois que o bebê nasceu, ele acompanhou quando limparam, pesaram e depois ficou mais um tempo comigo. Não sei dizer se foi enfermeira ou parteira que fez o meu parto, mas me atendeu muito bem. Eu sou muito tranquila, então, não me desesperei com a dor. Meu outro parto foi em Pernambuco e eu achei muito diferente porque lá não tem recurso para atender uma emergência e aqui tem. Quando cheguei na sala de parto, já fui para a cama porque estava quase nascendo, colocaram o soro só para ajudar, mas já estava com contrações fortes. Gostei muito da sala porque tinha tudo o que precisava, se tivesse alguma emergência, dava para socorrer o bebê ou eu, então, me senti mais segura. Meu marido ficou nervoso na hora, talvez se fosse orientado antes, poderia ajudar mais. Não estava nos planos dele assistir o parto porque tinha medo, mas depois criou coragem. Poderia ter ficado mais relaxado se soubesse o que ia acontecer. Ele não fez nada, mas só de estar ali me deixou mais segura. Depois que a bebê nasceu, ficou direto comigo e foi ótimo porque sabia que estava tudo bem com ela. A equipe foi muito atenciosa, a todo momento estavam vendo se eu estava bem. São muito simpáticas, fui muito bem atendida por todas. No pré-natal, deveriam falar sobre o parto para a mãe e para o marido. Nesse parto já sabia como era, mas no primeiro, não. Deveriam explicar como é o parto, a dor, os exercícios, a respiração, como fazer a força. Tudo o que vai acontecer até o bebê nascer e como você pode ajudar a dilatar mais rápido. Depois de falar, poderiam dar alguma coisa para ler em

casa e lembrar porque, às vezes, na hora não consegue prestar atenção em tudo. Me explicaram tudo isso na hora do parto, mas deveriam falar antes. Até para as parteiras ficaria mais fácil. Se explicassem tudo, as mulheres teriam mais confiança em ter parto normal. Todas as mulheres deveriam preferir o parto normal, por causa da recuperação que é mais rápida e por causa da saúde do bebê. Eu gostei muito daqui tanto pelo atendimento como pelo meu marido poder ficar comigo, pois fez muita diferença para mim e para ele”

Representações sobre a experiência

- Referindo satisfação com o rápido atendimento recebido no Pronto-Socorro do hospital
- Referindo ter sido bem tratada
- Referindo segurança pela presença do acompanhante
- Percebendo a emoção do acompanhante durante o nascimento
- Relatando as orientações recebidas pelo acompanhante durante o trabalho de parto
- Tendo dificuldade para identificar a categoria do profissional responsável pela assistência ao parto
- Referindo satisfação com o atendimento do profissional responsável pela assistência ao parto
- Referindo ser tranquila
- Referindo não se desesperar com a dor
- Comparando os recursos materiais disponibilizados na instituição com os da instituição onde recebeu assistência em parto anterior
- Referindo a administração de soro pelo profissional responsável pela assistência
- Referindo satisfação e segurança pela disponibilização dos recursos materiais necessários para atender emergências
- Percebendo o nervosismo do acompanhante
- Avaliando os aspectos positivos da orientação ao acompanhante, antes do início do trabalho de parto
- Referindo satisfação com a permanência do RN no quarto, após o nascimento
- Referindo ter recebido atenção

-
- Referindo ter sido bem atendida por todos da equipe profissional
 - Avaliando a necessidade de orientações sobre o parto durante a assistência pré-natal à mulher e ao acompanhante
 - Avaliando a necessidade de orientações escritas sobre o parto durante a assistência pré-natal com objetivo de recordar
 - Referindo ter recebido orientações sobre o parto durante o trabalho de parto
 - Expressando sua preferência pelo parto normal em razão da rápida recuperação, após o parto e a saúde do bebê
 - Referindo satisfação com a assistência pelo atendimento recebido e pela presença do acompanhante

4.2 A PERSPECTIVA COLETIVA DAS REPRESENTAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA

Neste capítulo, é apresentada a perspectiva coletiva das representações sobre a experiência de receber assistência em um CPN. Para facilitar a identificação de cada mulher, inicialmente, é apresentado um quadro com as características pessoais. Na sequência, são mostradas as categorias descritivas da experiência e seus respectivos componentes. Com a finalidade de facilitar a compreensão, ao final de cada categoria descritiva é apresentado um esquema sumário da perspectiva coletiva da representação da experiência.

χ

As principais características pessoais das mulheres estão apresentadas, de forma sumária, nos dados do Quadro 1, que contém a idade em anos, a naturalidade, o estado civil no momento da entrevista, os anos de estudo, a religião declarada, a ocupação e a paridade.

Quadro 1 – Características pessoais das mulheres. São Paulo, 2010.

Entrevista	Idade	Naturalidade	Estado Civil	Anos de Estudo	Religião	Ocupação	Paridade
01	29	São Paulo	Casada	11	Católica	Recepcionista	2
02	28	Pernambuco	Casada	5	Evangélica	Do lar	4
03	33	São Paulo	Casada	5	Evangélica	Ajudante Geral	5
04	34	Bahia	União Consensual	8	Evangélica	Costureira	4
05	37	São Paulo	União Consensual	9	Evangélica	Manicure	2
06	23	São Paulo	Solteira	11	Católica	Balconista	2
07	20	São Paulo	Solteira	11	Católica	Ajudante geral	1
08	18	São Paulo	Solteira	11	Evangélica	Do lar	1
09	28	Recife	Casada	11	SUD	Operadora de caixa	2
10	34	Ceará	Divorciada	2	Evangélica	Do lar	6
11	29	Minas Gerais	Solteira	4	Católica	Do lar	2
12	20	São Paulo	União Consensual	11	Católica	Teleoperadora	1
13	20	Minas Gerais	Casada	11	Católica	Do lar	1
14	20	Minas Gerais	Casada	9	Católica	Do lar	1
15	16	São Paulo	Solteira	8	Católica	Do lar	1
16	34	Pernambuco	União Consensual	6	Não definida	Do lar	2

Nesta pesquisa, observa-se que as 16 mulheres que colaboraram, tinham, entre 16 e 37 anos, com uma média de 26 anos; oito mulheres eram naturais de São Paulo, três de Minas Gerais, duas de Pernambuco, uma da

Bahia, uma do Recife e uma do Ceará. Seis eram casadas, cinco solteiras, quatro viviam em união consensual e uma era divorciada. Com relação aos anos de estudo, a média foi de 8 anos e sete das mulheres possuíam 11 anos de estudo.

Quanto à religião, oito declararam ser católicas, seis eram evangélicas, uma afirmou pertencer à Congregação intitulada “A Igreja de Jesus Cristo dos Santos dos Últimos Dias” e uma afirmou não seguir nenhuma religião. Quanto à ocupação, oito mulheres desempenhavam trabalhos como dona de casa, duas ajudantes gerais, uma recepcionista, uma manicure, uma costureira, uma balconista, uma operadora de caixa e uma teleoperadora.

A média de paridade era de dois filhos e seis mulheres eram primigestas.

4.2.1 As categorias descritivas da representação da experiência e seus componentes

4.2.1.10 primeiro atendimento recebido no hospital

As mulheres iniciaram suas narrativas, fazendo considerações a respeito do primeiro atendimento recebido no hospital. Segundo as avaliações delas, caracterizou-se pela existência de aspectos positivos e negativos e a consequente vivência de sentimentos, que foram apresentados quando relatados pelas mulheres.

O tratamento carinhoso dos profissionais foi considerado positivo e proporcionou a **manutenção da calma e o rápido atendimento**, caracterizado pela internação. O encaminhamento imediato à sala de parto gerou o sentimento de **satisfação**. A **priorização das condições obstétricas das gestantes** que demandavam pronto-atendimento significou a maleabilidade dos profissionais em relação às exigências administrativas de natureza burocrática e, também, foi motivo de **satisfação** das mulheres.

“Me trataram com carinho, então, fiquei calma”(2); “Me trataram muito bem”(16); “Fui atendida rápido, me internaram e levaram para a sala de parto” (16); “Meu filho já estava nascendo e primeiro pensaram em mim e depois nos papéis” (10)

Os aspectos considerados negativos foram a **demora gerada pela grande demanda de pacientes**, geradores dos sentimentos de **trauma e medo de parto normal**; a **falta de vagas para internação**, a **ausência de acomodações apropriadas** que causaram sentimentos de **insatisfação** e a **falta de atendimento imediato nas situações de urgência** em razão do seguimento rígido das normas institucionais, como a exigência de apresentação do cartão de pré-natal para a realização da assistência que provocou a **mágoa** nas mulheres.

“Fiquei um bom tempo sentada, esperando ser atendida porque tinha muitas mulheres na fila, eu não estava aguentando mais”(7); “Meu filho já estava nascendo, mas tive que esperar ser atendida, foi traumatizante e me deixou com medo de parto normal”(5); “Falaram que não tinha vaga, mas eu já estava com 7 centímetros de

dilatação e tiveram que me internar” (15); “Estava lotado e não tinha cama para eu ficar, por isso fiquei na cadeira e foi ruim” (2)

“Não fui bem recebida no hospital porque cheguei com a bolsa rompida, me examinaram e deixaram esperando sem fazer a minha internação, pois não tinha levado o cartão de pré-natal, fiquei muito magoada” (3)

O esquema sumário desta categoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 2.

Quadro 2 – Esquema sumário da experiência relativa ao primeiro atendimento recebido no hospital.

Experiências	Sentimentos associados
Positivas Tratamento carinhoso dos profissionais O rápido atendimento A priorização das condições obstétricas das gestantes	Manutenção da calma Satisfação com o atendimento
Negativas Demora gerada pela grande demanda de pacientes A falta de vagas para internação A ausência de acomodações apropriadas A falta de atendimento imediato nas situações de urgência	Trauma e o medo de parto normal Insatisfação Mágoa

4.2.1.2 As experiências vividas no Centro de Parto Normal

As mulheres manifestaram terem vivido muitas experiências no decorrer da assistência recebida no Centro de Parto Normal e expressaram suas percepções a esse respeito. Suas experiências que referiram inúmeros aspectos da assistência, estão apresentadas a seguir, na forma de itens e nas respectivas percepções.

4.2.1.3 As orientações recebidas dos profissionais

As orientações recebidas pelas mulheres no Centro de Parto Normal diziam respeito aos inúmeros aspectos que envolviam o trabalho de parto e o parto.

