

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE NO CUIDADO E CONFORTO NO TRABALHO DE PARTO E PARTO: OPINIÃO DE PUÉRPERAS¹

THE HEALTH TEAM'S ROLE IN PROVIDING CARE AND COMFORT DURING LABOR AND CHILDBIRTH: THE PUERPERAE'S OPINION

EL PAPEL DEL EQUIPO DE SALUD EN EL CUIDADO Y CONFORT DURANTE EL TRABAJO DEL PARTO Y EL PARTO: LA OPINIÓN DE LAS PUÉRPERAS

Telma Elisa Carraro², Roxana Knobel³, Ariane Thaise Frello⁴, Vitoria Regina Petters Gregório⁵, Dalva Irany Grüdtner⁶, Vera Radünz², Sonia Maria Könzgen Meincke⁷

- ¹ Recorte da pesquisa: Opinião das mulheres puérperas sobre os métodos utilizados para seu cuidado e conforto no trabalho de parto e parto financiada pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Departamento de Ciência e Tecnologia do Ministério da Saúde do Brasil.
- ² Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PEN) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Santa Catarina, Brasil.
- ³ Doutora em Tocoginecologia. Docente do Departamento de Tocoginecologia da UFSC. Santa Catarina, Brasil.
- ⁴ Mestranda em Enfermagem do PEN/UFSC. Santa Catarina, Brasil.
- ⁵ Doutoranda do PEN/UFSC. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil.
- ⁶ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da UFSC. Santa Catarina, Brasil.
- ⁷ Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal de Pelotas. Rio Grande do Sul, Brasil.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência ao paciente. Equipe de enfermagem. Primeira fase do trabalho de parto. Trabalho de parto

RESUMO: Trata-se de um recorte qualitativo de uma pesquisa multicêntrica quali-quantitativa, desenvolvida com suporte teórico dos Componentes de Cuidado de Carraro. Tem como objetivo apresentar o papel da equipe de saúde, segundo a opinião das mulheres, quanto aos métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante trabalho de parto e parto. As entrevistas foram realizadas com 30 puérperas internadas em três instituições públicas da região sul do Brasil, no período de agosto a dezembro de 2006, sendo analisados por meio de análise de conteúdo. Como resultados, surgiram as categorias: apoio emocional da equipe de saúde; orientação; e des-cuidado, que aparece nos momentos de solidão e abandono mencionados pelas puérperas. O estudo aponta a enfermeira, juntamente com a equipe de saúde, tomando posição quanto à sua responsabilidade ética, legal e moral, e não apenas técnica e científica, despertando a mulher para a realidade de conhecer seu corpo e limites.

KEYWORDS: Patient care. Nursing, team. Labor stage, first. Labor, obstetric

ABSTRACT: This is a qualitative fragment of a multi-centric study with qualitative and quantitative approaches developed in three public health institutions in the Southern region of Brazil, involving 30 inpatient pregnant women. The study uses Carraro's Components of Care as theoretical support and aims to present the health team's role, according to the methods applied for women's care and comfort during labor and childbirth. The interviews took place between August and December of 2006 and were analyzed through content analysis. As a result, the following categories emerged: emotional support provided by the health team; orientation; and care-lessness, which appeared in moments of loneliness and abandonment mentioned by the interviewed women. The study points out the nurse together with the health team taking a stand on their ethical, legal, and moral responsibility, going beyond technical and scientific responsibility, awakening women to the reality of knowing her body and her limitations.

PALAVRAS CLAVE: Atención al paciente. Grupo de enfermería. Primera fase del trabajo de parto. Trabajo de parto.

RESUMEN: Se trata de una investigación cualitativa y cuantitativa, multicéntrica, con base teórica en los Componentes del Cuidado de Carraro, cuyo objetivo fue presentar el papel del equipo de salud, según la opinión de las mujeres, en relación a los métodos utilizados para su cuidado y confort durante el trabajo de parto y el parto. Las entrevistas fueron realizadas con 30 puérperas internadas en tres instituciones públicas de la región sur de Brasil, en el periodo de agosto a diciembre de 2006, siendo analizados los datos por medio del análisis de contenido. Como resultados, surgieron las siguientes categorías: apoyo emocional del equipo de salud; orientación; y falta de cuidado, el cual aparece en los momentos de soledad y abandono mencionados por las puérperas. El estudio indica a la enfermera, juntamente con el equipo de salud, tomando posición en relación a su responsabilidad ética, legal y moral, y no apenas técnica y científica, despertando la mujer para la realidad de conocer su cuerpo y sus límites.

