



Percepção da equipe de enfermagem quanto à dor da parturiente: perspectivas para o cuidado

Perception of the nursing team about the pain of the parturient: perspectives for care

Percepción del equipo de enfermería sobre el dolor de la parturiente: perspectivas para la atención

Greice Machado Pieszak¹, Marlene Gomes Terra², Andressa Peripolli Rodrigues³, Lizandra Flores Pimenta⁴, Eliane Tatsch Neves², Sandra Beatriz Diniz Ebling¹

Objetivo: compreender a percepção da enfermagem quanto à dor do parto. **Métodos:** estudo descritivo de abordagem qualitativa utilizou entrevistas semiestruturadas com a equipe de enfermagem de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. Os dados foram analisados de acordo com a análise de conteúdo temática. **Resultados:** identificou-se que os profissionais reconheciam a importância de ofertar métodos de conforto para amenizar a dor no parto, entretanto, algumas percebiam a dor como um sofrimento e não como um processo fisiológico. A dor acentuava-se em mulheres que se apresentavam inseguras, com medo e sem a presença de acompanhante. **Conclusão:** a humanização da assistência obstétrica ainda representa um desafio para os profissionais, as instituições e sociedade. Sugere-se a incorporação das boas práticas e que a enfermagem retome seu papel como facilitadora do processo de parturição.

Descritores: Dor do Parto; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem; Saúde da Mulher.

Objective: to understand the perception of nursing about the pain of childbirth. **Methods:** this qualitative descriptive study used semi-structured interviews with the nursing staff of a teaching hospital of Rio Grande do Sul. Data were analyzed according to thematic content analysis. **Results:** it was found that professionals recognize the importance of offering comfort methods to ease the pain of childbirth. However, some of them perceived the pain as suffering and not as a physiological process. Pain accentuated in women who felt unsafe, scared and without the presence of a companion. **Conclusion:** the humanization of obstetric care is still a challenge for professionals, institutions, and society. The incorporation of good practices and that nursing assume its role as a facilitator of the delivery process is suggested.

Descriptors: Labor Pain; Obstetric Nursing; Nursing Care; Women's Health.

Objetivo: comprender la percepción del equipo de enfermería sobre el dolor del parto. **Métodos:** estudio descriptivo, cualitativo, que utilizó entrevistas semiestructuradas con el equipo de enfermería de un hospital universitario del Rio Grande do Sul. Datos analizados según el análisis de contenido temático. **Resultados:** se encontró que los profesionales reconocían la importancia de ofrecer métodos de confort para aliviar el dolor en el parto, sin embargo, algunos percibían el dolor como sufrimiento, y no como un proceso fisiológico. El dolor acentuaba se en mujeres con inseguridad, con miedo y sin la presencia de un acompañante. **Conclusión:** la humanización de la atención obstétrica sigue siendo un reto para los profesionales, las instituciones y la sociedad. Se sugiere la incorporación de buenas prácticas y que la enfermería reanude su papel de facilitador del proceso del parto.

Descriptorios: Dolor de Parto; Enfermería Obstétrica; Atención de Enfermería; Salud de la Mujer.

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões. Santiago, RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

³Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

⁴Hospital Universitário de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil.

Autor correspondente: Greice Machado Pieszak
Rua Osvaldo Aranha, 476, Centro. CEP: 97700-000. Santiago, RS, Brasil. E-mail: greicepieszak@gmail.com

Introdução

A gravidez pode ser considerada como um fenômeno especial na vida da mulher, que corresponde a um processo delicado, com modificações biológicas, emocionais, subjetivas e sociais, envolvendo não apenas a mulher, mas também seu companheiro e familiares. A vivência da gestação e do parto, por um lado, pode ser muito positiva e enriquecedora para a mulher, mas, por outro lado, pode ser percebida como um processo traumático, o que pode influenciar negativamente nas experiências futuras⁽¹⁾.