Receberam orientações relativas à **evolução do trabalho de parto, às práticas de cuidado e seus benefícios, à frequência das contrações, aos exercícios a serem realizados e suas finalidades, à posição corporal adequada e sua finalidade, a maneira de fazer a força e a respiração apropriada.**

“Quando eu cheguei, tanto a doutora como as enfermeiras me orientaram como seria o parto” (4); “Se o meu trabalho de parto fosse prolongar mais, ia usar a bola, o chuveiro para tomar banho quente, me explicaram todos os benefícios” (4); “Me explicaram que a dor que eu estava sentindo, ia ficar mais frequente” (15); “Durante o trabalho de parto, a médica me explicou direitinho o exercício que eu tinha que fazer” (8,9,12,14)

“Me disseram que os exercícios eram para a bebê descer, pois a minha barriga estava muito alta e apesar da dor ajudou muito”(14); “A médica me explicou qual posição que era melhor para mim” (12); “Falou para eu ficar com a perna aberta para o bebê descer mais rápido” (3); “A médica me explicou como eu fazia a força” (12); “Me falou para respirar fundo” (8); “Ela me explicou que não era para respirar pela boca na hora de fazer força” (9)

Algumas mulheres referiam ter enfrentado **dificuldades para prestar atenção às orientações** quando estas eram fornecidas no momento das contrações uterinas.

“A médica me explicou muita coisa, mas eu nem lembro porque na hora da dor não queria nem ouvir muita coisa, é difícil prestar atenção” (14,15)

Predominou o sentimento de satisfação em relação às orientações recebidas pelas mulheres.

“Gostei daqui, fui muito bem orientada” (12,4,7,8); “Explicaram tudo o que eu tinha que fazer” (6,8,14,15); “Aqui me explicaram tudo o que eu precisava saber sobre o parto” (13)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 3.

Quadro 3- Esquema sumário das experiências vividas no Centro de Parto Normal relativas às orientações recebidas dos profissionais e as percepções das mulheres.

Experiências	Percepções
As orientações recebidas Evolução do trabalho de parto Práticas de cuidado e seus benefícios Frequência das contrações Exercícios suas finalidades Posição corporal adequada e sua finalidade Maneira de fazer a força Respiração apropriada Dificuldades para prestar atenção durante as contrações	Predomínio da satisfação em relação às orientações recebidas Prioridade ao enfrentamento da sensação dolorosa

4.2.1.4 As práticas de cuidado no trabalho de parto

Ao serem estimuladas, as mulheres realizaram diversas práticas de cuidado no decorrer do trabalho de parto e fizeram inúmeras considerações a esse respeito.

Quanto aos **exercícios na bola**, avaliou-se que sua realização promoveu a **satisfação** em razão da **aceleração do parto e alívio da dor**.

“Me colocaram na bola, eu fiz os movimentos” (6, 8,12); “Eu adorei ficar na bola porque o parto foi rápido” (12); “A bola ajudou a aliviar a dor e ficar deitada era muito pior” (6)

Outras mulheres não chegaram a realizar esse tipo de exercício, e isso se deveu ao fato delas terem chegado ao hospital em fase adiantada de trabalho de parto.

“Meu parto foi rápido, não precisei ficar na bola nem nada” (4)

Uma mulher **recusou os exercícios na bola** por acreditar que a realização dessa prática **aumenta a intensidade da sensação dolorosa**.

“Não quis usar a bola porque achava que ia me dar mais dor” (9)

Em relação à **deambulação**, houve muitas mulheres que realizaram essa atividade no decorrer do trabalho de parto. Acredita-se que ela **promove a evolução do trabalho de parto**. Entretanto, para uma mulher, a realização da **atividade gerou insatisfação**, por **ter sido realizada por um tempo muito prolongado**.

“Caminhei bastante no corredor quando estava em trabalho de parto” (5,6,9,14); “Caminhei bastante, e isto ajudou muito a não ter um parto complicado” (5); “Minha experiência não foi muito boa porque me colocaram para andar umas 2 horas, e eu senti muita dor” (14)

Muitas mulheres adotaram a **posição de cócoras** de forma intermitente, durante o trabalho de parto. Para uma mulher, a adoção desta posição **gerou insatisfação**, em razão da **sensação dolorosa** que ela provocava no momento da contração.

“Na sala de parto, fiz muitos exercícios de abaixar” (8, 9,13,14,15); “Não gostei dos exercícios de agachar porque eram no momento da contração e doía mais ainda” (14)

Conforme a percepção da mulher o **banho de aspersão** contribuiu para a aceleração do trabalho de parto. O alívio da dor **foi motivo de satisfação** das mulheres. Por outro lado, **a duração prolongada do banho de aspersão gerou o sentimento de insatisfação** em uma mulher.

“Eu fiquei debaixo do chuveiro no trabalho de parto” (1,6,8,12,14,15); “Fiquei bastante tempo debaixo do chuveiro e gostei porque o parto foi mais rápido” (12,15), “O chuveiro ajudou a aliviar a dor” (6); “Minha experiência não foi muito boa porque eu fiquei 1 hora embaixo do chuveiro” (14)

Algumas mulheres não realizaram o banho de aspersão por terem chegado ao hospital em fase adiantada do trabalho de parto. Uma mulher **recusou-se a tomar banho de aspersão**, sua **alegação para a recusa foi a crença de que o banho contribui para o aumento da intensidade da dor**.

“Não precisei ficar no chuveiro porque já estava com 7 centímetros de dilatação”(2,4); “Não quis ficar no chuveiro porque achava que ia me dar mais dor”(9); “Fiquei na banheira durante o trabalho de parto” (6,13); “Relaxe, fui para a banheira para induzir o parto” (6); “A banheira aliviou a dor” (13); “Fui para a banheira e não deu nem 20 minutos a bolsa estourou” (6)

Durante o trabalho de parto, **a alimentação foi oferecida**, mas algumas **recusaram a alimentação em razão da sensação dolorosa**, provocada pelo trabalho de parto.

“Tomei um lanche” (8); “Eu podia comer, mas não quis por causa da dor, na hora não vai nada, bebi água que era o que estava precisando na hora” (5,13,15)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 4.

Quadro 4- Esquema sumário das práticas de cuidado no trabalho de parto e as percepções das mulheres.

Práticas	Percepções
Exercícios na bola	Aceleração do parto e o alívio da dor
Recusa do exercício na bola	Aumento de intensidade da sensação dolorosa
Deambulação	Satisfação por favorecer a evolução do trabalho de parto Insatisfação pela deambulação prolongada
Posição de cócoras	Insatisfação em razão da sensação dolorosa
Banho de aspersão	Satisfação pela aceleração do trabalho de parto e o alívio da dor Insatisfação com a duração prolongada
Recusa do banho de aspersão	Crença no aumento da sensação dolorosa
Alimentação oferecida e aceita Alimentação recusada	Prioridade dada ao enfrentamento da sensação dolorosa

4.2.1.5 Os procedimentos realizados pelos profissionais

As mulheres foram submetidas a inúmeros procedimentos obstétricos durante o trabalho de parto e parto e teceram considerações a esse respeito.

Quanto à **cardiotocografia**, sua realização foi vista como fonte de **desconforto por causa da sensação dolorosa** que o procedimento provocava.

“A cinta que me colocaram para ouvir o coração bebê, me apertou muito e eu senti mais dor ainda” (7)

Em relação à **episiotomia e episiorrafia**, houve a manifestação de muitos sentimentos em relação à sua realização ou à sua ausência.

Muitas mulheres chegaram a ser submetidas a esse procedimento e, em uma delas, o **procedimento foi realizado, apesar dele ter sido rejeitado**. A

justificativa para sua realização, sob o ponto de vista profissional, foi sua necessidade na assistência obstétrica.

“Levei pontos depois que o bebê nasceu” (11,12,13,15,); “Não tive corte embaixo neste parto” (2,10,1); “Levei cinco pontos, eu não queria, mas a médica falou que precisava” (15)

A **sensação dolorosa e a insegurança gerada pela demora** na realização da episiorrafia foram mencionadas.

“Levei oito pontos, doeu muito” (11); “Ela demorou muito para dar os pontos, então não senti muita segurança” (14)

Uma mulher referiu **insatisfação com o fato da episiotomia não ter sido realizada** em seu parto, pois acreditava que a ausência desse procedimento provocava **relaxamento da musculatura perineal**.

“Não gostei de não levar ponto porque achava que se não tivesse ponto, a mulher ficava larga por baixo, mas, depois a parteira me explicou que não tinha nada a ver” (10)

Por outro lado, a **ausência da episiorrafia gerou o sentimento de satisfação** em uma mulher e isto ocorreu em razão da **ausência de incômodo e a liberdade de movimento** proporcionada pelo períneo íntegro.

“Eu não levei ponto, então, me senti melhor depois que ela nasceu, incomoda quando você leva ponto, sem pontos dá para levantar, se movimentar melhor” (1)

A **utilização do soro foi referida por muitas mulheres**. Tal tratamento foi percebido, como recurso para **acelerar o nascimento e corrigir a escassez do líquido amniótico**.

“Tomei soro durante o trabalho de parto” (2,3,7,11,13,15,16); “Tive que tomar soro para ter mais dor” (7); “Colocaram o soro só para ajudar a nascer mais rápido” (3,11,13,15,16); “Tomei soro na hora de ganhar porque a bolsa não tinha água, foi um parto seco” (2)

Algumas mulheres referiram-se à **realização da amniotomia**, cujo procedimento foi percebido, como **recurso para acelerar a dilatação do colo uterino**. O cuidado na realização da amniotomia foi visto como um modo de evitar a ocorrência do prolapso de cordão.

“Quando cheguei, estouraram a bolsa” (1,9); “Estourou minha bolsa para dilatar mais rápido”.(13,15); “Ela rompeu minha bolsa com muito cuidado para que o cordão não viesse primeiro” (4)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 5.

Quadro 5- Esquema sumário da experiência relativa aos procedimentos realizados pelos profissionais e as percepções das mulheres.

Procedimentos	Percepções
Cardiotocografia	Desconforto pela sensação dolorosa
Episiotomia	Sensação dolorosa Insegurança gerada pela demora
Não realização da episiotomia	Insatisfação pela crença do relaxamento da musculatura perineal. Satisfação pela ausência de incômodo e liberdade de movimento
Utilização do soro	Crença na aceleração do nascimento e na correção da escassez de líquido amniótico
Realização da amniotomia	Recurso para acelerar a dilatação do colo uterino

4.2.1.6 A permanência do profissional no ambiente assistencial

As mulheres perceberam a permanência ou a ausência do profissional no ambiente de assistência e emitiram suas percepções em relação a esse aspecto.