Telma Elisa Carraro
Endereço: Rua José Brognoli, 118, ap. 403
88045-520 - Saco dos Limões, Florianópolis, SC, Brasil
E-mail: telmacarraro@nfr.ufsc.br

Artigo original: Pesquisa
Recebido em: 15 de janeiro de 2008
Aprovação final: 19 de agosto de 2008

INTRODUÇÃO

Embora a hospitalização seja responsável por boa parte da queda da mortalidade materna e neonatal, ao trazer mais conveniências e possibilidades de assepsia à equipe de saúde, tornou o cuidado à mulher, no momento do parto, foco de grande medicalização. Por outro lado, o cenário do nascimento modificou-se apenas ligeiramente, permanecendo quase desconhecido às parturientes, e, por isso, amedrontador.¹

No processo gravídico puerperal, a mulher, ao se entregar à equipe de saúde, passa a ser cuidada por desconhecidos, o que muitas vezes impede-a de participar ativamente dessa vivência. Além disso, existem normas à serem cumpridas, fato que, geralmente, retira a naturalidade desse evento, íntimo e espontâneo. Assim, é primordial apoiar e facilitar “[...] as doutrinas e experiências práticas destinadas à recuperação da naturalidade, da intimidade, da participação do sujeito nestes atos cruciais de vida humana, mas em um contexto de assistência especializada”.^{2:45}

A mulher em trabalho de parto e parto precisa receber um cuidado humanizado e seguro, garantindo-lhe os benefícios dos avanços científicos, mas, principalmente, permitindo e despertando a parturiente para o exercício da cidadania, resgatando sua liberdade de escolha no trabalho de parto e parto.¹

O hospital, por melhor que seja o atendimento oferecido, é considerado um lugar estranho para a mulher e sua família/acompanhante. Dessa maneira, para ela ter seu filho, necessita sair de sua casa e lhe é oferecido um ambiente o qual não está acostumada a freqüentar, o que muitas vezes pode gerar angústia, ansiedade, insegurança, entre outros sentimentos.³

Mudar essa situação exige, principalmente, o reconhecimento de que o cuidado digno e respeitoso, na atenção à mulher em trabalho de parto e parto, é direito seu, e a violação é crime.⁴ Acrescente-se a esse evento a vontade individual, o envolvimento dos profissionais de saúde e a mobilização política, a fim de que o reconhecimento desse direito da mulher seja realmente alcançado e que essa vivência seja de cuidado e conforto para a mulher, e não um trauma em sua vida.

A ciência do cuidado e sua prática proposta pela Enfermagem, individual ou coletivamente, contribuem para a preservação da humanidade e procuram manter o cuidado em instâncias em que é ameaçado.⁵ O cuidado está intrinsecamen-

te ligado ao conforto, os quais são estritamente necessários para a mulher nesse evento em sua vida. Eles não estão ligados apenas ao ambiente externo, mas também ao interior das pessoas que participam dos mesmos, ou seja, seus sentimentos, ansiedades, insegurança, entre outros.

Confortar requer considerar como condição principal um ambiente favorável, isto é, um ambiente em que a pessoa se sinta cuidada (que seja acolhedor, atencioso, amoroso, caloroso, afetuosos e que propicie alívio, segurança, proteção, bem-estar). As vantagens do conforto são a recuperação da força, do poder pessoal, do ânimo, do bem-estar, do crescimento, da capacidade de mobilização dos mecanismos de enfrentamento, do desempenho dos papéis usuais, da melhoria da qualidade de vida e da adaptação à condição que se está vivenciando.⁶

Para a maioria das mulheres e famílias, a maternidade é um momento especial em suas vidas. Momento que, acompanhando-se de cuidado humanizado, permeando-se por atitudes sensíveis da equipe de saúde, constituída por profissionais conscientes do papel que desempenham nesse processo, proporciona segurança e bem-estar à mulher e sua família.⁷ Contudo, tanto a mulher como a família/acompanhante precisam ser vistas como seres humanos integrais e indivisíveis, com autonomia e participação no processo de gerar e parir um filho. E por estar essa mulher exposta a riscos, sejam de complicações, seqüelas ou mesmo de morte, ela necessita de cuidados singulares.⁸

A fim de que o cuidado à mulher parturiente/puérpera atinja um nível de satisfação, tanto para ela e sua família, como para a equipe de saúde, uma vez que a finalidade da institucionalização do parto é assegurar a vida à mulher e ao conceito, bem como prevenir complicações,⁸ é preciso que os papéis e relacionamentos entre a mulher, sua família e a equipe de saúde se originem de propósitos claros.