A vivência positiva e a preferência pelo parto normal estão relacionadas com a influência recebida das mulheres do convívio da parturiente, principalmente a figura materna. No entanto, as que descrevem significado negativo estão mais sujeitas a sentir medo, ansiedade e insegurança, durante a experiência do seu parto⁽²⁾.

Esta percepção negativa é uma experiência estressante para a mulher, devido à ideia de dor, sofrimento e angústia que este momento pode gerar, e receber o apoio dos profissionais que atuam no cuidado à parturiente pode atenuar o estresse emocional e o desconforto físico deste período⁽³⁾. A dor é considerada uma experiência sensorial, subjetiva e, de acordo com o aprendizado frente a experiências prévias, constitui-se em vivência emocional⁽⁴⁾, além de representar importante sinal do início do trabalho de parto.

Nesse sentido, para o planejamento das ações de enfermagem e sua execução no cuidado à parturiente, torna-se relevante destacar a importância de uma assistência direta, individualizada e humanizada frente ao processo de parturição. Tendo em vista as possibilidades de cuidado à parturiente para amenizar a dor, observa-se no cotidiano da prática assistencial que os cuidados estão ocorrendo de forma lenta no setor privado, onde prevalecem as intervenções cirúrgicas, e no setor público pela pouca aplicabilidade das tecnologias leves⁽⁵⁾.

Dessa forma, o processo de parturição necessi-

ta de um acompanhamento singular, que seja permeado pela confiança e segurança entre o profissional de enfermagem e a mulher. Assim, uma atenção de qualidade e humanizada é fundamental para a manutenção da saúde materna e neonatal⁽¹⁾.

A humanização da assistência prestada à mulher durante o processo de parturição é sinônimo de compreender a mulher e sua família em sua individualidade, levando em conta suas necessidades específicas. Essa assistência extrapola as questões biológicas, abrangendo as circunstâncias sociais, éticas, educacionais e psíquicas presentes nos relacionamentos humanos^(1,6).

No que tange à justificativa do estudo, destaca-se a existência de trabalhos que abordam o tema da dor do parto, entretanto, referem-se à dor do parto com ênfase nos aspectos biológicos. Com isso, faz-se necessária a abordagem da dor do parto na perspectiva individual e subjetiva.

Assim, destaca-se como pergunta de pesquisa: Qual a percepção da equipe de enfermagem do centro obstétrico a respeito da dor do parto? Tem-se como objetivo do estudo: compreender a percepção da equipe de enfermagem quanto à dor do parto.

Nesse sentido, acredita-se que este estudo contribuirá para o fortalecimento do cuidado de enfermagem, pois as reflexões advindas dos resultados poderão instrumentalizar a formação em enfermagem e, por conseguinte, qualificar a assistência da mulher parturiente, por meio da utilização de boas práticas respaldadas na cientificidade.

Método

Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com profissionais de enfermagem que atuavam no centro obstétrico de um hospital de ensino localizado no interior do Rio Grande do Sul, Brasil. Esse hospital é considerado uma referência para o município e região no atendimento de alta complexidade às gestantes e puérperas.

Participaram do estudo 10 profissionais da

equipe de enfermagem, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: atuar há mais de seis meses, devido à sua experiência no serviço; e estar em atividade no período da coleta de dados. E de exclusão: profissionais que estivessem em licença de saúde ou maternidade. O número de participantes não foi pré-determinado, visto que o resultado considerado era o que os profissionais de enfermagem indicavam a respeito da sua percepção sobre a dor no parto e não a quantidade de entrevistas realizadas, neste sentido, a saturação dos dados se deu com este número de participantes.

A coleta dos dados deu-se por meio da entrevista semiestruturada utilizando uma pergunta aberta: Qual a sua percepção sobre a dor do parto? A coleta ocorreu durante os meses de setembro a outubro de 2010, com as entrevistas agendadas previamente e realizadas em uma sala disponível no Centro Obstétrico, a qual permitia a privacidade das participantes. Destaca-se que as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, com autorização das participantes do estudo.