A permanência do profissional durante o trabalho de parto foi percebida pelas mulheres, como sinônimo de atenção e gerou sentimentos positivos, como satisfação, tranquilidade, bem-estar e segurança. Além disso, a presença do profissional **evitou a sensação de solidão.**

“Estavam comigo todo o tempo” (1,3,4,5,11,12,13,15); “Recebi muita atenção” (4,6,7,8,10,11,12,15); “A equipe foi muito atenciosa, a todo momento estavam vendo se eu estava bem”(1,5,11,16); “Eu estava tranquila apesar da dor, pois elas estavam comigo todo o tempo” (12,13); “Foram muito atenciosas, e isso ajuda bastante a suportar”(6); “Aqui ficam todos em volta, não me senti sozinha”.(4,5,11); “A obstetra estava ali sempre conversando, sempre te olhando, então, eu me senti bem”(1,4); “A obstetra estava comigo, então, tive segurança na hora do parto”(1); “A todo momento entravam no quarto para ver se eu estava bem, se precisava de alguma coisa, então, foi muito bom” (3,15); “Gostei muito da assistência porque o médico e a enfermeira ficaram em cima de mim todo o tempo, não me deixaram nenhum minuto sozinha” (5)

Por outro lado, a ausência do profissional durante o trabalho de parto fez gerar o sentimento de insatisfação em uma mulher.

“Acho que a enfermeira deveria ficar mais no quarto, só não me incomodei porque eu não estava sozinha” (14)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 6.

Quadro 6- Esquema sumário da experiência relativa à permanência do profissional no ambiente assistencial e os sentimentos vivenciados pelas mulheres.

Permanência do profissional	Sentimentos
Sim	Sinônimo de atenção Satisfação Tranquilidade Bem-estar Segurança Evitou a solidão
Não	Insatisfação

4.2.1.7 O relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais

As mulheres salientaram inúmeros aspectos relativos ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais.

Houve **valorização da receptividade e da forma de comunicação, do respeito, da paciência e do carinho** demonstrados pelos profissionais. O relacionamento interpessoal com essas características, além de proporcionar a **sensação de segurança** nas mulheres, foi visto como **atributo do bom atendimento**.

“Fui recebida por duas enfermeiras, e elas me transmitiram muita segurança” (13); “O jeito que elas falaram comigo me transmitiu segurança” (13); “Fui tratada com respeito” (10); “Tiveram muita paciência” (1,4,7,9); “Recebi muito carinho” (4); “Me trataram com muita educação” (4,9); “Fui tratada com educação, isso para mim é atender bem” (10)

As mulheres fizeram menção à **ausência de identificação nominal e da categoria profissional** dos responsáveis pela assistência. Uma mulher salientou que a ausência de identificação **não interferiu sobre a satisfação** com o atendimento recebido.

“Quem fez o meu parto, foi uma obstetra, eu não sei se ela era médica. Eu acho que ela era uma enfermeira obstetra, não tenho certeza porque ela não falou o nome dela, e eu nem perguntei” (1,2,3,6,9,10,11,12,16)

Por outro lado, algumas mulheres tinham **clareza quanto à categoria profissional do responsável pela assistência ao parto**, ora identificada como médica, ora como enfermeira.

“Foi uma médica que fez o meu parto com o auxílio de duas enfermeiras. Quem me examinava sempre era a médica, e as enfermeiras ficavam auxiliando” (4,5,8,15); “Uma enfermeira fez o meu parto, tinha mais enfermeiras no quarto” (7,13,14)

Uma mulher que tinha recebido assistência de uma enfermeira, referiu **estranheza** em relação a esta profissional pois, até então, **não sabia que a enfermeira estava capacitada para prestar assistência ao parto**. Sua crença foi desmistificada pela constatação da capacidade demonstrada pela enfermeira na realização do parto, o que lhe proporcionou a sensação de **segurança e tranquilidade**.

“Quando eu vi que uma enfermeira ia fazer o meu parto, achei estranho porque não sabia que enfermeira fazia parto, mas depois eu vi que ela sabia o que estava fazendo e me senti segura e fiquei tranquila” (7)

Por sua vez, outra mulher demonstrou **descontentamento com o fato de ter recebido assistência de uma enfermeira**. Segundo sua visão, o médico possui maior experiência na realização de partos.

“Eu gostaria que fosse um médico, mas foi uma enfermeira que fez o parto, acredito que o médico tem mais experiência”. (14)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 7.

Quadro 7- Esquema sumário da experiência relativa ao relacionamento interpessoal estabelecido pelos profissionais e as percepções das mulheres.

Características do relacionamento	Percepções
Receptividade Forma de comunicação Respeito Paciência Carinho	Sensação de segurança Atributos do bom atendimento
Ausência de identificação nominal e da categoria profissional	Não interferiu sobre a satisfação
Identificação da enfermeira, como profissional responsável pela assistência	Estranheza Segurança e tranquilidade Descontentamento

4.2.1.8 A presença do acompanhante

Várias foram as experiências vividas pelas mulheres em relação à presença do acompanhante no parto.

Segundo a vivência de inúmeras mulheres, a **presença do acompanhante proporcionou a sensação de segurança, amparo, liberdade para expressão de sentimentos, satisfação, proteção, tranquilidade e incentivou a realização de exercícios, evitou preocupação com relação à troca de bebês, serviu como apoio e evitou a sensação de solidão e medo.**

“Tive acompanhante durante o parto” (1,5,6,7,8,9,10,12,13,14,15,16); “Apesar de não fazer nada, sua presença me deixou mais segura” (1,5,6,7,8,9,12,13,15,16); “Não senti medo (1,13) ; “Me senti amparada (13); “Me senti mais livre para falar o que estava sentindo” (15); “Tinha medo de não suportar a dor, mas com ele ao meu lado dizendo que eu iria aguentar, fiquei mais tranquila e consegui (8,9,10,14); “Me ajudou a fazer os exercícios, me dizia para eu não gritar, respirar, e quando eu vi, a bebê estava nascendo” (8,9,14); “Tinha medo que trocassem o meu bebê” (9); “Me deu muito apoio”(1,10); “Não me senti sozinha enquanto estava com dor” (1,10); “Foi bom ter acompanhante” (1,10);

Uma mulher citou o **desejo de compartilhar a sensação dolorosa** provocada pelo parto com seu marido. Por sua vez, outra mulher mencionou ter vivenciado a sensação de **constrangimento** pelo fato do acompanhante

ser do sexo masculino. Houve até mesmo uma mulher que **não permitiu a presença do marido, como acompanhante** do parto, alegando que ele lhe causava **vergonha**.

“Meu esposo ficou comigo o tempo todo e eu gostei, mas queria bater nele, queria que ele sentisse a dor por mim” (9); “Acho constrangedor meu marido estar comigo no parto por ele ser homem” (1); “Não permiti que meu marido entrasse porque tenho vergonha” (3)

Outra mulher citou que a **ausência de acompanhante durante o parto não foi fonte de insatisfação**, tendo em vista que tinha grande **confiança na competência da equipe médica**.

“Me senti bem sem acompanhante porque estava na mão dos médicos” (3)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 8.

Quadro 8 - Esquema sumário da experiência relativa à presença do acompanhante no parto e as percepções das mulheres.

Presença do acompanhante	Percepções
Sim	Satisfação Segurança Amparo Liberdade para expressar sentimentos Proteção Tranquilidade Incentivo à realização de exercícios Ausência de preocupação com a troca de bebês Apoio Ausência de solidão e medo Desejo de compartilhamento da sensação dolorosa Constrangimento pelo fato de ser do sexo masculino
Não	Vergonha Não foi fonte de insatisfação em razão da confiança na competência da equipe médica

4.2.1.9 Percepções em relação à sensação dolorosa

As experiências vividas pelas mulheres que tinham relação com a sensação dolorosa, apresentavam diversas nuances, mostradas a seguir:

Percebeu-se a existência da **percepção negativa em relação à dor** do parto o que gerava entre as mulheres o **temor** em relação a ela.

“Minha experiência não foi muito boa porque eu passei muita dor” (14); “A dor do parto foi ruim” (12); “Eu queria que fosse cesárea porque é horrível a dor” (9); “Nesse parto, eu senti muito medo por causa da dor” (5); “Tinha medo da dor, pois é uma dor da morte” (9); “Tinha medo da dor porque nunca tive filho” (8)

Avaliou-se que a **realização de práticas visando ao alívio da dor foi benéfica**. Além disso, avaliou-se que o conhecimento **prévio da dor proporcionou a sensação de tranquilidade** nas mulheres.

“A bola, o chuveiro e os exercícios perto da cama me ajudaram muito a suportar a dor”.(12); “Como eu já sabia, como era a dor, fiquei tranquila” (1)

Salientou-se que a **atenção e o tratamento** dispensados pelos profissionais que **proporcionaram as sensações de aconchego e satisfação**, contribuíram para **diminuir a sensação dolorosa**.

“Com toda aquela dor, foi o momento mais aconchegante que eu tive porque me deram muita atenção” (4); “Ser bem assistida neste momento é importante, pois já existe o nervosismo por causa da dor” (6); “Apesar da dor foi maravilhoso, elas me trataram muito bem” (9)

Houve uma mulher que tinha realizado **tentativas de autocontrole no momento da dor** com o **intuito de evitar a realização da cesárea**, e outras **recusaram a alimentação por causa da dor**.

“Eu não queria fazer cesárea e voltar para casa sentindo dor, então, tentava me controlar na hora da dor” (15); “Nem comer eu não quis por causa da dor” (5,13,15)

O esquema sumário desta subcategoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 9.

Quadro 9- Esquema sumário das percepções em relação à sensação dolorosa.

Percepções
Sentimento negativo
Temor
Benefícios proporcionados pela realização de práticas visando a seu alívio
Sensação de tranquilidade proporcionada pelo conhecimento prévio da dor
Satisfação com a diminuição da dor proporcionada pela atenção dos profissionais

4.2.1.10A estrutura física do hospital

As mulheres estabeleceram relações entre a assistência recebida e a estrutura física disponível para o atendimento. Nesse sentido, os aspectos mencionados foram muitos:

As mulheres citaram que a **disponibilização de aparelhos, considerados necessários para a assistência, gerou a sensação de segurança e foi motivo de satisfação.**

“Gostei muito da sala porque tinha tudo o que precisava” (5,12,16); “Se tivesse alguma emergência, dava para socorrer o bebê ou eu, então, me senti mais segura” (16)

A limpeza e a organização do ambiente que proporcionaram a sensação de bem-estar, foram fontes de satisfação às mulheres.

“Gostei porque o ambiente era bem limpo” (1); Achei o lugar bem limpo, me senti bem” (2,3,5,7,8,9) “Achei o lugar bem organizado, me senti bem”(2,3,5,7,8,9)

A disponibilização do quarto individualizado durante o trabalho de parto e o ambiente sem aparência semelhante a uma sala cirúrgica ou a hospital foram aspectos que causaram a sensação de tranquilidade, bem-estar e contribuíram para a satisfação das mulheres.