No cuidado à mulher é possível considerar que a comunicação terapêutica entre os profissionais e a parturiente – aquela que tem a qualidade curativa ou benéfica – ocorra quando se solidifica um cuidado promotor de conforto, apoio, confiança, segurança física e emocional, conduzindo a mulher no curso do trabalho de parto. Dessa maneira se permite e valoriza sua participação ativa nesse processo, tornando o nascimento do(a) filho(a) uma experiência positiva.⁹

Com base nessa compreensão, este estudo tem como objetivo apresentar o papel da equipe

de saúde, segundo a opinião das mulheres, no que se refere aos métodos utilizados para seu cuidado e conforto durante seu trabalho de parto e parto.

METODOLOGIA

A partir de um estudo quali-quantitativo, descritivo, prospectivo e multicêntrico, envolvendo três instituições públicas, pertencentes a cada um dos estados da Região Sul do Brasil, apresentamos neste texto a análise dos dados qualitativos. As instituições participantes do estudo, respeitadas suas singularidades, atendem a clientela do Sistema Único de Saúde e são hospitais universitários cujas maternidades possuem alojamento conjunto. Os partos são realizados por médicos sendo que, no Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), também são realizados por enfermeiras obstétricas. Nas três instituições existem estagiários de diferentes cursos de graduação, tais como enfermagem, medicina e psicologia.

No que diz respeito aos aspectos éticos, antes do início do estudo foi obtido o consentimento formal das instituições participantes e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC, sob Nº 336/2004. Participaram do estudo, mulheres puérperas que tiveram o trabalho de parto e parto acompanhados nos hospitais participantes da pesquisa, que desejaram participar e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pós-informação.

Tivemos como referencial teórico para a análise dos dados, os Componentes de Cuidado de Carraro, baseados em Florence Nightingale, os quais são: observação e atenção ao estado emocional da mulher; Relações interpessoais; Conforto e bem-estar; e Condições oferecidas pelo meio ambiente na potencialização do poder vital da mulher.⁸ Esse poder, segundo a autora, é “uma força inata ao ser humano [...] no processo saúde-doença o poder vital age contra a doença quando canalizado para a saúde”.^{10:26}

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a dezembro de 2006, por meio de entrevistas semi-estruturadas, tendo como questões norteadoras: como foram suas horas antes de o bebê nascer? Como foi seu parto? Como foi o cuidado recebido durante o trabalho de parto e parto? O que fizeram para o seu conforto? As entrevistas tiveram aproximadamente uma hora de duração, sendo então transcritas. A saturação dos dados ocorreu de modo uniforme, com o envolvimento

de 10 mulheres puérperas como sujeitos do estudo, em cada hospital, totalizando 30 mulheres.

Os dados foram tratados e analisados, sendo operacionalizados em três etapas: ordenação, classificação e análise final.¹¹ Para preservação da identidade das participantes, seguindo os preceitos éticos, optamos por utilizar codinomes iniciados pela letra de seu estado de origem. Por exemplo: Roberta (Rio Grande do Sul), Sabrina (Santa Catarina) e Paula (Paraná).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir do tratamento e operacionalização da análise dos dados, surgiram as seguintes categorias – Apoio emocional da equipe de saúde, Orientação e Des-cuidado.

Apoio emocional da equipe de saúde

A categoria Apoio emocional da equipe de saúde surge nas falas das mulheres puérperas, dando grande ênfase ao mesmo. Ações como a presença constante, a atenção dispensada, a ajuda nos momentos difíceis, o diálogo e mesmo pequenos atos, como segurar a mão, tornaram a vivência do trabalho de parto e parto mais confortável e tranqüila, como podemos verificar nas falas.

[...] acho eles bondosos. Até acho que eles ficaram lá fora, escutaram meus berros. Achei que era muito bom eles me tocando o tempo todo. A gente perguntava, tirava nossas dúvidas, o pessoal é tudo, não tem o que reclamar (Sabrina).

Ah, elas sentavam do meu lado, davam a mão delas pra eu segurar, pra mim apertar. Assim, conversavam comigo, me deixavam mais tranqüila (Roberta).