Para a produção dos dados, realizou-se o convite para participação no estudo de maneira intencional às profissionais da equipe enfermagem, optando-se por considerar a proporcionalidade de entrevistas em relação aos turnos de trabalho. O número de entrevistas também obedeceu ao critério de saturação das informações, considerando a repetição e a homogeneidade das respostas⁽⁷⁾.

Os depoimentos foram identificados pela letra E, que indica a palavra “enfermagem”, seguida de números arábicos consecutivos, a fim de preservar a identidade dos sujeitos da pesquisa. A análise dos dados se baseou na Análise de Conteúdo Temática, embasando-se nos seguintes passos: a pré-análise, a exploração do material, e o tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁸⁾.

Na pré-análise, após a coleta de dados, as entrevistas foram ouvidas e transcritas na íntegra, em seguida, elaboraram-se as unidades de registro. Na etapa seguinte, que se trata da exploração do material,

deu-se a significação dos trechos transcritos (uma palavra, uma frase ou um acontecimento), os achados foram codificados e agrupados por similaridades e distinção, os quais culminaram nas categorias. A na última etapa realizaram-se o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, buscaram-se os depoimentos mais significativos, os quais foram discutidos a partir de estudos referentes à temática pesquisada⁽⁸⁾.

A participação na pesquisa obedeceu ao caráter voluntário e à garantia do anonimato, seguindo os preceitos éticos da Resolução nº 196/1996. Ao concordarem em participar do estudo, os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando uma via retida pelo pesquisador e outra com o sujeito. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo de nº 23081.011252.

Resultados

De acordo com a caracterização dos sujeitos, todas as participantes do estudo eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 54 anos. Essas profissionais exerciam suas atividades de trabalho entre dois e 27 anos, nos turnos diurno ou noturno, e com tempo de formação entre seis e 29 anos. Somente duas participantes possuíam a titulação de especialização em Enfermagem Obstétrica.

A partir da análise das entrevistas, verificou-se que as profissionais percebiam as situações de dor apresentadas pelas parturientes como algo subjetivo: *A gente sabe que elas sentem muita dor na hora do parto e que a dor é sentida de maneira diferente por cada uma delas, algumas a dor é mais intensa, outras nem tanto, mas a gente precisa estar ali auxiliando elas, orientando, para que elas conduzam o trabalho de parto da melhor maneira (E1). A dor que elas sentem é bem individual, tem mulheres que relatam muita dor, principalmente no trabalho de parto ativo, dizem que não irão aguentar, outras neste mesmo período ficam mais caladas e concentradas. Mas depende muito de cada mulher, se já passou por essa experiência ou não, se recebe apoio naquele momento, se foi orientada sobre a dor do parto (E6).*

As profissionais reconheciam a existência da dor durante o trabalho de parto e apontaram a necessidade de aplicação dos métodos de conforto e alívio da dor ao prestarem seus cuidados. Essas ações podem indicar um olhar humanizado das profissionais: *Porque ficar ali deitada sentido dor é horrível, então o banho ajuda, a respiração, eu digo pra elas que isso não vai tirar a dor delas, mas vai ajudar* (E2). *As pacientes ficam muito tempo presas no leito, os alunos ficam examinando toda hora; e não têm ideia do que seja uma contração e da dimensão da dor sentida no trabalho de parto, porque fazer uma paciente ficar deitada em decúbito dorsal por muito tempo, se o trabalho de parto está se desenvolvendo bem, é a paciente quem escolhe o jeito que ela quer ficar* (E6). *Elas precisam se movimentar, caminhar, ficar na bola, até banho morno ajuda muito, e a gente precisa estar ali junto com elas para auxiliar e amenizar aquela dor* (E8).