“Gostei do quarto onde ela nasceu porque não tinha outras mulheres”(10,15); Quando vi que não tinha outras mulheres no quarto, fiquei mais calma”(15); “Achei a sala de parto diferente porque era um quarto normal com um banheiro” (10,12,14); “Era um quarto normal, diferente do que a gente vê na televisão, então, gostei”(12,13); “O ambiente sem aparência de hospital me deixou mais tranquila” (1,6,13) ; “A sala diferente de uma sala cirúrgica fez eu me sentir bem” (4)

Apesar da predominância da satisfação em relação à estrutura física do CPN, houve uma mulher que mencionou a **necessidade de realizar algumas reformas, tendo em vista a aparência antiga do hospital.**

“Acredito que hospital precisa de algumas reformas por ser antigo” (12)

O esquema sumário desta categoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 10.

Quadro 10- Esquema sumário relativo às experiências relativas à estrutura física do hospital e as percepções das mulheres

Experiências	Percepções
Disponibilização dos aparelhos necessários à assistência	Satisfação Sensação de segurança
A limpeza e organização do ambiente	Satisfação Bem-estar
Quarto individualizado Ambiente sem aparência de hospital	Satisfação Tranquilidade Bem-estar
Aparência antiga do hospital	Necessidade de reforma

4.2.1.11 Os conhecimentos e demandas por orientação expressa pelas mulheres

As mulheres demonstraram que **tinham alguns conhecimentos a respeito do parto**, entretanto **predominava entre elas a ausência ou a insuficiência de saberes** relativos a assuntos que envolviam o parto.

As principais **fontes do conhecimento** em relação ao parto **foram a mãe e as colegas ou a internet**.

“Minha mãe e algumas colegas me falaram como era” (5,12); “Não sabia como era o parto normal, a sala, os aparelhos, o que eu sabia, eu pesquisei na Internet”(13)

O **desconhecimento em relação aos vários aspectos que envolvem o parto**, fez com que algumas mulheres tivessem **elaborado imaginários a respeito do parto e adquirido o aprendizado com base nas observações e nas próprias vivências**.

“Ficava imaginando mil coisas que poderiam acontecer. Ninguém nunca me explicou como era o parto, o que eu tinha que fazer, como era a dor, aprendi vivendo” (8,10,11,12,14,15); “A outra mulher que ficou depois comigo no quarto, disse que ficou no chuveiro, na bola, e eu nem sabia que tinha isso” (11); “No meu primeiro parto, fiquei muito tensa, com medo, porque não sabia como era e o que ia acontecer. Neste parto, eu já sabia o que fazer, como: respirar, fazer a força, então, fiquei tranquila (6,11)

Salientou-se que, **durante a assistência pré-natal, não chegaram a receber orientações sobre o parto**, pois a assistência dessa fase restringiu-se à realização dos procedimentos técnicos. Quando a existência de orientações na assistência pré-natal foi mencionada, elas se restringiam ao item relativo aos benefícios do parto normal à mãe e ao recém-nascido.

“No pré-natal, só mediam minha barriga, minha pressão e falavam que estava tudo bem. Ninguém me falou sobre o parto” (4,5,6,8,12,13,14,15); “No pré-natal, não falaram nada sobre o parto porque como não era o meu primeiro filho, diziam que eu era mãe parideira e já sabia como era. Com as mães de primeira viagem, o tratamento é totalmente diferente. Elas têm encontro de gestantes, mas, para mim, não. Sou mãe parideira” (4); “No pré-natal, só falaram que o parto normal era melhor para mim, para o bebê e doía menos depois” (1,2,6,11)

As **demandas por orientações relativas ao parto** estavam relacionadas ao **parto propriamente dito, aos tipos de parto, à possibilidade do parto normal, aos amplos aspectos que envolvem o trabalho de parto e parto, às peculiaridades de cada gravidez e parto, aos sinais e sintomas do início do trabalho de parto, às contrações uterinas, aos recursos de alívio dos desconfortos provocados pelo parto, dados sobre a evolução do trabalho de parto, à respiração e à força adequada para cada fase do parto, às posições de parto e ao aleitamento materno.**

“Deveriam falar sobre os tipos de parto e o que precisa para ter parto normal ou cesárea”.(13); “Deveriam falar enquanto estava grávida que pode ser parto normal e não cesárea” (14); “No pré-natal, deveriam explicar como é o parto”.(1,3,4,5,6,7,8,9,10,12,13,14,16); “No pré-natal deveriam explicar tudo o que vai acontecer até o bebê nascer”.(9,16); “Acho que mesmo já tendo outros filhos, eles deveriam orientar porque cada parto é um parto, cada gravidez é uma gravidez” (4); “Enquanto a mulher está grávida, deveriam explicar como saber que o parto já começou” (12,13,15); “Deveriam falar enquanto estava grávida, como eram as contrações” (5,6,12,13,14,15,16); “No pré-natal, deveriam explicar o que a mulher pode fazer para aliviar a dor, e o parto progredir mais rápido” (12,14); “Eu não sabia que precisava ter 10 centímetros de dilatação para o bebê nascer” (13); “No pré-natal, deveriam explicar sobre os tipos de respiração, conforme o parto progride ” (3,9,12,16); “Deveriam falar enquanto estava grávida sobre a posição que pode ficar para o bebê nascer” (3,6,9,12,14); “No pré-natal, deveriam explicar como fazer a força” (9,12,16); “Também não tive nenhuma informação sobre amamentação e eu não sabia como fazer isto” (8, 13)

As possibilidades de **realização das práticas de autocuidado** que seriam facilitadas se existissem ilustrações a esse respeito. **Orientações a respeito do banho de aspersão, de imersão e a deambulação, os exercícios na bola e os benefícios proporcionados pela realização destas atividades durante o parto** foram solicitadas.

“Deveriam ser passadas informações sobre o que a gente pode fazer para ajudar no parto” (5,6,8,9,14,15,16); “Enquanto a mulher está grávida além de falar deveriam mostrar as figuras dos exercícios”(15); “Eu nem sabia que era bom ficar no chuveiro, deveriam explicar antes” (1,6,9,14,15); “Deveriam falar, enquanto estava grávida que andar era bom” (6,9,13,14); “Minha amiga disse que ficou em cima de uma bola nem sabia que isso existia, deveriam explicar enquanto estava grávida” (1, 6,10)

O **fornecimento de orientações a respeito dos vários aspectos envolvendo a presença do acompanhante no parto** foi também requisitado, pois, na visão das mulheres, desde a fase de assistência pré-natal deveriam ser iniciadas. A **importância de esclarecer a existência dessa possibilidade e os diversos papéis que podem ser desempenhados pelo acompanhantes** no trabalho de parto e parto foram ressaltados. Estes deveriam ser esclarecidos sobre esse conjunto de aspectos, pois isso contribuiria para **diminuição da ansiedade e da dor no momento do parto**.

“Deveriam explicar no pré-natal que pode ter acompanhante e que não vai estar sozinha” (1); “Nas últimas consultas do pré-natal, deveriam orientar o marido sobre o que pode fazer para ajudar” (1,16); “Se o marido tiver um preparo antes, fica mais fácil de lidar com a ansiedade do momento e a dor da mulher” (1); Meu marido ficou nervoso na hora, talvez se fosse orientado antes, poderia ajudar mais, poderia ter ficado mais relaxado se soubesse o que ia acontecer” (16)

Considerou-se que o **momento adequado para o fornecimento de orientações seria, antes do início do trabalho de parto**, pois, uma vez iniciado, a mulher enfrenta grandes dificuldades para focar sua atenção no que está sendo ensinado. Desse modo, as **orientações deveriam ser fornecidas na assistência pré-natal e lembradas no momento do parto**, e o conjunto **favoreceria a ocorrência do parto normal, a manutenção da tranquilidade e a diminuição da insegurança, do sofrimento e medo**.

“Tem que explicar antes do parto começar porque na hora da dor não dá para pensar em nada e nem prestar muita atenção” (1,9,10,13); “Tudo sobre o parto deveria ser esclarecido no pré-natal e lembrado na hora do parto” (13); “Se

explicassem tudo no pré-natal sobre o parto, as mulheres teriam mais confiança em ter parto normal” (16); “Se tivessem me explicado tudo sobre o parto antes, eu chegaria mais tranquila e ficaria menos insegura” (9, 10, 14, 15); “Se eu soubesse como era, talvez não sofresse tanto” (3) ; “Se eu tivesse recebido orientação, não teria tanto medo como eu tive” (5,8,9)

Houve sugestões quanto à **estratégia apropriada para o fornecimento de orientações** às mulheres. Nesse aspecto, foi salientada a necessidade de uma **cartilha educativa, concomitantemente ao fornecimento de orientações verbais pelos profissionais.**

“Ela poderia falar e dar um livro porque, às vezes, na hora você não consegue guardar tudo o que é falado” (9); “No pré-natal, além de explicar, deveriam dar por escrito, uma cartilha dessas com desenho seria muito bom” (1,8, 12,14,16).

Avaliaram que esses conhecimentos deveriam ser trabalhados de forma grupal e os recursos disponibilizados em todas as localidades.

“Deveria ter um grupo para as gestantes, no meu bairro não tem nada” (9)

O esquema sumário desta categoria descritiva está apresentado nos dados do Quadro 11.

Quadro 11- Esquema sumário dos conhecimentos das mulheres a respeito do parto e as suas demandas por orientação.

Conhecimentos
Predomínio de ausência ou insuficiência Mãe, colegas ou internet como principais fontes Ausência levando à elaboração de imaginários Aquisição por meio de observações e vivências Ausência durante a assistência pré-natal
Demandas
Tipos de parto e parto Peculiaridades da gravidez Sinais e sintomas do início do trabalho de parto As contrações uterinas Recursos de alívio dos desconfortos do parto Evolução do trabalho de parto A respiração nas fases do parto A força para cada fase do parto Posições de parto Aleitamento materno Práticas de cuidados relativos ao banho de aspersão e de imersão, deambulação, exercícios na bola e seus benefícios A presença do acompanhante e o desempenho de seus papéis Desenvolvimento de estratégias, como a cartilha educativa e o grupo de gestantes

4.3 A CATEGORIA CENTRAL QUE RETRATA A REPRESENTAÇÃO COLETIVA DA EXPERIÊNCIA

4.3.1 A satisfação com a assistência recebida

A satisfação com a assistência recebida foi o sentimento que predominou entre o conjunto de mulheres colaboradoras desta pesquisa, tendo em vista que esteve presente em todas as categorias descritivas e foi expresso, com maior ou menor intensidade, nos aspectos da assistência referidos pelas mulheres.

