

Comunicação verbal da díade enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto

Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor

Comunicación verbal de la díade enfermera parturienta en la fase activa del trabajo de parto

Gilmara de Lucena Beserra^I

ORCID: 0000-0002-1195-2264

Paula Marciana Pinheiro de Oliveira^{II}

ORCID: 0000-0001-9091-0478

Lorita Marlena Freitag Pagliuca^I

ORCID: 0000-0001-9110-8102

Paulo César de Almeida^{III}

ORCID: 0000-0002-2867-802X

Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos^{III}

ORCID: 0000-0001-7559-8471

Aglauvanir Soares Barbosa^I

ORCID: 0000-0003-4909-563X

^IUniversidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

^{II}Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, Ceará, Brasil.

^{III}Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Beserra GL, Oliveira PMP, Pagliuca LMF, Almeida PC, Anjos SJSB, Barbosa AS. Verbal communication of the parturient nurse's dyad in the active phase of labor. Rev Bras Enferm. 2020;73(5):e20190266. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0266>

Autor Correspondente:

Gilmara de Lucena Beserra
E-mail: gilmaralucenaufc@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 22-03-2019 Aprovação: 28-09-2019

RESUMO

Objetivos: analisar a comunicação verbal entre enfermeiro e parturiente durante a fase ativa do trabalho de parto em dois países lusófonos. **Métodos:** estudo analítico quantitativo. Amostra com 709 interações utilizando comunicação verbal de enfermeiros e parturientes na fase ativa do trabalho de parto no Brasil e Cabo Verde. Analisaram-se as variáveis: acompanhante, funções conativa vocativa, conativa imperativa, emotiva/expressiva, referencial/contexto, contato/canal e código. **Resultados:** predominou ausência de interações na maioria das variáveis analisadas na fase ativa do trabalho de parto nos dois países. Em Cabo Verde, todas as interações foram estabelecidas com a ausência do acompanhante. **Conclusões:** considerando os aspectos sociais e culturais de cada país, os enfermeiros precisam desenvolver habilidades para comunicarem-se verbalmente com as parturientes, oferecendo a elas melhor interação no processo de parturição.

Descritores: Comunicação; Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Parto Normal; Enfermeiras e Enfermeiros.

ABSTRACT

Objectives: to analyze verbal communication between the nurse and the parturient during the active phase of labor in two Lusophone countries. **Methods:** quantitative analytical study. Sample of 709 interactions between nurses and parturients using verbal communication during the active phase of labor in Brazil and Cape Verde. The following variables were analyzed: companion, conative vocative, conative imperative, emotive/expressive and referential/context functions, contact/channel and code. **Results:** the absence of interaction predominated in most of the variables analyzed during the active phase of labor in both countries. In Cape Verde all interactions occurred during the absence of the companion. **Conclusions:** considering the social and cultural aspects of each country, nurses need to develop skills to communicate verbally with the parturient, offering a better interaction during the parturition process.

Descriptors: Communication; Obstetric Nursing; Labor; Natural Childbirth; Nurses.

RESUMEN

Objetivos: analizar la comunicación verbal entre enfermero y parturienta durante la fase activa del trabajo de parto en dos países lusófonos. **Métodos:** estudio analítico cuantitativo. Muestra con 709 interacciones utilizando comunicación verbal de enfermeros y parturientas en la fase activa del trabajo de parto en Brasil y Cabo Verde. Se analizaron las variables: acompañante, funciones conativa/ vocativo e imperativo, emotiva/expresiva, referencial/contexto, contacto/canal y código. **Resultados:** predominó ausencia de interacciones en la mayoría de las variables analizadas en la fase activa del trabajo de parto en los dos países. En Cabo Verde, todas las interacciones han sido establecidas con la ausencia del acompañante. **Conclusiones:** considerando los aspectos sociales y culturales de cada país, los enfermeros necesitan desarrollar habilidades para se comunicaren verbalmente con las parturientas, ofreciéndoles mejor interacción en el proceso de parturición.

Descritores: Comunicación; Enfermería Obstétrica; Trabajo de Parto; Parto Normal; Enfermeras y Enfermeros.

INTRODUÇÃO

O parto no contexto fisiológico e natural, em que não ocorre o uso da medicalização e intervenções, proporciona à mulher vivenciar o momento de forma mais natural e humana, o que estimula a produção dos hormônios espontaneamente, dentro da fisiologia do processo de parturição⁽¹⁾.

Suporte humanizado com comunicação efetiva e respeitosa melhora o processo de parturição, bem como os sentimentos de controle da mulher e, assim, aumenta a confiança em sua própria força e capacidade de dar à luz. Isso reduz a necessidade de intervenção obstétrica e melhora a experiência da mulher durante o trabalho de parto⁽²⁾.

O acolhimento da parturiente pela equipe de enfermagem favorece um atendimento humanizado, porém essa contribuição só existirá como um processo efetivo quando todos estiverem qualificados e capacitados para tal ato⁽³⁾. Nesse âmbito, torna-se relevante analisar a comunicação no cenário parturitivo, pois esta necessita ser utilizada efetivamente no processo assistencial.