Além disso, a interação e a comunicação da equipe de enfermagem com esta mulher auxiliam no seu processo de adaptação. Dessa forma, evidenciou-se a necessidade de que os profissionais de saúde, em especial a equipe de enfermagem, forneçam as informações necessárias, no pré-natal, parto e puerpério, para que a mulher esteja preparada para este momento: *Eu acho que o cuidado às pessoas é uma questão de personalidade de cada ser humano, a pessoa que já é humana, que foi criada deste jeito, com certeza vai tratar sua paciente assim, se preocupando com o bem-estar dela, ouvindo e orientando-a* (E4). *Uma equipe bem preparada faz toda diferença no cuidado, cada ser humano reage à dor de maneira diferente, e a dor do trabalho de parto deve ser amenizada e a gente sabe que tem várias maneiras para isso* (E5). *Devemos orientar a parturiente quanto à dor do parto, à maneira como ela pode conduzir o trabalho de parto. Aí entra o papel da enfermagem: orientá-las, minimizar a dor, criar estratégias de conforto, proporcionar um ambiente adequado para que ela conduza da melhor maneira possível o trabalho de parto* (E6). *Eu procuro sempre acalmar elas, principalmente naquele momento de trabalho de parto ativo, elas precisam estar bem orientadas antes de iniciar o trabalho de parto, para conduzirem melhor este momento* (E9). *A gestante deve ser preparada durante as consultas de pré-natal para o tipo de parto. A orientação e a desmitificação do processo de trabalho de parto devem ser feitas, as dúvidas devem ser sanadas no*

pré-natal. Muitas gestantes chegam aqui no centro obstétrico cheias de dúvidas e medos (E10).

As entrevistadas mostraram que o choro, muitas vezes, está associado à dor, mas que também pode advir de questões emocionais, como a fragilidade devido à separação dos familiares, a falta de apoio destes, e por estar em um ambiente desconhecido. Esse fato remete à identificação do significado da dor na percepção da equipe de enfermagem: *Porque tem gestante que chega aqui em trabalho de parto ativo, muitas são adolescentes, sem nenhuma instrução, sem um familiar acompanhando, sem ninguém para ampará-las. Elas se desestabilizam, choram bastante e referem muita dor, o que deve ser por causa dela estar desamparada, insegura, com medo* (E3). *Elas choram bastante quando entram em trabalho de parto ativo, ainda mais as pacientes que não tiveram um acompanhamento adequado de pré-natal, que são adolescentes ou que não possuem acompanhante. A gente sabe que é um momento muito importante na vida da mulher e que o trabalho de parto provoca muita dor, é inevitável, elas ficam muito sensíveis e começam a chorar* (E6). *Quando elas estão abaladas emocionalmente, elas acabam chorando muito, não realizam a respiração corretamente, tem umas que gritam também, a gente sabe que o choro está relacionado com a dor delas, mas precisamos explicar que o choro, muitas vezes, dificulta o andamento do trabalho de parto* (E8). *As gestantes que tiveram uma gravidez indesejada, não foram acompanhadas, ou que não têm apoio de um familiar, se tornam mais chorosas, mais carentes, e têm mais dificuldade de conduzir o trabalho de parto* (E9).

Constatou-se que, na percepção das profissionais de enfermagem, a dor sentida pela mulher em trabalho de parto foi identificada como um fenômeno de sofrimento para as mulheres e não como um processo natural e fisiológico: *Eu sempre digo para elas que, depois de toda aquela dor que elas sentem na hora do parto, vem a recompensa, o bebê nasce e já passa todo aquele sofrimento* (E1). *Porque fica ali deitada sentindo dor, é uma coisa que parece que elas não vão sobreviver àquele momento, mas depois passa* (E2). *Porque, na contração, a dor é muito forte, então a gente tem que entender e ajudar elas, porque elas sofrem muito* (E6). *Porque elas estão numa situação muito difícil de dor e sofrimento e a gente precisa compreender isso* (E7).

