

Análise de efetividade das ações educativas sobre trabalho de parto e parto.

Analysis of effectivity of the educational actions about labor and delivery.

Germano da Silva ¹

Gleice Adriana Araújo Gonçalves ^{2*}

Resumo

Neste estudo, objetivou-se investigar como a equipe tem percebido influências das orientações no pré-natal na ocasião do trabalho de parto e parto. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de caráter quali-quantitativo desenvolvido na cidade de Barbalha – CE, onde a coleta de dados ocorreu no mês de Janeiro/05, sendo realizada através de entrevista. Participaram do estudo 09 profissionais da equipe de enfermagem. Os dados obtidos foram analisados de acordo com a técnica de organização de dados proposta por BARDIN (1977), usando a análise temática para unidade de significação das falas com criação de categoria e subcategorias. Os resultados demonstram que as informações são escassas, fato este percebido pelas falas, de acordo com o comportamento das primigestas, pois muitas relutam em adotar as práticas adotadas.

Palavras-chave: Trabalho de Parto, Parto, Maternidade, Pré-natal.

Abstract

In this article, the objective was to investigate how the team has perceived the influences of orientations on prenatal on moment of labor and delivery. This is an exploratory and descriptive study with qualitative and quantitative character developed in the city of Barbalha – CE, where data were collected through interviews with 09 professionals of nursing team in the year 2005, January. The data collected was analyzed in according with the technique of data organization proposed by BARDIN (1977), using the thematic analyses to the unit of signification of speeches, creating also categories and subcategories. The results shows that the information are rare, that was perceived by the speeches, in according of the behavior of primigravida, because many of them fight show to accept the adopted practices.

Keywords: Vaginal labor, Delivery, maternity, Prenatal.

1-Pós-Graduação em Saude Pública - Universidade Regional do Cariri-URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus do Pimenta, Crato – CE. – email: angel_germano@hotmail.com

2- Departamento de Enfermagem - Universidade Regional do Cariri-URCA. Rua Cel. Antonio Luis, 1161, Campus do Pimenta, Crato – CE

INTRODUÇÃO

O parto, juntamente com todo o seu desenvolvimento de trabalho de parto, representa um marco importante na vida do ser humano. Para a mulher, apresenta-se como um momento de incertezas e descobertas, acompanhado de emoções diversas como dor, ansiedade, medo e solidão, mas também felicidade e alegria. REZENDE E MONTENEGRO (2003), citam que o comportamento adequado no momento do parto é resultado do atenuamento das dores da parturição, sendo necessário preparação psicofísica para manter a gestante em equilíbrio emocional, e segundo BACHMAN (2002, p.314) “as gestantes preocupam-se, geralmente, com a dor que sentirão durante o trabalho de parto e o parto e a maneira de reagir e de lidar com essa dor [...]”.

Um dos meios de fornecer subsídio ideal para que a mulher possa ser agente ativo no parto é na assistência pré-natal, e CEARÁ (2002) descreve dentre seus objetivos a prevenção, a identificação e/ou correção das intercorrências maternas e fetais, bem como informação à gestante no que diz respeito a gravidez, ao parto e puerpério, além do apoio emocional e psicológico.

Atualmente, o pré-natal é efetivado no Programa de Saúde da Família (PSF), um novo modelo da atenção primária de saúde, que busca em seus preceitos ver o indivíduo de forma integral, identificando os problemas existentes dentro do seu espaço físico, social e cultural, a fim de solucioná-los (BRASIL, 2001).

O Ministério da Saúde instituiu em primeiro de junho de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), estabelecendo critérios para uma qualificação na assistência pré-natal e parto. Para isso, são oferecidos incentivos aos municípios na tentativa de tornar o

atendimento eficaz, e que busque vincular o pré-natal ao parto e puerpério (BRASIL, 2000b).

Em diversos países são oferecidos cursos preparatórios para o parto seguindo os métodos recomendados por Bradley, Lamaze e Dick-Read, que em geral, têm a finalidade de fazer com que a confiança da mulher aumente no momento do parto diminuindo sua percepção da dor através dos exercícios respiratórios e relaxamento muscular, que, embora orientados durante o pré-natal, o objetivo é que sejam realizados no decorrer do trabalho de parto e parto (BRASIL, 2003).