Ah, bem atenciosos (Paula).

Uma das mulheres puérperas destacou o apoio recebido de um profissional que a amparou nos momentos difíceis, através da fala: *ah, eles me ajudaram bastante. Tavam sempre ali, em volta de mim, sempre me consolando. Teve a enfermeira que eu gostei também, que assim, chorava junto comigo. Que é uma coisa assim, que é difícil de a gente vê. Alguém ali novinha e vendo que a gente tá passando por aquele momento ruim e tá ali chorando junto com a gente. Eu fui bem atendida. Saio satisfeita daqui (Salete).*

Momentos de descontração, carinho e cuidado proporcionados pela equipe de saúde também foram valorizados pelas mulheres.

[...] acho que é um cuidado maior assim, de delicadeza, sutileza ao tocar, sabe? Uma coisa mais assim, cuidadosa mesmo... (Sabrina).

Ah! Conversando, fazendo com que eu me acalmasse, porque eu fico muito nervosa. Elas faziam eu ficar descontraída, entendeu? Pra não vim as dores mais fortes... (Raquel).

Fazendo gestos de carinho. Porque eu tava sozinha. Eu tava sozinha naquela hora, o meu esposo não tinha chegado ainda. Elas me fizeram companhia, ah, foi muito bom (Rute).

Ah! Foi bom porque eles sabem atender a gente bem. Com carinho e tudo (Patrícia).

Em sua fala, uma mulher enfatizou que poderia ser dado um nome ao relacionamento que foi instituído entre a parturiente e sua família, com a equipe de saúde: *o começo de uma amizade (Sonia)*. A amizade na relação interpessoal também foi citada por outra participante: *[...] os profissionais daqui são todos especiais. Entra um, pergunta, entra outro, pergunta, assim... Até hoje a gente tava comentando sobre isso, eles tão sempre em cima da gente, pra saber. Eles não são estudantes ou médico, eles já são amigos, passam confiança pra gente. Assim é bom (Sandra)*.

As falas das mulheres explicitaram a necessidade de apoio da equipe de saúde durante o trabalho de parto e parto, proporcionando cuidado, conforto e segurança à parturiente e seu acompanhante. Estar presente, conversando, ouvindo seus medos, angústias e anseios, são maneiras singelas de cuidar em Enfermagem.

O apoio emocional à parturiente colabora para uma evolução melhor do trabalho de parto e parto, e também contribui para que a experiência de parir tenha um significado positivo na vida da mulher. Esse apoio é primordial que seja realizado em conjunto pela equipe de saúde e acompanhante, oferecendo conforto, além das orientações e informações sobre o desenvolvimento do trabalho de parto e parto. A maneira como o trabalho de parto é vivido faz parte da história de vida da parturiente e constitui a representação de seu parto. O que poderá fazer com que esse apoio repercuta em sua vida futura.¹²⁻¹³

É importante ressaltar que o contato físico é um relevante fator de conforto, pois transcende as barreiras entre o profissional e o cliente, estabelecendo uma relação de confiança e trocas, uma relação de apoio emocional. O fato do profissional se sensibilizar com o momento vivenciado pela parturiente, envolvendo-se no processo de parir, cria um ambiente de cuidado e conforto, através de gestos de maior aproximação entre equipe de saúde e cliente, potencializando o poder vital da parturiente, facilitando o trabalho de parto e parto.

O apoio emocional da equipe de saúde é uma forma de promover a saúde.¹⁴

Orientação

Ao orientar a mulher sobre os métodos para o cuidado e conforto, explicando sobre o trabalho de parto e parto, mostrando-se disponível para retirar qualquer dúvida, a equipe de saúde proporcionou tranquilidade, ajudando as parturientes a vivenciarem de maneira mais tranqüila o processo de parir. O valor da orientação é manifestado por meio das falas.

[...] ela queria que eu ficasse na bola e respirasse. Ensinava a respirar porque, no começo, eu respirava errado [...] a minha pressão tava baixando [...] e, por causa da pressão, tava querendo desmaiar (Suzana).

Aí eles me orientaram a fazer uma caminhada de duas horas e aguardar um pouco, pra ver se aquele quadro mudava, porque eu não tinha dor (Sibélia).