A comunicação é um poderoso instrumento de acolhimento e de cuidado facilitando a construção do relacionamento de confiança. É essencial conhecer os elementos que compõem o processo de forma que seja efetivo e eficiente para, assim, alcançar os objetivos esperados pelos interlocutores. Com isso, espera-se uma conexão verdadeira entre profissionais e pacientes, contribuindo para que prestem assistência humanizada e acolhedora, principalmente no trabalho de parto, momento em que a mulher se encontra vulnerável e frágil⁽⁴⁾.

Nos cuidados em saúde, a comunicação pode ocorrer de diferentes formas, todas de extrema relevância para uma boa prática assistencial, pois estão relacionadas com as várias áreas e cenários da saúde, quer no Brasil, quer em outros países integrantes da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), como Cabo Verde. Rotineiramente, o enfermeiro depara-se com a necessidade de se comunicar; cabe-lhe agir de forma a compreender seus pacientes em diferentes contextos culturais, sociais e intelectuais, assim justifica-se a realização da pesquisa. O presente estudo é oriundo do mestrado acadêmico da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), a qual tem o objetivo de difundir e produzir conhecimento de maneira universal, para assim contribuir no desenvolvimento econômico, cultural, social e de saúde, do Brasil e dos demais países que integram a CPLP.

Dentre os tipos de comunicação, tem-se a verbal e a não verbal. A comunicação verbal, de acordo com a teoria das funções das linguagens, acontece com o uso de seis elementos: remetente, destinatário, contexto, mensagem, código e contato⁽⁵⁾ em todos os contextos da assistência. Especificamente no trabalho de parto, a comunicação enfermeiro-parturiente e parturiente-enfermeiro contribui na qualificação da assistência obstétrica em cenário institucional.

OBJETIVOS

Analisar a comunicação verbal da díade enfermeiro-parturiente na fase ativa do trabalho de parto em dois países lusófonos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram respeitados os preceitos éticos segundo a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)⁽⁶⁾, com aprovação do comitê de ética sob o parecer 1.939.715. Em Cabo Verde, obteve-se aprovação do Comitê Nacional de Pesquisa em Saúde com base nos termos do artigo 9º do Decreto-Lei nº 26/2007⁽⁷⁾. Após convite e aceite para participar do estudo, cada participante assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, local do estudo e período

Estudo analítico, quantitativo, realizado em dois cenários (Brasil e Cabo Verde). O estudo foi desenvolvido em um Centro de Parto Normal (CPN) localizado em um município da região metropolitana de Fortaleza - CE (Brasil) e em uma maternidade localizada na Ilha de Santiago em Cabo Verde (África), ambos considerados referência em atendimento obstétrico. O CPN oferece atendimento em nível secundário a gestantes, parturientes e recém-nascidos com equipe médica, de enfermagem (enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem) e terapeutas ocupacionais. A maternidade na Ilha de Santiago oferece assistência em nível secundário a parturientes e recém-nascidos de todo o país, com equipe médica e enfermeiros obstetras. Vale ressaltar que o serviço não possui a presença de técnicos de enfermagem. O período de coleta de dados ocorreu de março a agosto de 2017 em ambos os países.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por enfermeiros obstetras e parturientes. Incluíram-se parturientes maiores de 18 anos, na fase ativa do parto e sem intercorrências obstétricas; bem como enfermeiros atuantes na assistência obstétrica no Brasil e em Cabo Verde. Excluíram-se parturientes de cesárea ou aquelas no período expulsivo. Em Cabo Verde, excluíram-se parturientes que falavam crioulo e não se comunicavam em português, haja vista a dificuldade da pesquisadora em compreender a língua crioula, língua natural de alguns países africanos.

Amostra composta pelo número de interações verbais enfermeiro-parturiente e parturiente-enfermeiro no decorrer da fase ativa do trabalho de parto.

Coleta de dados e Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados seguiu o referencial teórico de Jakobson, que ressalta a importância das circunstâncias nas quais os indivíduos estão durante a transmissão da mensagem verbal⁽⁵⁾ com as variáveis indicativas do remetente da comunicação, bem como das funções, que foram classificadas em: conativa vocativa, conativa imperativa, emotiva/expressiva, referencial/contexto; contato ou canal; e código. O instrumento é denominado Formulário de Análise de Comunicação Verbal em Enfermagem (FACOVE), já validado em pesquisa anterior⁽⁸⁾.

As funções conativas se caracterizam por influenciar ou convencer, fazendo uso de vocativos, interjeições e frases imperativas, ao passo que a função emotiva/expressiva exprime uma atitude em relação à mensagem transmitida. A função referencial/contexto focaliza a mensagem objetiva e clara sobre o contexto verbal. O contato/canal refere-se a um canal físico entre remetente e destinatário da mensagem, enquanto o código é a mensagem comum entre remetente e destinatário⁽⁸⁾.

A coleta de dados ocorreu mediante apresentação do estudo e assinatura do TCLE pelos participantes em ambos os países. Após aceite, iniciou-se a análise das interações durante toda a fase ativa do trabalho de parto da mulher por meio do preenchimento do instrumento de coleta de dados.