O preparo das mulheres no momento do parto depende de um conhecimento prévio, cabendo então, aos profissionais de saúde, em suma, o enfermeiro fornecer informações necessárias à gestante durante o período pré-natal, por ser um período em que há tempo disponível para avaliar e intervir nos problemas físicos, mentais e sociais que possam aparecer e assim torná-la sujeito ativo por meio da diminuição de seus temores. “[...]. Muitas mulheres temem a dor do parto ou a mutilação, porque não entendem a anatomia e o processo do nascimento. As orientações prestadas pelo enfermeiro podem aplacar muito desses medos [...]” (SAUNDERS, 2002, p.223).

SCHIRMER et al. (2002) fala em humanização do nascimento, por acreditar que sua realização compreende um conjunto de condutas e procedimentos que visam a promoção do nascimento e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Sendo essas condutas, baseadas na concepção de que o parto não é uma doença e que deve haver o respeito da mulher como condutora de seu próprio processo de parturição, respeitando a dinâmica do processo fisiológico e evitando as intervenções desnecessárias.

Entretanto, é notório em maternidades o desconhecimento acerca do processo fisiológico que envolve o trabalho de parto e parto, o que contribui para o medo de realizar ações, como: deambulação, mudança de decúbito e de posições, exercícios respiratórios e de relaxamento muscular, que são consideradas benéficas na literatura. Além desses, há desconhecimento quanto aos sinais e sintomas de trabalho de parto. CEARÁ (2002) corrobora que a mulher que vai dar a luz, principalmente se é a primeira vez, deve estar orientada quanto a hora de ir à maternidade, estando alerta para os sinais que indicam tal momento.

Partindo desse contexto e da minha vivência no estágio da disciplina Cuidar IV - Saúde da Mulher e Extra-Curricular numa instituição municipal na cidade de Juazeiro do Norte – Ceará, onde pude perceber que gestantes com pré-natal realizado, principalmente as primigestas, demonstravam insegurança e desconhecimento a certos procedimentos no decorrer do trabalho de parto, questiona-se quais as influências que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros do PSF na atenção primária estão sendo utilizadas pelas parturientes por meio de investigação de como a equipe de enfermagem tem percebido as influências das orientações transmitidas durante o pré-natal no decorrer do trabalho de parto e de que forma estão colaborando para a mulher vivenciar esse momento como algo fisiológico e sentindo-se protagonista do processo do parto.

SEPÚLVEDA (2000) afirma que ainda é possível evidenciar alguns problemas como a caracterização de um papel (de desempenho) da enfermeira, suas funções específicas, divergências existentes quanto à prática da consulta e à prática da execução do parto.

Diante dessa problemática a ser esclarecida, e considerando que as atividades da atenção primária e terciária devem ser de complementaridade, faz-se necessário uma investigação que permita um conhecimento do problema, com a finalidade de colaborar no aprimoramento dos programas envolvidos, e que contribua para implementação das evidências de acordo com o cenário das maternidades e Programa de Saúde de Família aonde vêm desenvolvendo a prática assistencial e preventiva, melhorando então o perfil dos profissionais e do sistema envolvido nessa prática.

Assim, a partir do presente estudo pretende-se demonstrar para a academia, comunidade e profissionais de enfermagem a necessidade do vínculo entre a assistência pré-natal e a maternidade, e que a abordagem dos sinais, sintomas e condutas adotadas no processo do parto devem ser iniciadas durante a gravidez, haja vista que as gestantes necessitam de informações para melhor colaborarem com o sucesso de seu parto.

MATERIAL E MÉTODOS

Durante o desenvolvimento de uma pesquisa torna-se necessário lançar mãos aos métodos, técnicas e procedimentos que conduzam a investigação para a verdade e da maneira mais coerente (LEOPARDI, 2002).

Assim, na adequação apropriada do problema aqui investigado, utilizamos uma pesquisa exploratória-descritiva. Segundo LAKATOS E MARCONI (1991), exploratória por ter objetivo de formular questões com três finalidades: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador

com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. E, descritiva por levar a descrição das características de determinada população ou fenômeno (GIL, 2002).

LAKATOS E MARCONI (1991), afirmam que os estudos exploratórios descritivos combinados têm por objetivos descrever completamente determinado fenômeno, podendo ser encontradas descrições quantitativas e/ou qualitativas quanto à acumulação de informações obtidas por intermédio da observação do participante.

A coleta de dados foi realizada no município de Barbalha/CE, localizada ao Sul do Ceará, na macrorregião do Cariri, pertencendo a 21ª Célula Regional de Saúde (CERES), apresentando uma área de 479Km² com uma população de 49.681 habitantes (IBGE, 2004). O município possuía, por ocasião da coleta dos dados em Janeiro de 2005 a nível terciário três hospitais: Hospital do Coração do Cariri – HCC, Hospital e Maternidade Santo Antônio – HMSA e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo – HMSVP, dos quais o último é referência para Maternidade local como também para cidades circunvizinhas, sendo, portanto o local escolhido para o desenvolvimento da pesquisa, apesar do HMSA possuir dois leitos credenciados ao SUS na clínica obstétrica (BARBALHA, Secretaria de Atenção a Saúde. DATASUS, 2004).