Ah! Pra mim, eu acho ótimo, porque eles tão sempre dispostos a explicar o que a gente pergunta, né... Qualquer dúvida que a gente tem, a gente vai, pergunta pra eles, e eles vem e respondem sem nenhuma dificuldade, explicam, perguntam se tu não tens nenhuma dúvida. Eu acho ótimo! (Regina).

A participação ativa da mulher na vivência do trabalho de parto e parto é salutar desde o momento em que o local lhe é apresentado, na liberdade de escolha, no oferecimento de diferentes modalidades de atenção ao parto – tanto em relação ao local e posição, quanto ao método para o cuidado e conforto nos momentos que antecedem o nascimento. Esses aspectos fazem com que a mulher se tranqüilize e se sinta valorizada, o que facilita a evolução do parto. Estas opções foram oferecidas por uma das instituições participantes, como são expressos nos depoimentos abaixo.

[...] conversaram, explicaram direitinho. Porque eu aprendi a fazer parto na posição de cócoras. [...] tinha duas salas e eles mandaram a gente escolher em qual sala a gente queria ganhar (Salette).

Mostraram todas as salas pra mim escolher a sala do parto. Ah! Isso foi uma coisa interessante, porque, quando a gente entra lá pra dentro [...] a gente imagina que vai ser o fim do mundo (Siloé).

Aí, ela me explicou, pelo menos eu poderia tentar fazer [parto de cócoras]. Se eu não conseguisse, aí elas poderiam deitar, mas que o ideal seria fazer aquele, porque, pela lei da gravidade, ajuda (Sonia).

Uma das mulheres puérperas expressou sua opinião sobre a equipe de saúde que a atendeu,

ressaltando o fato de serem pessoas jovens, em início da carreira, mas foram os responsáveis pela boa qualidade do atendimento, conforme as seguintes declarações: *eu acho que o fato de ser um hospital universitário [...] cheio de pessoas jovens querendo aprender, elas tão se esforçando pra dar o melhor delas. Não são aqueles profissionais que já tão assim, emperrados, assim, já tão acomodados na profissão e já não fazem a coisa com tanta paixão, com tanto entusiasmo. E os jovens tão ali querendo aprender e mesmo porque às vezes tem professores ali, olhando e avaliando o trabalho deles* (Salette).

A valorização do desejo da mulher e, o incentivo para realizar o parto normal, seja na posição de cócoras, seja na posição horizontal, surgem nas falas a seguir: *não sei se foi confiança na pessoa que tava no meu lado, pela médica, as pessoas também, os atendentes, que seguraram a minha mão, e o nascimento de cócoras, que é menos desconfortável pra gente* (Sonia). *Até o último momento eles fizeram de tudo pra ser parto normal, e eu até acho que fui bem tratada* (Rebeca).

Características importantes do relacionamento entre, a equipe e a mulher parturiente, bem como com sua família, foram a igualdade e respeito observados nos relatos: *eles conversaram com a gente de igual pra igual. Porque tem muito médico que às vezes não olha nem pra nossa cara. Eles não. Eles conversaram, ainda brincaram assim comigo, daí foi isso* (Simone). *Ótimo, nos tratam com respeito, com igualdade, porque eles tão fazendo o trabalho deles e tudo muito tranquilo. Com educação, com modos, entendeu? Eu acho que tem que ser isso, a igualdade. Não adianta querer estar por cima dos outros* (Rosana).

O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, ao assumir o papel de coadjuvante no trabalho de parto e parto, desperta a mulher para explorar seu corpo, conhecer seus limites e escolher as melhores posições e maneiras para que ela e seu bebê fiquem mais confortáveis. Essa nova postura da equipe foi ressaltada pelas falas das mulheres, que enfatizaram o bem-estar em poder escolher, a liberdade em conduzir o seu processo de parir, sempre acompanhadas e orientadas pela equipe de Enfermagem.

O parto normal, desde que de baixo risco, não necessita de intervenção, mas sim de estímulo, apoio e carinho,¹⁴ ou seja, de cuidado e conforto, pela equipe de saúde e pelos familiares.

Sentir-se cuidada e confortada no processo de parto proporciona segurança. É importante que a parturiente confie na equipe de saúde, que perceba sintonia entre todos e a intenção

de estar proporcionando um trabalho de parto tranquilo e seguro, respeitando o ritmo e tempo de cada mulher.¹⁵

Des-cuidado

Conquanto seja em poucas falas, o des-cuidado aparece, ao ser mencionado pelas mulheres em momentos de solidão e abandono. Por sua vez, a equipe de saúde que deveria, segundo a lei e os preceitos humanísticos de cuidado e conforto, ter provido esse suporte, não o fez, conforme se verifica nos depoimentos: *durante o trabalho de parto eles, tipo, mandaram embora. E como eu insisti e disse que eu não ia embora, aí eu fiquei, aí eles me colocaram no soro* (Priscila). *Pra falar a verdade, fiquei sozinha lá. De vez em quando aparecia um lá* (Pamela).