Discussão

Os resultados indicam que havia preocupação das profissionais de enfermagem em atender as necessidades da parturiente, bem como em amenizar a dor sentida no momento do parto. A assistência à mulher, referida pelas entrevistadas, as sensibilizava de maneira a preocuparem-se em estar junto com a parturiente, enfatizando a necessidade de ampará-las e auxiliá-las na condução do trabalho de parto e nascimento da criança.

Constatou-se que as profissionais valorizavam as ações de humanização, o que vem ao encontro da proposta criada pela Rede de Humanização do Parto e Nascimento, que traz cinco principais objetivos, dentre os quais estão o incentivo à autonomia das mulheres e o poder de decisão sobre seus corpos e partos⁽⁹⁾. Tais objetivos vêm sendo alcançados por meio da melhoria da qualidade dos serviços prestados no parto e nascimento.

No bojo das políticas de humanização no parto e nascimento, é salientada a importância da presença do profissional durante o trabalho de parto como elemento constitutivo de confiança e segurança para as mulheres. Para tanto, fazem-se necessários a compreensão e o respeito às parturientes no momento de dor⁽¹⁰⁾.

As profissionais citaram a necessidade de atender às demandas de cuidado à parturiente, como fornecer práticas de confortos para amenizar a dor. Promover o conforto à parturiente caracteriza-se como prática de humanização ao parto e nascimento, em que podem ser adotados os métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor.

Logo, o fornecimento de métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, as medidas de conforto, a preservação da privacidade, as orientações e as explicações a respeito do que está acontecendo devem ser providenciados pelo profissional que acompanha as parturientes⁽⁶⁾. Essa atuação pode proporcionar à mulher tranquilidade e protagonismo no seu parto.

Além disso, destaca-se outro benefício à parturiente que é a presença do apoio contínuo do familiar ou acompanhante durante o trabalho de parto. A revisão sistemática mais recente⁽¹¹⁾ sobre a presença do acompanhante de livre escolha da mulher aponta que as mesmas tiveram maior propensão a ter parto vaginal espontâneo e ficaram menos propensas à utilização de analgesia intraparto e que este teve menor duração. Ainda, as análises de subgrupos mostraram que o apoio contínuo era mais eficaz quando feito por alguém que não fazia parte do hospital.

Estudo realizado no Brasil⁽¹²⁾ mostrou que ter a presença contínua de um acompanhante durante o parto na maioria dos serviços ainda é um privilégio para as mulheres com maior renda, escolaridade, de cor branca, pagando pela assistência, e que tiveram uma cesariana. O mesmo estudo aponta que o acompanhante pode ser considerado um indicador de segurança, de qualidade de atendimento e de respeito às mulheres na assistência. Assim, este direito deve ser incorporado, pois faz parte dos princípios do Sistema Nacional de Saúde, como a integralidade dos cuidados de saúde, a universalidade, a equidade e a humanização.

Em estudo realizado com o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, observou-se que, quando são fornecidas as orientações a respeito da dor do parto e os métodos que podem ser realizados para amenizar a dor, ocorrem inúmeros benefícios no momento do trabalho de parto, tanto para a mãe quanto para o bebê⁽⁵⁾.

A Organização Mundial de Saúde considera que, pelas características menos intervencionistas de seus cuidados, a enfermeira/parteira é o profissional mais indicado para atender a mulher durante a gestação e parto. Acredita-se que é o profissional com menor custo e maior efetividade para o alcance da maternidade segura, diminuição da morbimortalidade e dos custos da assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal⁽¹³⁾.

Destaca-se que as propostas para humanização

do parto orientam uma série de métodos para alívio da dor do parto, sobretudo aqueles considerados mais naturais e menos invasivos. Além disso, os profissionais envolvidos com essa prática indicam o reconhecimento desta dor como parte inerente ao processo fisiológico do parto e a necessidade de a mulher saber enfrentá-la⁽¹⁴⁾.