O preenchimento do instrumento obedeceu a intervalos de dez minutos, ou seja, a cada dez minutos, novos instrumentos eram preenchidos de acordo com as interações observadas entre os participantes. Foram registrados todos os momentos de comunicação verbal entre enfermeiro e parturiente e vice-versa no decorrer da fase ativa do trabalho de parto das parturientes. Na falta de comunicação, era assinalada a opção “ausente”. Interrompeu-se a coleta ao término da fase ativa do parto ou quando do encaminhamento para cesárea. Escolha da fase ativa do parto se deu pela sua longa duração e suas especificidades, o que permite analisar o processo de comunicação.

Os dados foram coletados pela pesquisadora em ambos os países; inicialmente, no Brasil, com apoio de graduandos de enfermagem, habilitados na teoria da comunicação e nos instrumentos de coleta, por meio de leitura prévia do referencial teórico e encontros para esclarecimento de dúvidas. Em Cabo Verde, a coleta foi realizada pela pesquisadora principal.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram organizados em tabelas simples e cruzadas; para análise das proporções entre Brasil e Cabo Verde, foram empregados os testes de qui-quadrado e razão de verossimilhança. Para análises inferenciais, foram consideradas estatisticamente significantes aquelas com $p < 0,05$.

RESULTADOS

Ao todo, em ambos os países, foram observados 709 diálogos na comunicação verbal entre os participantes do estudo.

A seguir, apresenta-se a Tabela 1, referente ao número de interações segundo a comunicação verbal entre o profissional enfermeiro e a parturiente de ambos os países.

Como exposto na comunicação verbal do enfermeiro com a parturiente, observa-se o predomínio da ausência de interações na maioria das variáveis, como na função conativa vocativa. De acordo com os dados ($p < 0,0001$), a ausência de interação dos enfermeiros prevaleceu no Brasil (56,3%). Em Cabo Verde, a maioria dos enfermeiros interagiu com as parturientes (56,3%).

A seguir, na Tabela 2, apresentam-se dados de distribuição do número de comunicações verbais das parturientes com os enfermeiros.

Acerca da comunicação verbal da parturiente com o enfermeiro, também prevaleceu ausência de interações na maioria das variáveis, ocorrendo maior ausência no cenário brasileiro (Tabela 2).

Tabela 1 – Distribuição do número de comunicações verbais entre enfermeiros e parturientes, Maracanaú, Ceará, Brasil; e Praia, Cabo Verde, 2017

Variável	Brasil		Cabo Verde		Valor de p**
	n	%	n	%	
Remetente					< 0,0001
Enfermeiro para parturiente	258	43,7	67	56,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Função conativa vocativa					< 0,0001****
Indica modo de ação	194	32,9	34	28,6	
Solicita informação/orientação	39	6,6	26	21,8	
Solicita sugestão	20	3,4	6	5,0	
Concorda	5	0,8	1	0,8	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Função conativa imperativa					< 0,0001
Dar orientação	217	36,8	24	20,2	
Dar sugestão	41	6,9	35	29,4	
Não concorda	-	-	8	6,7	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Função emotiva/expressiva ⁽¹⁾ *					
1. Solidariedade	35	5,9	15	12,6	0,009
Ausente	555	94,1	104	87,4	
2. Satisfação	30	5,1	16	13,4	0,001
Ausente	560	94,9	103	86,6	
3. Tranquilidade	142	24,1	19	16,0	0,054
Ausente	448	75,9	100	84,0	
4. Empatia	74	12,5	13	10,9	0,624
Ausente	516	87,5	106	89,1	
5. Apatia	3	0,5	4	3,4	0,004
Ausente	587	99,5	115	96,6	
6. Outros	1	0,2	1	0,8	0,280****
Ausente	589	99,8	118	99,2	
Referencial/Contexto					< 0,0001****
Tratamento	145	24,6	36	30,3	
Prevenção	30	5,1	19	16,0	
Assuntos pessoais	7	1,2	6	5,0	
Assuntos cotidianos	6	1,0	3	2,5	
Outros	70	11,9	3	2,5	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Contato/Canal ⁽¹⁾ *					
Audição	194	32,9	67	56,3	< 0,0001
Ausente	396	67,1	52	43,7	
Tato	130	22,0	1	0,8	< 0,0001
Ausente	460	78,0	118	99,2	
Visão	116	19,7	67	56,3	< 0,0001
Ausente	474	80,3	52	43,7	
Código					0,001
Linguagem comum	235	39,8	67	56,3	
Linguagem técnica	23	3,9	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	

Nota: *(1) - Mais de uma resposta; p** - χ^2 (qui-quadrado); p**** - Teste razão de verossimilhança.