Constatou-se que as mulheres, ao expressarem suas experiências em relação à assistência recebida, levam em conta o conjunto de fatores técnicos e humanos envolvidos, desde a entrada no hospital até a finalização do parto.

As mulheres estabeleceram uma hierarquia de valores aos diferentes aspectos envolvidos na assistência ao parto. Nesta hierarquia, observou-se que o destaque foi atribuído ao relacionamento interpessoal, estabelecido pelos profissionais e a todos os aspectos que compõem esse item da assistência.

“O que eu mais gostei aqui, foi do atendimento” (10,11,16); “O meu atendimento aqui foi ótimo!” (4,6,7,12,13); “Minha experiência aqui foi ótima, me trataram muito bem”.(3,4,5,6,7,8,9,10, 11, 12, 13, 15, 16); “O tratamento humano fez eu me sentir bem” (4); “Não me trataram como mais uma mulher parideira, mas como uma mulher que estava dando à luz” (4)

Em suma, a experiência satisfatória em relação ao parto consiste na adequação do relacionamento interpessoal e da assistência, cujo conjunto deve resultar na evolução do trabalho de parto e parto sem intercorrências.

“Foi muito bom porque eles me deram toda a assistência que precisava”.(4, 5, 9, 15).

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, os principais resultados da pesquisa foram discutidos à luz da literatura científica.

ç

Neste estudo, as mulheres que colaboraram, ao serem solicitadas a expressar suas experiências relativas à assistência ao parto, levaram em consideração o conjunto de fatores envolvidos, dentre eles, o primeiro atendimento recebido no momento da chegada ao hospital.

Um dos aspectos avaliados positivamente no primeiro atendimento foi a priorização das condições obstétricas da gestante, mostrando que a maleabilidade profissional e o estabelecimento de prioridades são vitais para a manutenção da calma na mulher.

O primeiro atendimento prestado à parturiente constituiu um aspecto vital para a assistência, pois exerceu forte influência sobre a primeira impressão a respeito da assistência oferecida na instituição. Desse modo, a assistência prestada nesse momento deve levar em conta as necessidades das mulheres sob os pontos de vista obstétrico e emocional. Cabe à equipe de saúde desenvolver o acolhimento da mulher e de seu acompanhante, de forma individualizada, para fortalecê-los até o momento do parto.

A problemática da falta de vagas para internação hospitalar foi citada. Trata-se de um problema antigo na assistência obstétrica da cidade de São Paulo. Existe uma excessiva demanda por assistência em algumas instituições, impedindo uma acomodação apropriada das mulheres e o atendimento imediato de algumas situações que requerem atendimento de emergência. Já foi descrito que o principal problema dessa natureza consiste na má distribuição de leitos hospitalares nas diferentes regiões da cidade, e não na falta de vagas propriamente dita. A maior carência de leitos hospitalares ocorre nas regiões mais pobres da cidade, justamente naquelas que são mais populosas (Tanaka, 1995). Desse modo, observa-se que a inauguração de novos hospitais na região leste da cidade, com a disponibilização de CPN, como o que ocorreu no

Hospital Municipal Cidade Tiradentes, inaugurado em julho de 2007, foi uma política pública apropriada e merece ser ainda mais desenvolvida.

Um estudo descritivo transversal possibilitou verificar que o acesso às maternidades públicas do Município de São Paulo é permeado por dificuldades. No presente estudo, concluiu-se que a grande maioria das mulheres tinha procurado dois hospitais, e o principal motivo para a recusa da internação no primeiro hospital foi a falta de vagas (Goldman, Barros, 2003).

Os resultados deste estudo tornaram claro que, mesmo diante da problemática da carência estrutural para a prestação do primeiro atendimento à parturiente, os profissionais devem realizar constantemente uma avaliação das prioridades das mulheres e prestar assistência na medida das possibilidades. As mulheres que tiveram suas prioridades atendidas, perceberam esse cuidado demonstrado pelos profissionais e fizeram uma avaliação positiva desse aspecto da assistência.

As mulheres expressaram sentimentos de satisfação em relação às várias orientações que receberam dos profissionais no decorrer da assistência ao parto. Muitas referiram que o recebimento prévio de tais orientações, na visão delas, deveria ter sido durante a assistência pré-natal, poderia propiciar-lhes a diminuição da sensação de medo em relação ao parto e, conseqüentemente, maior segurança no decorrer do trabalho de parto e parto.

A relevância do fornecimento de orientações a respeito do processo de parto durante a assistência pré-natal já foi reiteradamente descrita, e o desenvolvimento de atividades desta natureza é recomendado pelas instituições governamentais (Brasil, 2000).

Assim, os dados desta pesquisa confirmaram que o fornecimento de orientações às gestantes ainda não constitui sistemática desenvolvida em todas as instituições que desenvolvem assistência pré-natal. O problema indica a necessidade de maior comprometimento dos profissionais que, por sua vez, requer preparo adequado para o desenvolvimento desse tipo de atividade, além da existência dos recursos humanos e materiais necessários a esse trabalho.

Pesquisas sobre as experiências vividas pelas mulheres no decorrer da assistência pré-natal foram desenvolvidas nos EUA, Inglaterra, Escócia, Canadá e Nova Zelândia e revelaram que elas foram tratadas com respeito e

receberam um atendimento personalizado. Por outro lado, outras relataram ter enfrentado problemáticas consequentes à longa espera, brevidade da consulta e mecanização do cuidado. A preferência das mulheres foi por um cuidado desenvolvido de forma contínua e mediante uma visão abrangente da mulher. Foi valorizada também a participação em grupos desenvolvidos pelas enfermeiras obstétricas que permitissem um envolvimento ativo no processo de parto (Novick, 2009).

A existência de um material educativo escrito, contendo orientações a respeito dos vários aspectos da assistência em um CPN, foi requisitada pelas mulheres. Este tipo de material deve ser elaborado e lhes disponibilizado durante a assistência pré-natal. Acredita-se que, na construção desse tipo de material, devem ser levadas em consideração as demandas por orientação que se originam das próprias mulheres.

Por sua vez, os profissionais devem elaborar as respostas às inquietações das mulheres, tomando como base as melhores evidências científicas. Avalia-se, também, que na elaboração do conteúdo escrito e das ilustrações a serem incluídas nesse tipo de material, há necessidade de considerar a capacidade de compreensão das mulheres. Do ponto de vista educativo, isto requer a devida contextualização cultural e a validação da compreensão do que está escrito e ilustrado, por parte dos usuários desses materiais.

Em sete municípios das cinco regiões brasileiras, foi feita uma avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento que permitiu constatar a importância da inclusão das perspectivas das mulheres no planejamento da assistência pré-natal. Este estudo clareou a dissonância existente entre as recomendações constantes no Programa e os desejos e necessidades das mulheres. O problema faz com que as mulheres procurem traçar um outro fluxo de atendimento que corresponda às suas necessidades (Almeida, Tanaka, 2009).

As mulheres deste estudo mencionaram o desenvolvimento de várias práticas de cuidado no decorrer do trabalho de parto. Nesse sentido, observou-se que a realização dos exercícios na bola, a deambulação e o banho de aspersão foram aceitos por muitas mulheres e recusados por outras. O fato

indica a ausência de unanimidade em relação à forma, como as mulheres vivenciam tais práticas.

Há que se considerar também que muitas mulheres desconheciam a existência desses recursos e tampouco tinham ciência dos benefícios proporcionados pela realização dessas práticas. Este resultado reitera a necessidade de orientar as gestantes quanto às possibilidades relativas às práticas de cuidado durante o trabalho de parto e parto e suas finalidades.

Nas narrativas das mulheres, foi possível constatar que as práticas adequadas de assistência ao parto normal estão sendo desenvolvidas, conforme as recomendações da OMS. Reiterou-se, portanto, que o desenvolvimento de tais práticas deve se dar de forma sistemática, visto que foi avaliado positivamente pelas mulheres, além de constituir uma recomendação internacional.

Entretanto é necessário considerar a existência de diferentes vivências e sentidos atribuídos a essas práticas, indicando que os profissionais devem conhecer e respeitar a perspectiva individual de cada mulher. Caso estas possuam concepções errôneas a respeito delas, a devida orientação deveria ser fornecida para torná-las cientes dos modos de realizar e as finalidades de cada exercício ou prática.

A realização de exercícios, práticas e procedimentos obstétricos, de forma rotineira na assistência ao parto, deve ser evitada. Além da perspectiva da mulher, os profissionais devem conhecer e considerar a classificação feita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) quanto às práticas obstétricas. A OMS classificou as práticas obstétricas em quatro categorias: as práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, as práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, as práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão e as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996).

A OMS, em conjunto com a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO), apoiou a Declaração das Competências Essenciais e Básicas para o Exercício da Obstetrícia que foi elaborada pela Confederação

Internacional das Parteiras (ICM, 2002). Nesta Declaração, o termo “competência” inclui amplos aspectos, dentre eles, o conhecimento básico, as habilidades e os comportamentos apropriados para uma “parteira profissional” que são considerados necessários para uma prática de assistência ao parto permeada pela segurança da paciente.

Os sentimentos negativos expressos pelas mulheres com relação à sensação dolorosa durante o trabalho de parto e parto foram vários. Observou-se que os métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como o banho de imersão ou de chuveiro e a respiração apropriada foram realizados com as mulheres.

Muitas pesquisas já foram desenvolvidas para averiguar a efetividade desses recursos para o alívio da sensação dolorosa, provocados pelo trabalho de parto e parto.

A orientação contínua de técnicas de relaxamento, desde o momento da internação até a finalização do parto, proporcionou a diminuição da sensação dolorosa, medo e nervosismo (Rodrigues, Montesuma, Silva, 2001).

Para Saito e Gualda (2003), a presença do profissional ao lado da mulher, durante a vivência da sensação dolorosa, é importante para a expressão de seus sentimentos e obtenção de apoio. No entanto, as pesquisadoras alertam a respeito da necessidade de fornecer apoio sem imposição de limites ou solicitar a adoção de atitudes que sejam contrárias à vontade das parturientes.

A utilização da abordagem psicoprofilática, mediante adoção de técnicas de respiração e de relaxamento durante a parturição, permitiu constatar que essas técnicas promoveram a cooperação das parturientes para a progressão do trabalho de parto e parto (89,48%), o autocontrole, a rapidez na resolução e o melhor desempenho (76,47%) e a maior tolerância à dor (23,53%). Estes pesquisadores não identificaram efeitos negativos decorrentes da utilização dessa abordagem no trabalho de parto (Almeida et al., 2004).