Entretanto, neste estudo, observou-se que as profissionais percebiam a dor do parto como um fenômeno de sofrimento para as mulheres e não como um processo natural e fisiológico. Essa percepção denota a inserção destas em uma rede de saúde permeada pelo modelo tecnocrático e medicalizado, em que a dor do parto é, em grande medida, iatrogênica, amplificada por este modelo assistencial que institui rotinas como a imobilização, o uso abusivo de ocitocina, entre outras práticas no parto normal que são claramente prejudiciais ou ineficazes, e que devem ser revistas com base em evidências científicas e em recomendações⁽¹⁵⁾ da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde.

Além disso, a percepção da dor do parto normal pode ser atribuída a sentidos ambíguos sobre a dor. Esta se apresenta ora como um fenômeno natural inerente ao parto, ora como um fenômeno de sofrimento, demonstrando ser uma vivência que pode acarretar diversas influências, de acordo com a cultura onde a pessoa está inserida⁽¹⁶⁾. Portanto, a cultura participa dos saberes e das práticas das mulheres em relação ao processo da parturição, porém, constatou-se em um estudo que algumas mulheres estão buscando reinterpretar esta cultura, por meio de novas formas de vivenciar e de burlar o sistema de saúde obstétrico hegemônico, que oprime, tira-lhes o poder e impõe silêncio, sob a égide da proteção⁽²⁾.

Percebe-se que, no processo de parturição, existe a necessidade de os profissionais de saúde repensem a sua prática, mudando-se posturas e paradigmas para que sejam identificados os sentimentos maternos⁽¹⁵⁾. Assim, os profissionais, ao assistirem a parturiente, precisam compreender as diferentes situações de dor, atender suas carências

individuais, com participação ativa e poder de escolha, vislumbrando um modelo que possa levar a uma efetiva humanização do parto^(6,17).

Ressalta-se a importância do diálogo estabelecido entre profissional e parturiente, para que se identifique a dor do parto e que seja assegurado o direito de escolha da mulher da posição mais cômoda, além das medidas que serão tomadas. Sabe-se que a linguagem dos profissionais ainda é contraditória e não favorece a emancipação da mulher para que seja agente do processo da parturição⁽¹⁵⁾, assim, é necessário o estabelecimento de um relacionamento verdadeiro, resgatando valores que humanizem a assistência ao parto.

De acordo com o que foi analisado nos depoimentos das participantes do estudo, o choro, quando é apresentado pelas parturientes juntamente com a dor, pode estar relacionado à insegurança e à ausência de um familiar. Por isso, a importância do reconhecimento e da valorização do familiar acompanhante no momento do parto.

Destaca-se que esse problema seria resolvido se a Lei nº 11.108 de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante de sua preferência, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, fosse cumprida⁽¹⁶⁾. Dentro desse contexto, os achados deste estudo apontam que os sentimentos como o medo e a insegurança podem estar relacionados à ausência de orientações e à falta de preparo das parturientes para o momento do parto. As ações educativas permitem que a gestante, ao realizar o pré-natal, conduza da melhor maneira o trabalho de parto e parto, momento em que as orientações recebidas permitirão que ela seja informada de como ocorre o processo de trabalho de parto, proporcionando autonomia neste processo.

Para amparar a gestante durante o período do pré-natal⁽¹⁸⁾, em especial na primeira gravidez, o Ministério da Saúde preconiza que a assistência, além de promover todos os cuidados e procedimentos obstétricos que visam preservar a saúde da gestante e do conceito, também deve incluir atividades de educação em saúde individuais ou grupais que

favoreçam a mulher para o preparo do parto e do puerpério^(6,15). Isso comprova o importante papel do profissional de saúde na implementação das ações de educação em saúde durante o pré-natal, para o preparo do parto.