Tabela 2 – Distribuição do número de interações de Parturientes segundo a Comunicação Verbal, Maracanaú, Ceará, Brasil; e Praia, Cabo Verde, 2017

Variável	Brasil		Cabo Verde		Valor de p**
	n	%	n	%	
Remetente					0,012
Parturiente para enfermeiro	258	43,7	67	56,3	
Ausente	332	56,3	52	43,7	
Função conativa vocativa					< 0,0001
Indica modo de ação	52	8,8	18	15,1	
Solicita informação/orientação	110	18,6	29	24,4	
Solicita sugestão	14	2,4	20	16,8	
Concorda	83	14,1	-	-	
Ausente	331	56,1	52	43,7	

Continua

Continuação da Tabela 2

Variável	Brasil		Cabo Verde		Valor de p**
	n	%	n	%	
Função conativa imperativa					0,025
Dar orientação	104	17,6	21	17,6	
Dar sugestão	133	22,5	42	35,3	
Não concorda	22	3,7	4	3,4	
Ausente	331	56,1	52	43,7	
Função emotiva/expressiva ^{(1)*}					
1. Solidariedade	3	0,5	6	5,0	0,001****
Ausente	587	99,5	113	95,0	
2. Satisfação	3	0,5	12	10,1	< 0,0001
Ausente	587	99,5	107	89,9	
3. Tranquilidade	102	17,3	12	10,1	0,051
Ausente	488	82,7	107	89,9	
4. Empatia	7	1,2	13	10,9	< 0,0001
Ausente	583	98,8	106	89,1	
5. Outros	80	13,6	-	-	< 0,0001
Ausente	510	86,4	119	100,0	
6. Tristeza	34	5,8	1	0,8	0,024
Ausente	556	94,2	118	99,2	
7. Apatia	3	0,5	20	16,8	< 0,0001
Ausente	587	99,5	99	83,2	
8. Outros	30	5,1	3	2,5	0,226
Ausente	560	94,9	116	97,5	
Referencial/Contexto					< 0,0001
Tratamento	134	22,7	32	26,9	
Prevenção	34	5,8	19	16,0	
Assuntos pessoais	11	1,9	10	8,4	
Assuntos cotidianos	9	1,5	4	3,4	
Outros	69	11,7	2	1,7	
Ausente	333	56,4	52	43,7	
Contato/Canal ^{(1)*}					
Audição	199	33,7	67	56,3	< 0,0001
Ausente	391	66,3	52	43,7	
Tato	92	15,6	-	-	< 0,0001
Ausente	498	84,4	119	100,0	
Visão	128	21,7	67	56,3	< 0,0001
Ausente	462	78,3	52	43,7	
Código					0,003
Linguagem comum	241	40,8	67	56,3	
Linguagem técnica	17	2,9	-	-	
Ausente	332	56,3	52	43,7	

Nota: *(1) - Mais de uma resposta; p** - χ^2 (qui-quadrado); p**** - Teste razão de verossimilhança.

DISCUSSÃO

A ausência da comunicação verbal entre a figura do enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto ocorre, em muitos serviços, pela falta de qualificação desses profissionais e funções direcionadas às atividades administrativas, número reduzido de profissionais na equipe ou pela falha nos aspectos comunicativos⁽⁹⁾. Nesse processo, a comunicação deve ocorrer por meio do diálogo com palavras de fácil entendimento, em que enfermeiro e parturiente compartilhem sentidos e emoções que se tornam comuns a eles no momento que vivenciam o parto⁽¹⁰⁾.

As ações utilizadas pelos profissionais na assistência à parturiente demonstram que os métodos não invasivos e não farmacológicos são vastamente utilizados e eficientes, assim como ofertar às parturientes a livre escolha da posição durante o trabalho de parto, estimular o uso da banheira, o caminhar e banho por aspersão também são estratégias empregadas na prática assistencial⁽¹¹⁾. No Brasil, observou-se, mediante as análises das interações das comunicações verbais dos enfermeiros obstetras, que eles ofereciam maior atenção, segurança para as parturientes e oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

O enfermeiro obstetra é o profissional que está presente no acompanhamento do trabalho de parto, ao lado da mulher, estimulando e oferecendo segurança, incentivo e autonomia, além de ser fundamental na detecção precoce de intercorrências que possam surgir no decorrer do trabalho de parto. Ele dá suporte ao processo de nascimento e encoraja a participação ativa da mulher com o mínimo de intervenções possíveis, de modo que a parturiente possa ser protagonista nesse momento.

Pesquisa realizada com mulheres na Maternidade do Hospital Bwaila em Lilongwe, Malawi, avaliou os cuidados de maternidade (cuidados pré-natais, intraparto e pós-natal), nos quais as mulheres reconheceram que era sua responsabilidade comunicar-se por meio de perguntas e assim esclarecer suas preocupações quando necessário. O profissional de saúde deve compreender que responder às perguntas e preocupações dos pacientes faz parte do processo de tratamento⁽¹²⁾. Constatou-se, nesse estudo, na caracterização do remetente entre parturiente e enfermeiro, que a mulher aparece como única remetente em ambos os países, nas relações observadas. As parturientes comunicaram-se com os enfermeiros sempre que desejavam ou expressavam pedidos ou esclarecimentos de dúvidas.

Na realidade brasileira, a mulher tem o direito de escolher a pessoa que lhe acompanhará durante todo o processo parturitivo⁽¹³⁾. No Brasil, grande parte das interações entre enfermeiro e parturiente ocorreu com a presença do acompanhante. No país, a Lei do Acompanhante nº. 11.108/2005 estabelece que os serviços obstétricos, públicos ou privados, devem permitir a presença de um acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto.