Relatos a respeito das experiências tidas quanto ao banho de chuveiro, associado a outras técnicas não farmacológicas, como a Bola de Bobath e massagens lombares permitiram constatar que esses recursos proporcionam conforto às parturientes durante as contrações uterinas. Verificou-se que a água deve cair sobre os pontos mais dolorosos do corpo e os exercícios com a Bola

de Bobath, quando realizados fora do banho de chuveiro, devem estar associados a massagens lombares, pois a medida contribui para o alívio da dor durante as contrações (Lopes, 2000).

Para algumas mulheres deste estudo, a realização de exercício na bola e o banho de aspersão foram recusados em razão da crença de aumento da intensidade da sensação dolorosa. Acredita-se que tal recusa deve ser respeitada. Assim, é importante que o profissional forneça orientações no sentido de desmistificar essa crença, mediante explicações a respeito da fisiologia do parto. Isto requer que os profissionais tenham domínio sobre o conhecimento relativo à fisiologia do parto, que é fundamental para uma orientação adequada à mulher. Vale salientar que, no momento da contração, o fornecimento de orientações deve ser evitado, tendo em vista a ineficiência desse tipo de orientação nessa hora, visto que a prioridade é dada à superação do desconforto provocado pela contração uterina.

A duração prolongada do banho de aspersão e da deambulação foram motivos de insatisfação para algumas mulheres deste estudo. A literatura científica indica que o banho de aspersão promove benefícios à evolução do trabalho de parto. Isto ocorre por meio da ação térmica e mecânica provocada pela água. A recomendação é para a realização do banho a uma temperatura variável entre 38 a 41 graus Celsius, com duração entre 5 e 15 minutos. Estas condições favorecem o relaxamento da musculatura e o alívio da sensação dolorosa no processo de parto (Souter, 1997)

Um estudo desenvolvido com o objetivo de verificar os efeitos do banho de aspersão sobre a sensação dolorosa na fase ativa do período de dilatação referida pelas parturientes permitiu concluir que esse tipo de banho não reduz a dor. Mas é efetivo na promoção da sensação de alívio, de relaxamento e melhora o vigor da gestante (Ochiai, 2000). Semelhantes sensações foram citadas pelas mulheres deste estudo e este resultado fornece mais respaldo para o desenvolvimento desse cuidado na fase ativa do trabalho de parto.

A efetividade das estratégias não farmacológicas (ENF) de alívio da dor do parto foi verificada em uma pesquisa. Observou-se que das seis ENF (exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem lombossacral,

banho de chuveiro, deambulação e balanço pélvico), a deambulação e o balanço pélvico apresentaram dificuldades de aceitação pelas parturientes. As demais, com índices satisfatórios de aceitação e efetividade, demonstraram ser efetivas na redução da dor dessas parturientes (Davim, Torres, Melo, 2007).

O corpo em movimentação ativa constitui instrumento que oferece à parturiente um melhor manejo do parto vaginal, facilitando seu progresso. Esse recurso também proporciona o aumento da tolerância à dor e diminuição da duração da fase ativa do trabalho de parto (Bio, Bittar, Zugaib, 2006).

Os resultados desta pesquisa demonstraram que os fatores ambientais influenciam a opinião das mulheres a respeito da assistência recebida. A disponibilização do quarto individualizado durante o trabalho de parto, e o ambiente sem aparência semelhante a uma sala cirúrgica ou a hospital, foram aspectos que geraram sensações de tranquilidade, bem-estar e contribuíram para a satisfação das mulheres.

Fatores que sensibilizam os sentidos das parturientes, como os sons emitidos pelos profissionais, as demais mulheres em trabalho de parto e o frio foram referidos, como elementos importantes do ambiente. A presença de sons desagradáveis deve ser evitada para favorecer a boa evolução do parto e diminuir a sensação dolorosa própria do processo de parto (Macedo et al., 2005).

Quanto à realização da episiotomia, sua não realização gerou sentimentos de insatisfação em uma mulher. Isto ocorreu pela crença de que a ausência do procedimento provocaria o relaxamento da musculatura perineal. Esse sentimento mostra que as mulheres atribuem grande importância aos aspectos da corporalidade e às suas relações com o ato sexual. A existência dessa crença requer que os profissionais forneçam orientações a respeito da fisiologia do parto, sobretudo os aspectos anatômicos envolvidos e a necessidade de exercícios e da atividade física na gestação e no período pós-parto.

A vida sexual de mulheres entre 12 a 18 meses após o parto foi investigada. Assim, as mulheres que foram submetidas à episiotomia, referiram maior frequência de dispareunia e de insuficiência de lubrificação, quando comparadas àquelas que não se sujeitaram a esse procedimento obstétrico.

Concluiu-se que a episiotomia afeta a vida sexual das mulheres, até o segundo ano pós parto (Ejegard, Ryding, Stogren, 2008).

A ocorrência de alterações da vida sexual da mulher durante a gestação e após o parto, também, foi constatada em outra pesquisa. A depressão foi um fator significativo que contribuiu para a diminuição do ato e da satisfação sexual, desde a época da gestação até 12 semanas, após o parto (DeJudicibus, McCabe, 2002).

O impacto do trauma genital na função sexual, após o parto, foi o foco de um estudo realizado na Universidade do Novo México. A maioria das mulheres passou a apresentar vida sexual ativa a partir dos 3 meses após o parto. Aproximadamente, metade dessas mulheres teve atividade sexual restrita até as 6 semanas depois do parto. Mulheres com traumas maiores que necessitaram de episiorrafia, citaram menor desejo de serem tocadas ou acariciadas por seus parceiros, quando comparadas aquelas mulheres com traumas menores que não necessitaram de episiorrafia (Rogers et al., 2009).

As narrativas das mulheres evidenciaram que a episiotomia não é realizada, de forma rotineira na Instituição, campo deste estudo. Não existem evidências científicas comprovando os benefícios da realização desse procedimento. Mas há evidências claras indicando que a realização da episiotomia pode causar danos à mulher. Os especialistas da OMS avaliam que, em um parto normal, há a possibilidade da indicação para realização desse procedimento, mas deve ser evitado na medida do possível (OMS, 1996).

Nesta pesquisa, foi comprovada a importância atribuída à permanência do profissional no ambiente da assistência. Ficar com a parturiente durante o transcorrer do parto é considerado um aspecto básico da assistência obstétrica. A palavra obstetrícia é de origem latina, derivada do termo *obstetrix*, originário do verbo *obstare*, que tem o significado de ficar ao lado ou em face de. Os benefícios dessa prática foram percebidos no presente estudo, visto que as mulheres expressaram sentimentos de satisfação, segurança, tranquilidade e bem-estar decorrentes desse cuidado.

O acompanhamento contínuo das parturientes pelas enfermeiras obstétricas representou uma experiência positiva para ambas. Trata-se de um aspecto fundamental da qualidade da assistência ao parto, o que foi confirmado

também pelos resultados deste estudo (Lambert, 2001). A presença dos profissionais significou uma rede de suporte importante para minimizar os sentimentos de medo, dor, sofrimento e ansiedade vivenciados pelas mulheres durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato (Rodrigues, Silva, Fernandes, 2006).

Além da permanência contínua, a forma de estabelecer comunicação, o respeito, a paciência e o carinho demonstrados pelos profissionais foram considerados, como atributos de um bom atendimento. O relacionamento interpessoal que envolve inúmeros aspectos, deve fazer parte da formação dos profissionais de saúde. A importância do relacionamento interpessoal na assistência pré-natal, ao parto e ao puerpério foi confirmada pelos pesquisadores. O cuidado considerado satisfatório consistiu, entre outros aspectos, no estabelecimento de uma relação simpática com o paciente e a educação demonstrada pelos profissionais no trato com os pacientes (Parada, Tonete, 2008).

Assim, a prática de cuidado desenvolvida mediante a presença desses atributos, além do esclarecimento em relação aos procedimentos realizados e a valorização da participação ativa no parto por meio do estabelecimento de comunicação terapêutica, geraram a sensação de confiança e promoveram a qualidade da assistência, segundo a perspectiva das parturientes (Caron, Silva 2002).

No decorrer do relacionamento interpessoal estabelecido com as parturientes, considera-se a necessidade de conhecer a intensidade da regressão emocional apresentada pela mulher. Quando uma gestante encontra-se em trabalho de parto, atinge a regressão máxima sob o ponto de vista emocional. Esta condição requer a sensibilidade dos profissionais que devem estabelecer uma comunicação interpessoal adequada a cada mulher (Maldonado, 1988).

Na fase de transição para a maternidade, o fornecimento de suporte emocional às gestantes é considerado um aspecto vital da assistência pré-natal. Além disso, constatou-se a necessidade de fornecer informações a respeito das alterações físicas e psicológicas que ocorrem no decurso da gravidez, realizar o preparo para o parto e ensinar às mulheres quanto aos cuidados no período da recuperação pós-parto. Considerou-se primordial que as escolhas da própria

mulher sejam respeitadas pelos profissionais (Teeffelen, Nieuwenhuijza, Korstjens, 2009)

Chamou a atenção o fato das colaboradoras desta pesquisa terem tido dificuldades na identificação da categoria do profissional e do nome do responsável pela assistência. O fato sugere a existência da despersonalização, da impessoalidade e da ausência de formação de vínculo entre profissionais e pacientes. Semelhante resultado foi descrito por Nagahama e Santiago (2008) em seu estudo desenvolvido na Região Sul do Brasil e, também, por Goldman e Barros (2003), realizado na cidade de São Paulo.

A presença do acompanhante foi motivo de satisfação para a maioria das mulheres deste estudo. A permanência do acompanhante é preconizada pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005 (Brasil, 2005) e recomendada pela OMS (1996). Considera-se que as pacientes devem ser esclarecidas a respeito desse direito que possuem. Ressalta-se que algumas mulheres não foram acompanhadas por uma pessoa de sua escolha por uma questão de opção ou pela impossibilidade por questões de natureza familiar. Avalia-se que a preferência da mulher em relação à presença do acompanhante deve ser identificada e sua escolha seja respeitada pelos profissionais.

A presença do acompanhante foi um dos indicadores da qualidade da assistência à saúde (Nagahama, Santiago, 2008; Parada, Tonete, 2008). Existem evidências indicando que a presença do acompanhante contribui para a segurança da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e facilita o transcorrer desse processo. Consequentemente, os indicadores de saúde da mulher e do recém nascido melhoram significativamente (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2000).

Constatou-se que, em síntese, as mulheres estão satisfeitas com a assistência recebida no CPN. Este dado constitui um subsídio importante para a continuidade e expansão das políticas públicas que incentivam a implementação desse modelo assistencial nas instituições de saúde.

5.1 IMPLICAÇÕES DOS RESULTADOS DESTE ESTUDO PARA O ENSINO E PESQUISA EM ENFERMAGEM

Os resultados desta pesquisa possibilitaram tecer considerações a respeito de suas implicações para o ensino e pesquisa em enfermagem.