Estudo sobre a percepção de puérperas usuárias do Sistema Único de Saúde acerca da assistência pré-natal verificou que o enfoque da assistência na gestação, desconsiderando o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, acarreta lacunas de informação, gera dúvidas e insatisfação na gestante⁽¹⁷⁾. Na visão de outros autores⁽¹⁹⁾, a falta de diálogo entre o profissional de saúde e a gestante se constitui num fator gerador de falhas no processo de informação durante o pré-natal, ocasionando ansiedade, medo, insegurança e insatisfação entre as gestantes.

Alguns depoimentos relataram que ainda há uma lacuna no cuidado à parturiente, pois a dor, por ser um sinal subjetivo, muitas vezes é ignorada. A dor durante o trabalho de parto interfere, além da contratilidade uterina, no contexto psicoafetivo da parturiente. Embora possua natureza sensorial, a ansiedade e o medo podem aumentar a percepção de sua intensidade, uma vez que se apresenta de forma individualizada e varia de acordo com a experiência da parturiente⁽¹⁸⁾. Essa sensação, apesar de ser comum às mulheres no processo de parturição, pode ser influenciada por outros fatores, como medo e insegurança diante do desconhecido, do abandono e da solidão, do prolongamento do período expulsivo, além de fatores culturais⁽²⁰⁾.

Embora a gestação seja considerada um período de alegria, fatores como a falta de planejamento, associados à gravidez não desejada, à imaturidade psíquica, emocional e social para assumir novas responsabilidades, bem como à falta de apoio familiar podem fazer com que este período seja de muita angústia, sofrimento e insatisfação. Esse fato pode ocasionar que a maternidade seja vivenciada de maneira distorcida⁽²¹⁾.

Nesse contexto, o medo da dor é construído

no decorrer do período gestacional, a partir do conhecimento das vivências de outras mulheres da família ou do grupo de convivência, que passaram pela experiência de ter filhos⁽²²⁾. Por isso, a importância de orientar e discutir os métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto desde o início da gestação, uma vez que se busca a resignificação da dor, possibilitando maior enfrentamento do parto e tornando prazerosa a experiência do nascimento.

Com relação à influência do ambiente na dor do parto, constata-se que a presença do acompanhante ou de profissionais com os quais criaram vínculos interfere positivamente na redução da dor⁽²³⁾. É necessário que os profissionais se aproximem dos acompanhantes e os orientem, recomendando sua participação no processo de nascimento.

Também acredita-se na necessidade de práticas educativas que visem a uma reflexão a respeito do papel da mulher como protagonista do próprio parto e da conscientização de seus direitos, no sentido de proporcionar autonomia à mulher. Para tal, a atuação dos profissionais no atendimento à parturiente deve contemplar os valores humanísticos, propiciando o desenvolvimento de potencialidades humanas, da autonomia do cuidado e a transformação pessoal e social de todos os envolvidos na assistência obstétrica.

Considerações Finais

Frente a esse contexto, este estudo identificou que a equipe de enfermagem percebia a situação de dor no parto e apresentava medidas de conforto para amenizá-la. Além disso, identificou-se a valorização das orientações e a comunicação efetiva entre os profissionais e a mulher em trabalho de parto.

Os achados deste estudo permitiram também reforçar os fatores que estão relacionados à dor no parto, que pode se intensificar quando associados às questões emocionais. Esses fatores se referem à insegurança e à ausência de um acompanhante e do amparo que o profissional oferece, podendo prejudicar

o desfecho do trabalho de parto, tornando-o mais solitário e doloroso.

Com isso, a humanização da assistência obstétrica ainda representa um desafio para os profissionais de saúde, para as instituições e sociedade, pois alguns profissionais ainda deixam transparecer o desconhecimento de suas práticas, referindo-se ao processo de parturição como um sofrimento e não como um processo fisiológico que pode ser conduzido pela parturiente a partir do seu empoderamento e valorização.