Em Cabo Verde, a realidade relativa à presença do acompanhante difere do Brasil. Ali, não é permitida a presença do acompanhante no processo do trabalho de parto, do parto e do nascimento, assim as comunicações verbais foram estabelecidas sem a presença do acompanhante. Isso pode aumentar a insegurança e o medo da mulher durante o trabalho de parto/parto, podendo trazer, como consequência, maior duração do processo.

Os enfermeiros obstetras em Cabo Verde relataram que estratégias de humanização do parto foram implementadas em 2015 para incentivar a presença do acompanhante, no entanto a permissão do acompanhante foi extinta meses depois. Segundo relatos, isso ocorreu devido à falta de espaço e infraestrutura do serviço em receber mais uma pessoa nas salas de pré-parto/parto e à ausência de interesse dos familiares, amigos e pais em acompanhar esse importante momento.

Para considerar a mulher como sujeito singular e de direitos sexuais e reprodutivos, é necessário que se valorizem suas vivências, experiências e aspectos culturais desde as consultas de pré-natal, buscando orientá-la melhor para a vivência de um parto normal⁽¹⁴⁾. Decerto, se as mulheres receberem informações importantes previamente ao trabalho de parto, entrariam no serviço obstétrico mais confiantes, seguras e, conseqüentemente, poderiam estabelecer melhor relação e comunicação com toda a equipe profissional.

Pesquisa realizada com profissionais da saúde com foco na comunicação durante o trabalho de parto afirma que a comunicação poderá ser limitada nas situações em que a mulher exhibe insegurança e medo. Faz-se importante ter uma comunicação aberta e permitir o envolvimento dos pais para o progresso natural do parto. Os participantes descreveram que se esforçam

para envolver a mulher e seu parceiro, utilizando a comunicação efetiva para informar sobre escolhas a fim de facilitar a tomada de decisões, sempre que possível⁽¹⁵⁾.

Acerca da comunicação, o tratamento presente no contexto do cuidado em saúde⁽⁸⁾, no processo de trabalho de parto ativo, demonstrou ser o momento de maior interação apresentado entre ambos os participantes do estudo, além do esclarecimentos de dúvidas, medo e emoção para a parturiente. Assim, em relação ao referencial/contexto, a ação mais encontrada nas interações entre enfermeiro e parturiente foi quanto ao tratamento no, Brasil e Cabo Verde. As parturientes brasileiras e cabo-verdianas dialogaram com os enfermeiros sobre seu processo de trabalho de parto; ainda, a verbalização de sensações que expressavam durante o processo de parturição — como a vontade de vomitar e a vontade de fazer força durante o parto — foi relatada pelas parturientes observadas. Outro assunto relacionado ao tratamento mencionado pelas parturientes foi a respeito da perda de líquido amniótico (LA). Elas indagavam acerca do risco que isso traria para ela e para o bebê.

Pesquisa sobre a decisão da mulher frente o parto aborda que a tomada de decisão da parturiente depende de elas receberem informações imparciais e equilibradas relativas a todos os possíveis resultados do parto. Os sujeitos não conseguem avaliar com precisão os riscos ou atribuir valor pessoal aos resultados na ausência de informações completas e imparciais, a qual compromete sua capacidade de tomar decisões ideais. Assim, exige-se do profissional de saúde maior atenção, cuidado visual e auditivo a fim de identificar as necessidades da mulher⁽¹⁶⁾. Orientá-la relativamente ao trabalho de parto (tratamento) exige do enfermeiro obstetra o uso de canais de comunicação sensoriais.

É necessário que o enfermeiro, no período clínico do parto, faça uso dos canais de comunicação sensoriais como a audição e visão, que serão fatores determinantes para a execução de uma boa assistência. O profissional deve valorizar a história da parturiente, que pode ser um facilitador na vivência do parto, e assim respeitar a individualidade de cada mulher⁽¹⁷⁾. O estudo evidenciou, com apoio de dados estatisticamente significativos, que a audição foi o Contato/canal entre enfermeiro e parturiente mais usado no Brasil, repetindo-se em Cabo Verde.

A linguagem é a principal ferramenta da comunicação que pode ser usada para validar informações concernentes a determinado assunto em todos os contextos⁽⁵⁾. No estudo, vale ressaltar nesse ensejo, a importância de serem fornecidas informações/orientações a essas mulheres em relação ao trabalho de parto ainda ao longo das consultas de pré-natal. Nesse contexto, a comunicação verbal torna-se indispensável para o processo de reconhecimento das necessidades da parturiente, tornando-a acolhida e respeitada.