Uma das mulheres puérperas entrevistadas relatou outro caso de des-cuidado, aquele em que uma estudante fazia o toque enquanto falava ao celular, e o bebê nascia. A parturiente atribuiu a esse fato o motivo de ter dado à luz seu filho na cama da sala de pré-parto, como evidencia a sua fala.

[...] nessa última hora aí, não deu pra me transferir. Porque eu queria muito ter tido de cócoras [...] ela foi atender o celular, me examinando, assim, medindo as minhas contrações e falando com uma amiga no celular, e já tava saindo o neném, entendeu? E eu achei essa parte, assim, muito desagradável [...] ela está ali vendo o sofrimento de uma pessoa, não pode fazer nada e ainda acontece uma coisa assim? [...] Na verdade, ela tinha que tá voltada pra aquilo ali que tava acontecendo (Silvia).

O conflito de opiniões entre os profissionais também é relatado nas falas das mulheres: *o médico falou que não tava pronto, aí o enfermeiro viu que tava pronto e foi e continuou* (Penélope). *Muita falta de comunicação* (Paloma). *E aí, esse caminho que eu fui indo com a médica e com a enfermeira que foi comigo, foi uma de um lado e outra do outro [...] Nossa! Muito forte! E eu custei a levantar da maca [...] Quando eu tava na maca, ainda a médica mostrou pro meu marido que os cabelinhos dele já tavam aparecendo. Aí a enfermeira disse: "ah! Não pára, porque tá muito perigoso [...] ele pode nascer!" [...] ela me colocou na cadeira, me explicou como é que segurava e ele já nasceu* (Sofia).

A parturiente, ao entregar-se aos cuidados da equipe de saúde para o seu trabalho de parto, espera que seja realmente cuidada, que as atenções estejam voltadas para ela e seu bebê, já que esse é um momento especial em sua vida. Constituem-se então um des-cuidado e um descaso quando ela se sente sozinha e em segundo plano. Essa situação certamente enfraquece seu poder vital.

A atitude do profissional de evitar envolvimento com a parturiente, está respaldada nos princípios de comportamento e organização da instituição médica.

Um cuidado realizado de maneira fragmentada propicia o estabelecimento de um vínculo entre a parturiente e a equipe profissional, no qual a prioridade é a atenção técnica com relação à fisiologia do parto, e os aspectos emocionais nos quais a mulher está envolvida não são considerados.¹²

A equipe de saúde, ao interagir simultaneamente com a parturiente, seu acompanhante e entre os profissionais, necessita decidir conjuntamente as ações que serão realizadas junto à mulher, dialogando e chegando a um acordo antes de direcionar-se a eles. Assim se evitam ruídos na comunicação e a colocação da mulher em meio a um conflito de opiniões, criando estresse e insegurança. Por outro lado, se a equipe apresentar dificuldades em aceitar a presença dos acompanhantes, certamente influenciará de maneira negativa o andamento do trabalho de parto e parto, demonstrando des-cuidado tanto à mulher quanto à sua família, proporcionando também desconforto.

Pesquisas demonstram que o apoio contínuo à parturiente, durante o trabalho de parto, oferecido por mulheres, traz resultados positivos quanto à redução de uso de medicamentos para a dor, partos instrumentais, tempo de trabalho de parto e quanto à redução do índice de cesáreas.¹³

COMENTÁRIOS

A mulher, ao entrar em uma instituição para dar à luz, enfrenta a pouca familiaridade com o ambiente em que está sendo cuidada, onde os profissionais são, na maioria das vezes, desconhecidos. Acrescente-se a isso o fato de que sua família e amigos, mesmo que atualmente exista uma lei nacional garantindo à mulher o direito de ter um acompanhante no seu processo de parir, na maioria das vezes não têm acesso a ela e vice-versa, ficando impedidos de prestar-lhe suporte nesta situação tão importante e marcante na sua vida. Essa postura adotada evidencia a falta de compromisso ético e moral, e também de compreensão do que seja exercício ético e de cidadania para com o cuidado, o conforto e para com a vida da mulher, seu filho que está nascendo e também sua família=