Diante disso, fazem-se necessários a reflexão e redirecionamento das boas práticas no cenário de atendimento às mulheres, que se iniciam desde o planejamento familiar, estendendo-se ao pré-natal e ao parto. Sugere-se que tais práticas estejam subsidiadas nas evidências científicas, pois a condução de um trabalho de parto vai além da sensibilidade, o profissional precisa estar empoderado do seu papel como facilitador do processo de parturição. Assim, ocorrerá uma transformação significativa na assistência obstétrica, por meio do respeito à fisiologia e à autonomia feminina.

Colaborações

Pieszak GM, Terra MG, Pimenta LF e Neves ET contribuíram na coleta, análise e interpretação dos dados. Rodrigues AP e Ebling SBD contribuíram na revisão crítica, redação e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Milbrath VM, Amestoy SC, Soares SC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2010 [citado 2014 nov 02];14(3):462-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>
2. Pimenta LF, Ressel LB, Santos CC, Wilhelm LA. Women's perception of the choice of mode of delivery: a descriptive study. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2013 [citado 2014 nov 02];12(1):135-44. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3963>
3. Almeida NAM, Oliveira VC. Estresse no processo de parturição. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2005 [citado 2014 nov 03];7(1):87-94. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/850/1027>
4. Moraes MST, Rolim LTA, Enders BC, Farias GM, Davim RMB. Applicability of non-pharmacological strategies for pain relief in parturient: integrative review. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. 2010 [citado 2014 nov 04];4(spe):131-6. Disponível em: http://repositorio.ufrn.br:8080/jspui/bitstream/1/3169/1/2010ART_Applicabilityof_BerthaCruzEnders.pdf
5. Silva EF, Strapasson MR, Fischer ACS. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante trabalho de parto e parto. *Rev Enferm UFSM.* 2011; 1(2):261-71.
6. Porfírio AB, Progianti JM, Souza DOM. As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2010 [citado 2014 nov. 15];12(2):3316. Disponível em: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7087/6952>
7. Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(2):389-94.
8. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
9. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(4):731-40.

10. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Labor and birth: knowledge and humanized practices. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(2):329-37.
11. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2011; (2):CD003766.
12. Diniz CSG, D'Orsi E, Domingues RMSM, Torres JÁ, Dias MAB, Schneck CA et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nacional Nascer no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2014; 30(suppl 1):140-53.
13. Polgliane RBS, Leal MC, Amorim MHC, Zandonade E, Neto ETS. Adequação do processo de assistência pré-natal segundo critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e da Organização Mundial de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014; 19(7):1999-2010.
14. Almeida NAM, Medeiros M, Souza MR. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2012; 21(4):819-27.
15. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(1):60-5.
16. Ministério da Saúde (BR). Presidência da República. Lei nº 11.108. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as 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). Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
17. Vieira SM, Bock LF, Zocche DA, Pessota CU. Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. *Texto Contexto Enferm.* 2011; 20(spe):255-62.
18. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
19. Mota EM, Oliveira MF, Victor JF, Pinheiro AKB. Sentimentos e expectativas vivenciados pelas primigestas adolescentes com relação ao parto. *Rev Rene.* 2011; 12(4):692-8.
20. Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Rene.* 2010; 11(1):86-93.
21. Silva AF, Nóbrega MMI, Macedo WCM. Diagnósticos/resultados de enfermagem para parturientes e puérperas utilizando a Classificação Internacional para Prática de Enfermagem. *Rev Eletr Enf.* [Internet]. 2012 [citado 2014 nov 25];14(2):267-76. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n2/v14n2a06.htm
22. Martini JG, Becker SG. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc Anna Nery.* 2009; 13(3):589-94.
23. Almeida CAL, Tanaka OU. Women's perspective in the evaluation of the Program for the Humanization of Antenatal Care and Childbirth. *Rev Saúde Pública.* 2009; 43(1):98-104.