Estudo descritivo relacionado à percepção das mulheres sobre sua comunicação com os profissionais de saúde destaca que o fator facilitador da comunicação entre os profissionais e os pacientes é uma boa interação entre os dois, com boa compreensão, cordialidade, simpatia e respeito. Por outro lado, entre os fatores que inibem a comunicação estão abuso verbal de mulheres, falha de provedores de saúde em responder a perguntas de pacientes, barreiras linguísticas e má qualidade da comunicação⁽¹⁸⁾. Desse modo, no código empregado entre enfermeiros e parturientes, prevaleceu a linguagem comum em ambos os países, evitando,

assim, o uso de termos técnicos. Este é um ponto positivo das interações que facilita o entendimento das orientações pela parturiente. No quesito “código”, entre parturiente e enfermeiro, também prevaleceu a linguagem comum nos dois cenários. O fato de ter prevalecido a linguagem semelhante nos dois países demonstra que o uso de palavras comuns e não de termos técnicos na comunicação é um item facilitador do aprendizado e da interação das parturientes com os profissionais.

A intersubjetividade que se dá nas relações comunicacionais precisa ser valorizada, e os fenômenos da comunicação precisam ser reconhecidos. Pensar a comunicação como uma vivência única que aproxima as pessoas e facilita o diálogo nos ajudará a compreender a produção de sentidos como atividade sensível, realizada por sujeitos ativos e conscientes⁽¹⁹⁾. No que se refere às variáveis analisadas com resultados diferentes nas interações enfermeiro-parturiente e parturiente-enfermeiro, quanto à função conativa vocativa, o modo de indicar ação foi o mais encontrado em ambos os países entre enfermeiros-parturientes. Por meio do modo de ação, pôde-se observar que os enfermeiros realizavam pedidos à parturiente relacionados ao uso da bata (camisola) oferecida pelo serviço no momento da admissão na sala de PPP (pré-parto, parto e pós-parto); e pediam à paciente para urinar, se desejasse, antes da realização do exame de toque vaginal para conferir a dilatação uterina. Os enfermeiros orientaram as parturientes desde a admissão acerca da importância do uso do “cavalinho” e bola suíça como métodos auxiliares para a evolução do trabalho de parto até o início da fase expulsiva.

É necessário oferecer à mulher atendimento atencioso, respeitoso e acolhedor, visto ser um momento de muitas dúvidas, medos e incertezas. É preciso que o profissional ofereça um atendimento com zelo e humanização, respeitando a importância do processo de comunicação no cuidado, com o objetivo de tornar o nascimento uma experiência positiva, prazerosa e satisfatória para a mulher, preservando assim o binômio materno-fetal⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Cabe aos profissionais que acompanham a parturiente entenderem a importância da comunicação em sua prática assistencial, ouvindo atentamente as suas necessidades, valorizando sua história de vida, solicitando informações importantes relativas ao trabalho de parto e, assim, fortalecendo os laços de confiança entre equipe multiprofissional e parturiente⁽¹⁷⁾. Os enfermeiros obstetras cabo-verdianos solicitaram significativamente informações das parturientes — por exemplo, a localidade em que elas residiam, indagações a respeito da ingestão de alimentos e questão sobre o conforto do ambiente (temperatura). Na realização da anamnese obstétrica, os enfermeiros forneceram informações importantes para assegurar o conforto e o cuidado holístico da parturiente. Indagaram também se elas estavam confortáveis com a temperatura do ambiente. O local no qual estavam inseridas eram quartos com ar condicionado e ambiente iluminado com luz natural.

O enfermeiro obstetra, por meio de suas sugestões na prática do cuidado, poderá oferecer à paciente possibilidades para um processo parturitivo com mais qualidade e autonomia⁽²⁰⁾. Estabelecer uma comunicação verbal efetiva entre os sujeitos no modo conativo é primordial, bem como analisar as propriedades da mensagem verbal em si transmitida. Segundo a teoria de comunicação verbal usada no estudo, é importante verificar se a mensagem verbal recebida é real.

Nesse processo comunicativo, é válido considerar o contato entre os participantes no ato da fala; o código comum entre os dois e as singularidades entre a codificação, decodificação e o contexto que envolve toda a mensagem⁽²¹⁾. Assim, função conativa imperativa entre parturiente e enfermeiro prevaleceu no estudo ao dar sugestão de cuidados em ambos os países. Esta é perceptível com mais prevalência em Cabo Verde; também é opção importante de cuidado e promoção da saúde.

Estudo anterior sobre a satisfação de pacientes com o atendimento recebido mostra que as mulheres atribuem importância aos seguintes aspectos: sensação de cuidado, atitude e sensibilidade dos profissionais de saúde, criatividade e atenção à cultura e etnia, uma boa comunicação e as orientações repassadas⁽²²⁾. Dentre as orientações dadas, a principal presenciada relacionava-se à deambulação. Tanto no Brasil quanto em Cabo Verde, as parturientes eram motivadas a caminhar para uma evolução mais rápida do trabalho de parto. No entanto, em Cabo Verde, havia resistência por parte das parturientes em aceitar a orientação. Acredita-se que essa rejeição se dava devido à ausência de informação referente aos benefícios da deambulação no trabalho de parto ativo. No Brasil, considerando a função conativa imperativa, a maioria dos profissionais transmitiram orientações para as parturientes orientando-as sobre a importância da deambulação, bem como sobre o uso da bola suíça. Em Cabo Verde, “dar sugestão” foi a mais usada nas interações registradas entre os participantes.