Alguns aspectos do preparo da equipe, para cuidar e confortar a mulher, nesse momento único de sua vida, surgem nesta investigação dentre os

quais salientamos o desconhecimento sobre as influências do cuidado e conforto sobre o poder vital da mulher e, conseqüentemente, sobre seu sistema imunológico. Fato que “pode, ainda, comprometer o poder vital do profissional que também é espoliado diante da prática não humanizada”.^{8:134} A relação entre profissional e cliente também afeta o cuidado, porque, se lhe é ofertado um tratamento caloroso, de suporte e de expectativa positiva, vendo o profissional como um companheiro com conhecimento de causa, o resultado é, na maioria das vezes, positivo.¹⁶

A massificação do cuidado à mulher pode ser visualizada quando ela é tratada como “mais uma” no contexto da rotina preestabelecida, que nem sempre assegura o melhor para a mesma. Nesse momento ela é marginalizada pelo sistema de saúde, sendo seus sentimentos, suas necessidades, sua individualidade e singularidade desconsiderados por toda a equipe de saúde.⁸ Essa postura emergiu neste estudo, em alguns momentos mais exacerbada em uma instituição e, em outros, noutra. Chama a atenção ainda o fato de que, mesmo em uma das instituições que possui como filosofia o parto humanizado, na fala das mulheres surgiram momentos de des-cuidado. Vale lembrar que as instituições participantes deste estudo são hospitais universitários.

Dessa forma, na busca pelos serviços de saúde, muitas vezes o que a mulher encontra são profissionais mal-humorados, frios, autoritários e nem sempre bem preparados, quicá tão “pacientes” quanto os que acorrem à procura de seus cuidados. Eles se mostram sem a clareza de que precisam qualificar o cuidado por si, para si, pelos outros e com os outros.⁸

Este fato, o desrespeito à mulher, ainda tão freqüente na realidade brasileira independente da legislação em vigor, leva-nos a relembrar uma máxima da Enfermagem brasileira: “Enfermagem é gente que cuida de gente”.^{17:III}

Devemos considerar que o trabalho de parto e o parto se constituem de períodos de transição e a cada momento se apresenta uma situação, uma reação e sentimentos diferentes, que requerem sensibilidade para serem percebidos. Se, por um lado, possuímos um leque de documentos legais, avançados conceitual, pragmática e politicamente para a realização de cuidados qualificados e humanizados à mulher, podemos observar, por outro prisma, que os indicadores e a qualidade dos serviços de saúde demonstram um vácuo, no que se refere às demandas e expectativas.¹⁸

Esta pesquisa corrobora o pensamento acima, quando demonstra que existem dificuldades, ou até desconhecimento sobre a legislação que rege a implementação do parto humanizado, como: direito da mulher, diminuição da violência contra a mesma e sua família, e o respeito à sua sexualidade num momento ímpar de sua vida.

Os resultados deste estudo, por surgirem das vozes das mulheres, inovam ao trazerem à pauta sua visão a respeito do cuidado e conforto recebidos durante seus pré-parto e parto. E, com base nesses dados, apontam para a necessidade de reflexão por parte dos profissionais de saúde, incluindo aí os docentes das instituições envolvidas. Subsidiaram o desenvolvimento de novas possibilidades de cuidado e conforto à mulher nesse momento singular em sua vida, no qual é necessário que seja ela a protagonista e, não os profissionais de saúde. Enfim, trazem à tona questões a serem fortalecidas, outras que devem ser repensadas e ainda outras que devem ser abandonadas.

Entretanto, durante o desenvolvimento da investigação que originou este artigo, surgiu como limitação o fato da coleta de dados ocorrer durante a internação das mulheres no período puerperal, o que pode ter criado um viés a respeito das informações. Mesmo apresentando esse viés metodológico, esta investigação aponta a necessidade de implementação de novas pesquisas, cujos sujeitos sejam as próprias mulheres, que objetivem produzir conhecimentos a respeito de como cuidar e confortar a mulher, nesses e em outros momentos do ciclo gravídico-puerperal, a fim de subsidiar os profissionais acerca da temática. Até para que possamos respeitar e continuar respeitando as pessoas de quem cuidamos, independente de classe social, religião, educação e diferenças culturais. Acrescentando o fato de que é primordial celebrar as diferenças, buscar as semelhanças e negociar melhor a saúde para todos, para completa realização de nossas habilidades como seres humanos.¹⁹