No âmbito do ensino das práticas obstétricas, tornou-se evidente a necessidade do profissional ter domínio do conhecimento relativo à fisiologia do parto. Esse saber é considerado fundamental, sobretudo para que os profissionais tenham um alicerce científico do processo de orientação das gestantes e parturientes.

Comprovou-se, também, a necessidade do ensino da enfermagem obstétrica estar embasado nas melhores evidências, incluindo as de natureza clínica e psicossocial. Isto requer a existência de conteúdos relativos à busca da literatura científica, de forma sistemática, na grade curricular dos cursos de graduação em enfermagem. Neste campo, o ensino das ferramentas necessárias ao desenvolvimento da metanálise e da metassíntese mostram-se como uma necessidade que precisa ser considerada nos currículos de enfermagem, em especial, no nível de pós-graduação.

Na realidade atual do desenvolvimento de pesquisas de natureza quantitativa como qualitativa em âmbito nacional e internacional, não existem dúvidas de que os alunos e profissionais da área da saúde, em geral, inclusive a assistência obstétrica, devem estar convencidos da necessidade de constante atualização, tendo em vista as novas evidências que surgem constantemente no meio científico. Nesse sentido, o oferecimento de cursos de atualização a respeito das evidências científicas da prática obstétrica seria de grande valia para a promoção da qualidade da assistência obstétrica.

Tendo em vista a importância atribuída pelas mulheres aos aspectos subjetivos da assistência, entre eles, o relacionamento interpessoal, a calma, a paciência e o respeito, entre outros, considera-se a necessidade de trabalhar conteúdos relacionados com esta temática no currículo do bacharelado das profissões da área da saúde.

Pesquisas abordando os vários aspectos envolvidos com a assistência ao parto em um CPN devem ser desenvolvidas, sobretudo, aquelas que priorizam

as percepções e vivências das mulheres, tendo em vista que o parto envolve as dimensões subjetivas do paciente e do profissional que, tais como constatadas nesta pesquisa, precisam ser consideradas na assistência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS E LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Neste capítulo, são apresentadas as considerações finais e as limitações da pesquisa.

6.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa versou sobre a experiência das mulheres relativas à assistência ao parto recebida em um CPN, desse modo, tornou-se evidente que vários aspectos devem ser considerados nessa assistência.

Uma grande importância é atribuída ao primeiro atendimento oferecido pela instituição. Nesse sentido, apesar das falhas estruturais e administrativas existentes, foi valorizada a atenção à necessidade da gestante, especialmente, as que necessitavam de um atendimento imediato.

A atenção destinada às mulheres, em termos das orientações fornecidas, foi motivo de grande satisfação por parte delas. Elas reiteraram a necessidade do fornecimento de orientações a respeito dos vários aspectos que envolvem a assistência no CPN na assistência pré-natal. Se este desejo tivesse sido concretizado, certamente, a vivência do parto teria sido mais enriquecedora. Além disso, as mulheres estariam mais conscientes de seu papel e das finalidades dos vários procedimentos e práticas desenvolvidos durante o trabalho de parto e parto.

Houve clareza em relação aos distintos significados atribuídos aos procedimentos obstétricos e práticas de cuidado desenvolvidos com as mulheres. O fato reitera a necessidade e a importância do cuidado individualizado, que já é preconizado pelos estudiosos da assistência ao parto. Nesse sentido, devem ser consideradas as inúmeras crenças e valores que envolvem as mulheres, que produzem reflexos em seus modos de agir frente ao próprio parto.

O relacionamento interpessoal mostrou-se como área de grande importância às mulheres, fato que reitera a necessidade do preparo adequado

dos profissionais para o estabelecimento de relacionamento terapêutico com seus clientes. Isto requer o conhecimento das alterações emocionais por que passam as gestantes no decorrer do ciclo gravídico e a devida consideração no decorrer da assistência.

Quanto ao acompanhante no parto, embora a OMS faça recomendações em relação à sua presença e colaboração na assistência ao parto e no âmbito brasileiro exista uma legislação garantindo esse direito, é necessário considerar que nem todas as parturientes possuem esse desejo. O fato indica mais uma vez que a assistência ao parto requer a consideração das individualidades e das crenças e valores envolvidos.

A dor foi uma sensação referida por grande parte das mulheres, fato este que reitera a necessidade de orientação prévia e de implementação efetiva das práticas não farmacológicas para proporcionar o alívio desse sintoma na assistência ao parto. Além disto, o suporte fornecido pelos profissionais foi fundamental, mediante a presença e acompanhamento contínuo no trabalho de parto e parto, o que reafirma uma das premissas básicas da assistência ao parto, o *obstare*, ou a permanência junto da parturiente.

A disponibilização dos recursos materiais foi considerada essencial pelas mulheres e a presença deles proporcionou-lhes a sensação de segurança. Outro aspecto valorizado pelas mulheres foi o ambiente da sala de parto que era individualizado e diferente dos encontrados em hospitais e assemelhava-se ao ambiente doméstico. Estes aspectos, muito valorizados pelas mulheres, merecem a atenção dos profissionais e dos gestores dos serviços de saúde.

Em suma, o CPN foi alvo de uma avaliação positiva das mulheres, que se mostraram satisfeitas com a assistência recebida no local. O fato confirma a premissa de que o lugar de assistência, sobretudo, suas características, exerce grande influência sobre a qualidade da assistência ao parto. Esta constatação fornece sustentação à política pública vigente no Brasil, que recomenda a implementação de CPNs em todo o território nacional, o que implica a necessidade de formação de profissionais capacitados para o pleno exercício das funções relativas à assistência ao parto em nosso País.

6.2 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Tal como ocorre em todas as pesquisas, esta também apresenta suas limitações. Uma delas diz respeito à possibilidade das mulheres terem salientado os aspectos positivos e enriquecedores da assistência recebida e ocultados fatos ou problemas enfrentados, temendo algum tipo de represália futura. Acredita-se que esta possibilidade existiu, entretanto foi suavizada pelo fato da entrevistadora não pertencer ao quadro de profissionais da Instituição e ter sido claramente exposto a todas as mulheres que algum eventual depoimento negativo em relação à assistência recebida não traria prejuízos à mulher, seu recém-nascido e família.

Outra limitação diz respeito ao fato das entrevistas terem sido realizadas na própria instituição onde tradicionalmente predominam o profissional e sua relação quanto aos usuários dos serviços de saúde. Salienta-se que a realização das entrevistas no domicílio das mulheres poderia suavizar a relação hierárquica entre profissionais e usuários, tendo em vista que, nesse ambiente, cabe ao morador o domínio das circunstâncias envolvidas, inclusive, o estabelecimento da relação com o profissional.

Há que se considerar, também, que na época do período puerperal em que as entrevistas foram realizadas, em torno de 7 dias após o parto, as mulheres ainda se encontravam em regressão emocional e, portanto, mais susceptíveis sob o ponto de vista psicológico. Esta condição poderia ter amenizado manifestações das mulheres quanto a eventuais contratemplos, insatisfações ou outros aspectos negativos da assistência recebida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida NAM, Bachion MM, Silveira NA, Souza JT. Avaliação de uma proposta de abordagem psicoprofilática durante o processo de parturição. *Rev Enferm UERJ* 2004; 12(3):292-8.

Almeida AL, Tanaka OU. Perspectiva das mulheres na avaliação do programa de humanização do pré-natal e nascimento. *Rev Saúde Pública* 2009;43(1): 98-104.

Basile ALO, Pinheiro MSB, Miyashita NT. Centro de parto normal intra-hospitalar. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2007.

Bio E, Bittar RE, Zugaib M. Influência da mobilidade materna na duração da fase ativa do trabalho de parto. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2006;28(11):671-9.

Bittencourt MNT. Implantação do programa casa de parto no Estado da Bahia. *Rev Bras Enferm* 1984;37(2):135-8.

Bogdan RC; Biklen SK. Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos. Lisboa: Porto Editora; 1994.

Brasil. Ministério da Saúde. Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática. Brasília; 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Projeto Maternidade Segura. Brasília;1996a.

Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Conselho Nacional de Saúde. Resolução MS-196/96. Normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília; 1996b.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.2815, de 29 de maio de 1998. Inclui, na Tabela de Informações Hospitalares do SUS, procedimentos de atenção ao parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra. *Diário Oficial da União*, Brasília;1998. Sessão I.p.47.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n.985, de 5 de agosto de 1999. Dispõe sobre criação, normas, critérios, atribuições, definições das características físicas e recursos humanos para o funcionamento do Centro de Parto Normal (CPN) no âmbito do SUS. In: Brasil. *Diário Oficial da União*, Brasília; 1999 p. 51.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Manual Técnico. Brasília; 2000.

Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União; Brasília, 7 abr. 2005. p.1.

Campos SEV, Lana FCF. Results of childbirth care at birthing center in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. Cad Saúde Pública 2007;23(6):1349-59.

Campbell R, Macfarlane A, Hempsall V, Hatchard K. Evaluation of midwifery-led care provided at the Royal Bournemouth Hospital. Midwifery 1999;15(3):183-93.

Caron OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. Rev Latino-Am Enferm 2002;10(4):485-92.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-223/1999. Dispõe sobre atuação de enfermeiros na Assistência à Mulher no ciclo gravídico e puerperal. In: Resoluções. Portal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). [texto na Internet]. [citado 2009 maio 4]. Disponível em:
<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7053§ionID=34>

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN 339/2008. Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências. In: Resoluções. Portal do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). [texto na Internet]. [citado 2009 maio 4]. Disponível em:
<http://www.portalcofen.gov.br/2007/materias.asp?ArticleID=7053§ionID=34>

Coyle KL, Hauck Y, Percival P, Kristjanson LJ. Normality and collaboration: mothers' perceptions of birth centre versus hospital care. Midwifery 2001a;17(3):182-193.

Coyle KL, Hauck Y, Percival P, Kristjanson LJ. Ongoing relationships with a personal focus: mothers' perceptions of birth centre versus hospital care. Midwifery 2001b; 17: 171-181.

Davim RMB, Torres GV, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. Rev. Latino-Am. Enferm 2007;15(6):1150-6.

De Judicibus MA, McCabe MP. Psychological factors and sexuality of pregnant and postpartum women. *J Sex Res.* 2002;39(2):94-103.

Diniz CSG. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2001.

Ejegard H, Ryding EL, Sjogren B. Sexuality after delivery with episiotomy: a long-term follow-up. *Gynecol Obstet Invest* 2008;66(1):1-7.

Esposito NW. Marginalized women's comparisons of their hospital and freestanding birth center experiences: a contrast of inner-city birthing systems. *Health Care Women Int* 1999;20(2):111-26.