Cuidar e promover saúde dispõe também de expressões e sentimentos do indivíduo no ato de se comunicar verbalmente. A comunicação verbal emotiva e/ou expressiva tem por propósito expressar emoções, sentimentos, estados de espírito, visando uma expressão direta da pessoa que fala em relação àquilo ou àquele que está falando. Essa função refere-se, na maior parte da comunicação, ao remetente da mensagem⁽²³⁾. Desse modo, no estudo, a função emotiva/expressiva entre o enfermeiro e a parturiente mais identificada foi a “tranquilidade”. Os enfermeiros brasileiros e cabo-verdianos, em suas interações iniciais com as parturientes, direcionavam o assunto de forma tranquila e acolhedora enfatizando a importância da participação da mulher no trabalho de parto ativo e na assistência propriamente dita. Nota-se, pelo predomínio desse assunto, a preocupação dos profissionais em tornar a mulher mais participativa, cooperativa e inserida no contexto do parto. Entre parturiente e enfermeiro, prevaleceu a “tranquilidade” no Brasil; e, em Cabo Verde, a “apatia”.

Revisão sistemática de métodos mistos trouxe estudo do Reino Unido com intervenções para melhorar a comunicação efetiva entre a equipe de assistência (parteiras) e mulheres saudáveis em trabalho de parto e que melhoraram significativamente em cenários de hemorragia pós-parto após o treinamento com pacientes-atores em hospitais locais⁽²⁴⁾. Estudo realizado em Gana revelou que a experiência de cuidado das mulheres é afetada por uma ampla gama de determinantes que devem levar em conta a perspectiva das mulheres sobre os cuidados dos quais necessitam, bem como feedback relativo aos serviços que as recebem, enfatizando que a educação em enfermagem deve reforçar as habilidades de comunicação/relacionamento com essas mulheres⁽²⁵⁾.

Nesse contexto de compartilhamento de sensibilidades, a comunicação deve ser considerada um componente essencial

para melhorar o relacionamento entre mulheres e profissionais de saúde. Os enfermeiros são vistos como atores influentes na prática do cuidado materno respeitoso, pois desenvolvem papéis diversos, atuando como cuidadores, educadores e tomadores de decisão⁽¹²⁾.

Soma-se a isso o fato de os enfermeiros contribuírem positivamente com a transformação da assistência obstétrica, tornando-a mais humanizada, por sua sensibilidade mediante o uso de sua competência técnica para se relacionar de forma acolhedora e atenciosa com as parturientes.

Portanto, pode-se observar que o enfermeiro obstetra, ao fazer uso de boa comunicação, possibilita o empoderamento da mulher na vivência da parturição, e sua importante atuação no momento do parto colabora para a humanização, qualificação da assistência obstétrica e consequente satisfação e segurança da parturiente.

Limitações do estudo

Durante a realização da coleta de dados em Cabo Verde, ressaltam-se as questões culturais e idiomáticas do país. Algumas parturientes utilizam o dialeto crioulo, o que impediu a comunicação com a pesquisadora não fluente naquele, de modo que isso impossibilitou a apresentação do estudo e aplicação do TCLE. No cenário brasileiro, a limitação está relacionada à dificuldade que a pesquisadora teve de expor o estudo e o TCLE para parturientes que se encontravam na fase ativa do parto.

Contribuição para a área da enfermagem

O estudo contribui significativamente para a assistência obstétrica no âmbito da enfermagem, considerando que os resultados apresentados apontam a necessidade e a relevância de desenvolver estratégias para promover o conhecimento relativo à comunicação verbal e não verbal no cenário do parto e nascimento tanto no Brasil quanto em Cabo Verde, de acordo com as singularidades assistenciais e culturais de ambos os países lusófonos.

CONCLUSÕES

A comunicação verbal entre parturiente e enfermeiro caracteriza-se de duas formas mediante as análises realizadas: os dados que foram similares nos dois países e os dados que foram divergentes, como na função emotiva das mulheres em ambos os países. Em relação ao acompanhante, ressalta-se que ele foi identificado no Brasil; entretanto, em Cabo Verde, essa prática não existe.

Conclui-se que é essencial potencializar o alcance de habilidades para uso efetivo da comunicação verbal, no intuito de qualificar o cuidado obstétrico. As práticas utilizadas na assistência à parturiente demonstraram que os métodos não invasivos e não farmacológicos facilitam a comunicação nesse contexto assistencial.

O estudo evidenciou necessidade de implementar, em Cabo Verde, estratégias para incentivar e orientar enfermeiros obstetras e parturientes acerca da importância do acompanhante no processo parturitivo. Evidencia-se a relevância da comunicação no processo de cuidar no cenário obstétrico, nos dois países, com vistas a proporcionar uma melhora na assistência prestada. Nesse sentido, sugere-se enfatizar a importância do processo comunicativo verbal para esse cenário da saúde lusófona.