Ao assumir o cuidado, durante as 24 horas do dia, a Enfermagem necessita tomar posição também quanto à sua responsabilidade ética, legal e moral, e não apenas técnica e científica. É essa a posição que poderá torná-la mais humanística, válida e requerida pela sociedade, passando, assim, a re-qualificar seu sentido de valor.⁷ Esse fato levaria a que a Enfermagem se constituísse num elo melhor entre a equipe de saúde, composta por profissionais de diversas formações. Em face dessa sua responsabilidade, o enfermeiro precisa criar e garantir a concepção filosófica e política do cuida-

do e do conforto, com clareza das rotinas a serem cumpridas não só pela equipe de Enfermagem, mas também pelos demais profissionais da equipe de saúde; tendo também clareza sobre a maleabilidade dessas rotinas, a fim de proporcionar segurança e satisfação à mulher no seu processo de parir.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS; 2001.
- 2 Berlinguer G. Ética da saúde. São Paulo (SP): Hucitec, 1996.
- 3 Maldonado MT, Dickstein J, Nahoum J. Nós estamos grávidos 10ª ed. São Paulo (SP): Saraiva, 1997.
- 4 Andrezzo HFA. A satisfação da parturiente com seu parto: resultados de três maternidades do sul do Brasil [trabalho de conclusão do curso]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Medicina, 2007.
- 5 Watson J. A teoria do cuidado humano de Watson e as experiências subjetivas de vida: fatores caritativos/ caritas processes como um guia disciplinar para a prática profissional de enfermagem. Texto Contexto Enferm [periódico na Internet]. 2007 Jan-Mar [acesso 2008 Jan 14]; 16(1):[6 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000100016&lng=pt&nrm=iso. doi:10.1590/S0104-07072007000100016
- 6 Coelho MJ, Neves EP, Santos RS, Pereira A, Pereira M, Figueiredo NMA. Conforto e suas interfaces com o cuidar e os cuidados de enfermagem. Rev Enferm Atual. 2005 Jul-Ago; 5(28):7-13.
- 7 Wolff LR, Moura MAV. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. Esc Anna Nery. 2004 Ago; 8(2):279-85
- 8 Carraro TE. Mortes maternas por infecções puerperais: os componentes da assistência de enfermagem no processo de prevenção à luz de Nightingale e Semmelweis [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde, 1998.
- 9 Stefanelli MC. Comunicação com paciente: teoria e ensino. 2ª ed. São Paulo (SP): Robe; 1993.
- 10 Carraro TE. Resgatando Florence Nightingale: A trajetória da Enfermagem junto ao ser humano e sua família na prevenção de infecções [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70, Ltda.; 1977. p.225.
- 12 Motta CCL. Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

- 13 Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. Continuous support for women during childbirth [Cochrane Review]. Cochrane Library. 2006; 4. Oxford (UK): Update Software; 2006 [cited 2007 Ago 27]. Available from: <http://cochrane.bvsalud.org/cochrane/main.php?lang=pt&lib=COC>
- 14 Organização Mundial da Saúde (OMS). Maternidade Segura, Assistência ao parto normal: um guia prático. Geneva: OMS/SRF/MSM; 1996.
- 15 Diniz SG, Duarte AC. Parto normal ou cesárea? O que toda mulher deve saber (e todo homem também). Rio de Janeiro (RJ): Editora UNESP, 2004.
- 16 Moran B, Schultz K. Finding the healer within. New York (US): National League for Nursing, 1996.
- 17 Horta VA. Gente que cuida de gente. *Enf Novas Dimen*. 1979 Set-Out; 2(4):III
- 18 Cobb AK. Aspectos transculturais da construção do conhecimento em enfermagem. In: Garcia TR, Pagliuca LMF. (Org). A construção do conhecimento em enfermagem: coletânea de trabalhos. Fortaleza (CE): René; 1998.
- 19 Souza KV, Tyrrell MAR. Os fatos & atos relacionados ao (difícil) exercício dos direitos sexuais e reprodutivos: em recortes, o processo de viver de um grupo de mulheres de classes populares. *Texto Contexto Enferm* [periódico na Internet]. 2007 Jan-Mar [acesso 2008 Jan 14]; 16(1): [7 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000100006&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0104-07072007000100006.