Fabri RH, Murta EF. Tipos de parto e formas de assistência médica. *RBGO*; 1999;21(2):99-104.

Fernandes BM. A casa de parto da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora: diagnóstico do perfil da assistência e a percepção das usuárias [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.

Fernandes K. Práticas Assistenciais no atendimento imediato ao recém-nascido em Centro de Parto Normal. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Goldman RE; Barros SMO. O acesso às maternidades públicas no município de São Paulo: procedimentos no pronto-atendimento obstétrico e opinião das mulheres sobre esta assistência. *Acta Paul Enf* 2003;16(4):9-17.

Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto. Curitiba: Ed. Maio; 2002.

Helmann C. Cultura saúde e doença. 2ª. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1994.

Hodnett ED. Home-like versus conventional institutional settings for birth (Cochrane Review). *The Cochrane Library*, Issue 2, 2003. Oxford: Update Software; 2003.

Hildingsson I. Swedish women's interest in home birth and in-hospital birth center care. *Birth* 2003;30(1):11-22.

Hoga LAK. Inovação da assistência e preservação da tradição: um olhar transcultural das casas de parto de São Paulo e de Osaka. [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Hoga LAK. Motivação de enfermeiras obstétricas para o desenvolvimento de seu trabalho em uma casa de parto. *Rev Min Enf* 2004;8(3):368-72.

International Confederation of Midwives (ICM). Essential Competencies for Basic Midwifery Practice. [homepage na Internet]. The Netherlands; 2002. [citado 20 set 2008]. Disponível em <http://www.internationalmidwives.org>.

Kvale S. nome do título cap 1. In: autor Interviews: an introduction to qualitative research interviewing. London: Sage; 1996. p.1-13.

Lambert ACS. O acompanhamento da parturiente pela enfermeira obstétrica: estudo de caso das vivências das mulheres e das profissionais. [dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Livi J. Vapeurs de femmes. Paris: Navarim; 1984.

Lopes TC. Bola do nascimento: uma opção de conforto durante o trabalho de parto. International Conference on the Humanization of Childbirth. JICA; 2000 nov 2-4; Fortaleza, Ceará. p. 76.

Macedo PO, Progianti JM, Vargens OMC, Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev Enferm UERJ* 2005;13(3):306-12.

Machado NXS, Praça NS. Infecção Puerperal em Centro de Parto Normal: ocorrência e fatores predisponentes. *Rev Bras Enferm* 2005;58(1):55-60.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Petrópolis: Vozes; 1988.

Martins CA, Almeida NAM, Barbosa MA, Siqueira KM, Vasconcelos KL, de Souza MA, et al. Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e nascimento. *Rev Eletrônica Enferm* 2005; 7(3): 359-64.

Mccourt C, Page L, Hewison J. Evaluation of one-to-one midwifery: women's responses to care. *Birth* 1998;25(2):73-80.

Morano S, Cerutti F, Mistrangelo E, Pastorino D, Benussi M, Costantini S, et al. Outcomes of the first midwife-led birth centre in Italy: 5 years' experience. *Archives of Gynecology and Obstetrics* 2007;276(4):333-337.

Morse JM, Swanson JM, Kuzel AJ. The nature of qualitative evidence. California: Sage; 2001. p. 187-200.

Nagahama EEI, Santiago SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005;10(3):651-6.

Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(8):1859-68.

Nogueira MI. Assistência Pré-Natal: Prática de Saúde a Serviço da Vida. São Paulo: Hucitec; 1994.

Novick G. Women's experience of prenatal care: An integrative review. *J Midwifery Womens Health* 2009;54(3):226-237.

Ochiai AM. O banho de chuveiro como medida de alívio da dor no trabalho de parto [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2000.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra; 1996.

Osava RH. Assistência ao parto no Brasil o lugar dos não médicos [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 1997.

Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface Comum Saúde Educ* 2008;12(24):35-46.

Pitanguy J. Medicina e bruxaria. In: Labra MF. Mulher, saúde e sociedade no Brasil. Petrópolis: Vozes; 1989. p.40-8.

Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Proganti JM, Lopes AS, Gomes RCP. A participação da enfermeira no processo de desmedicalização do parto. *Rev Enferm UERJ* 2003;11(3):273-277.

- Progiante JM, Costa RF. A negociação do cuidado de enfermagem obstétrica através das práticas educativas na casa de parto. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2008;12(4):789-92.
- Rattner D. Humanizando nascimento e parto: o workshop. In: Síntese do Seminário Estadual “Qualidade da Assistência ao Parto: Contribuições da Enfermagem” 1998 maio 14-15; Curitiba, PR, Brasil. ABEn – Seção-PR;1998. p.24-5.
- Riesco ML, Tsunehiro M. Formação profissional de obstetrizes e enfermeiras obstétricas: velhos problemas ou novas possibilidades? *Rev Estud Femin* 2002;10(2):449-10.
- Riessman CK. *Narrative analysis: qualitative research methods*. London: Sage; 1993
- Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa). Carta de Campinas-Ato de Fundação da Rede pela Humanização do Parto; Campinas 1993. [texto na Internet]. [citado 15 out 2008]. Disponível em:
http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=397
- Rodrigues DP, Montesuma FG, Silva RM. O significado do parto e da assistência de enfermagem: visão de mulheres em puerpério imediato. *Rev. RENE* 2001;2(2):101-06.
- Rodrigues DP, Silva RM, Fernandes AFC. Ação interativa Enfermeiro-Cliente na assistência obstétrica. *Rev Enferm UERJ* 2006;14(2):232-8.
- Rogers RG, Borders N, Leeman LM, Albers LL. Does spontaneous genital tract trauma impact postpartum sexual function? *J Midwifery Womens Health* 2009;54(2):98-103.
- Saito E, Gualda DMR. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. *Rev Téc-cient Enferm* 2003; 1(1): p.31-36.
- Sandelowski M, Barroso J. Reading qualitative studies. *Intern J Qual Methods* 2002;1(1): Article 5. [homepage na Internet]. Alberta; 2002. [citado 20 set 2008]. Disponível em
http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/1_1Final/html/sandeleng.html
- Schneck CA, Riesco MLG. Tendências para a assistência ao nascimento: bases para a construção de um novo modelo. *Cad Centro Univ São Camilo* 2003;9(4):9-15.
- Schneck CA. Intervenções obstétricas no Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapeverica da Serra Seconci-OSS: estudo descritivo.

[dissertação]. São Paulo. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2004.

Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Domingues RMSM. Suporte emocional no parto. Saúde em foco. Informe Epidemiológico em Saúde Coletiva v.20 Ano IX. Rio de Janeiro; 2000 p.55-60.

Silva FMB, Oliveira SMJV. O efeito do banho de imersão na duração do trabalho de parto. Rev Esc Enferm USP 2006;40(1):57-63.

Souter K. A banheira, o chuveiro e a bacia. In: Muito mais que um simples banho. São Paulo: Ática; 1997. p.29-47:

Spitzer MC. Birth Centers: economy, safety and empowerment. J Nurse-Midwifery 1995;40(4):371-5.

Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo: Hucitec; 1995.

Teeffelen SA, Nieuwenhuijza M, Korstjens I. Women want proactive psychosocial support from midwives during transition to motherhood: a qualitative study. Midwifery 2009; nov (19).

Waldenstrom U, Nilsson CA. Characteristics of women choosing birth center care. Acta Obstet Gynecol Scand 1993;72(3):181-8.

Waldenstrom U, Nilsson CA, Winbladh B. The Stockholm birth centre trial: maternal and infant outcome. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology 1997; 104(4):410-18.

World Health Organization (WHO). Appropriate Technology for Birth. The Lancet 1985;8452(ii):436-437.

ANEXOS

ANEXO 1

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Coordenadoria de Serviços de Saúde
HOSPITAL MATERNIDADE LEONOR MENDES DE BARROS
Av. Celso Garcia 2477 – Belenzinho – C.E.P.: 03015-000 – São Paulo
C.G.C. 46.374.500/0117-14 – Inscrição Estadual: isento
Telef. (PABX): 2292-4188 – ramal 278 – Fax: 2693-4736
E-mail: cep.leonor@gmail.com
Comitê de Ética em Pesquisa

São Paulo, 01 de Abril de 2009.

Ref. Protocolo CEP 002/09
Para Milena Temer Jamas

Prezada Senhora,

O Comitê de Ética em Pesquisa do HMLMB, vem pela presente informar que a pesquisa: **“Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um Centro de Parto Normal”**, foi **aprovado** em reunião do dia 31/03/2009, atendendo a Resolução 196/96.

Salientamos que a responsabilidade ética junto ao Órgão de Classe é atribuída ao pesquisador. O Consentimento Livre e Esclarecido, após assinado pelo sujeito pesquisado deverá permanecer arquivado por um período de 5 anos e uma cópia deve ficar obrigatoriamente com o voluntário da pesquisa.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido somente poderá ser aplicado após conter a rubrica do Comitê de Ética em Pesquisa, em todas as suas páginas e a partir deste original, o pesquisador deverá realizar as cópias para sua aplicação.

Este Comitê sente-se no direito de interromper o estudo científico, caso os princípios éticos não venham a ser cumpridos. O pesquisador deverá apresentar relatórios semestrais das atividades ao Comitê.

Atenciosamente,

Dra. Cecília M. Roteli - Martins
Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros

ANEXO 2**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO**
(Decreto 93.933 de 14/01/87; Resolução CNS 196/96)

Prezada Senhora,

Meu nome é Milena Temer Jamas, Coren-SP n.135929, sou aluna do Mestrado da Escola de Enfermagem da USP e estou fazendo a pesquisa “Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal” sob orientação da Professora Doutora Luiza Akiko Komura Hoga.

Para tanto, estou realizando entrevistas com mulheres que receberam assistência ao parto no Centro de Parto Normal do Hospital Leonor Mendes de Barros com o objetivo de descrever suas experiências.

Este documento contém duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra comigo.

Você tem a liberdade de deixar de participar do estudo, sem que isso lhe traga algum prejuízo dentro do seu atendimento ou na assistência recebida por esta instituição.

As entrevistas serão gravadas e o que falar será transformado em trabalho científico e apresentado em congressos e revistas da área da saúde, em nenhum momento seu nome será mencionado.

Agradecendo sua colaboração, coloco-me à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários pelos telefones 3061-7602 (Departamento de Enfermagem da USP) ou 2292-4188 ramal 278 (Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Leonor Mendes de Barros).

Eu _____, RG _____ tendo recebido as informações acima, aceito participar voluntariamente da pesquisa, ciente de meus direitos.

Responsável Legal (Para mulheres menores de idade):

Nome: _____ RG: _____

São Paulo, de _____ de 2009.

Assinatura da colaboradora

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do responsável Legal