REFERÊNCIAS

1. Ramos WMA, Aguiar BGC, Conrad D, Pinto CB, Mussumeci PA. Contribution of obstetric nurse in good practices of childbirth and birth assistance. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(1):173-9. doi: 10.9789/2175-5361
2. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database System Reviews* 2017;7. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub6
3. Silva Ú, Fernandes BM, Paes MSL, Duque DAA. Nursing care experienced by women during the child-birth in the humanization perspective. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(4):1273-9. doi: 10.5205/reuol.8464-74011-1-SM.1004201614
4. Broca PV, Ferreira M de A. Communication process in the nursing team based on the dialogue between Berlo and King. *Esc Anna Nery*. 2015;19(3):467-474. doi: 10.5935/1414-8145.20150062
5. Jakobson R. *Linguística e comunicação*. São Paulo: Cultrix, 2010. 194 p.
6. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2013[cited 2019 Jan 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
7. Cabo Verde. Ministério da Saúde. República de Cabo Verde. Decreto Lei Nº26 de 30 de julho de 2007 [Internet]. Cabo Verde: Ministério da Saúde. 2007[cited 2019 Jan 15]. Available from: <https://www.minsaude.gov.cv/index.php/legislacaoms/68-etica-comite-de-dl-26-2007/file>
8. Pagliuca LMF, Macêdo KNFC, Rebouças CBA, Almeida PC, Sampaio AFA. Validação das diretrizes gerais de comunicação do enfermeiro com o cego. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(5):715-21. doi:10.1590/0034-7167.2014670507.
9. Almeida OSC, Gama ER, Bahiana PM. Humanization of childbirth. *Revista Enfermagem Contemporânea*. 2015;4(1):79-90. doi:10.17267/2317-3378rec.v4i1.456.
10. Barros LM de. Comunicação sem anestesia. *Intercom: Rev Bras Ciênc Comun*. 2017;40(1):159-75. doi:10.1590/1809-5844201719.
11. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Rev Gaúcha Enferm*. 2015;36(spe):94-101. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57393
12. Jolly Y, Aminu M, Mgawadere F, van den Broek N. "We are the ones who should make the decision": knowledge and understanding of the rights-based approach to maternity care among women and healthcare providers. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;19(1):19-42. doi:10.1186/s12884-019-2189-7
13. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Souza RMP. Non-compliance with the companion law as an aggravation to obstetric health. *Texto Contexto Enferm*. 2017;26(3):1-10. doi:10.1590/0104-07072017005570015
14. Vedam S, Stoll K, McRae DN, Korchinski M, Velasquez R, Wang J, et al. Patient-led decision making: Measuring autonomy and respect in Canadian maternity care. *Patient Educ Counseling*. 2018;1-9. doi: 10.1016/j.pec.2018.10.023
15. Rönnerhag M, Severinsson E, Haruna M, Berggren I. A qualitative evaluation of healthcare professionals' perceptions of adverse events focusing on communication and teamwork in maternity care. *J Adv Nurs*. 2019;75(3):585-93. doi:10.1111/jan.13864
16. Miller YD, Holdaway W. How communication about risk and role affects women's decisions about birth after caesarean. *Patient Educ Counseling*. 2019;102(1):68-76. doi: 10.1016/j.pec.2017.09.015
17. Oliveira JDG, Campo TNC, Souza FM de LC, Davim RMB, Dantas J da C. Obstetric nurses' perception in assistance to the parturient. *Rev Enferm UFPE*. 2016;10(10):3868-75. doi: 10.5205/reuol.9667-87805-1-ED1010201619
18. Madula P, Kalembo FW, Yu H, Kaminga AC. Healthcare provider-patient communication: a qualitative study of women's perceptions during childbirth. *Reproduct Health*. 2018;15(1):135-44. doi: 10.1186/s12978-018-0580-x
19. Barros LM. Comunicação sem anestesia. *Intercom*. 2017;40(1):159-175. doi:10.1590/1809-5844201719.
20. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. The contribution of the companion to the humanization of delivery and birth: perceptions of puerperal women. *Esc Anna Nery*. 2014;18(2):262-9. doi:10.5935/1414-8145.20140038
21. Santee NR, Temer ACRP. Roman Jakobson's Linguistics: contributions to communication studies. *Cient Ciênc Human Educ*[Internet]. 2011[cited 2019 Jan 15];12(1):73-82. Available from: <http://revista.pgskroton.com.br/index.php/ensino/article/view/2890/2762>
22. Jomeen J, Redshaw M. Ethnic minority women's experience of maternity services in England. *J Ethnic Health*. 2013;18(3):280-96. doi: 10.1080/13557858.2012.730608
23. Winch PG, Nascimento SS. The theory of communication by Jakobson: its marks in Portuguese language teaching. *Estud Língua(gem)* [Internet]. 2012[cited 2019 Jan 15];10(2):220-236. Available from: <http://periodicos2.uesb.br/index.php/estudosdalinguagem/article/view/1196>
24. Hang YS, Coxon K, Portela AG, Furuta M, Bick D. Interventions to support effective communication between maternity care staff and women in labour: a mixed-methods systematic review. *Midwifery*. 2018;59:4-16. doi: 10.1016/j.midw.2017.12.014
25. Afaya A. Qualitative study on women's experiences of intrapartum nursing care at Tamale Teaching Hospital (TTH), Ghana. *J Caring Sci*. 2017;6(4):303-14. doi: 10.15171/jcs.2017.029