O HMSVP, foi fundado em 1º de maio de 1970, sendo administrado pela Congregação das Madres Beneditina Missionária de Tutzing na Alemanha. Tem em sua Maternidade um total de 34 leitos obstétricos, com 08 para a clínica-cirúrgica e 26 a clínica-médica, dos quais são

destinados, respectivamente, 06 e 20 leitos ao SUS (BARBALHA, Secretaria de Atenção a Saúde. DATASUS, 2004).

Por se tratar de uma pesquisa em que se pretendeu avaliar as atividades de atenção primária que contribuem para um bom desenvolvimento da assistência na maternidade nas questões que envolvem o trabalho de parto e parto, a população do estudo foi constituída pelos componentes da equipe de enfermagem da maternidade do HMSVP (auxiliares, técnicos de enfermagem e a enfermeira), que totaliza um total de 19 profissionais. Optou-se por entrevistar a equipe de enfermagem a nível hospitalar, pois na maternidade onde será desenvolvida a pesquisa todos os integrantes da equipe de enfermagem acompanham as parturientes, e ademais só possui uma enfermeira nesse setor.

Foram selecionados para compor a amostra os profissionais que preenchem os seguintes critérios de inclusão: a) ser enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem da atenção terciária; b) estar no mínimo há 06 meses, trabalhando na maternidade do HMSVP; c) ter experiência em acompanhamento de parturientes durante o trabalho de parto e o parto; d) aceitar gravar a entrevista; e e) dispor-se voluntariamente, a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, em atendimento ao previsto na Resolução 196/96, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, para que essa siga um rigor metodológico e ético (BRASIL, 1996).

Participaram do estudo 09 profissionais de enfermagem (47%) dos membros devido a saturação dos dados. Com o objetivo de assegurar o anonimato dos sujeitos que participaram da pesquisa, adotamos pseudônimos, usando nome de flores, a fim de valorizar a essência de cada

ser, percebida durante a coleta de dados, pois cada flor exala seu perfume e possui cores de alegria e harmonia. Cada sujeito de acordo com suas qualidades representativas, foram denominados: Margarida, Violeta, Azaléia, Orquídea, Jasmim, Magnólia, Sempre-viva, Amor perfeito e Papoula.

Os dados foram coletados através de entrevista semi-estruturada utilizando-se de roteiro, onde cada questão levantada nos permitirá uma abordagem adequada ao estudo, sendo respectivamente realizadas no período de 05 a 15 de Janeiro de 2005.

A pesquisa foi realizada mediante a autorização da Diretoria geral do HMSVP, onde o projeto foi submetido análise do Comitê de Ética da referida instituição, e do teste piloto do instrumento de coleta de dados, com sujeitos similares em cidade vizinha, a fim de verificar a operacionalidade do roteiro.

Para interpretação dos dados empregamos o método de análise do conteúdo, pois RODRIGUES E LEOPARDI (1999) citam que a análise de conteúdo está dentre as formas atuais de investigação na saúde para tornar explícitos elementos que não são visíveis do processo de viver e adoecer. Relatam ainda que é um método onde os procedimentos envolvidos são estruturados de forma a promover uma organização dos dados através de fases ou etapas, que levam a um resultado estruturalmente organizados do seu conteúdo.

Há vários métodos para realizar uma análise de conteúdo. Utilizamos o método proposto por BARDIN (1977), pois quanto as normas sobre a utilização de seu método, a autora relata que pode ser aplicável a trabalhos que envolvem análise

de entrevistas e que tenham a análise de categoria, como técnica.

As variáveis sociodemográficas da amostra: escolaridade, profissão e tempo de atividade receberam tratamento quantitativo, e na análise dos discursos dos sujeitos participantes da pesquisa, agrupamos em categorias temáticas (BARDIN, 1977).

Iniciamos com leitura globalizada das entrevistas, preservando sua sintaxe com finalidade de sistematizar as idéias, selecionando o que seria submetido a análise, identificando os índices e indicadores presentes, em relação aos objetivos propostos, levando em consideração as regras da exaustividade (abrangência dos elementos explícitos e implicitamente contido no texto), representatividade (fundamentos funcionais do discurso, delimitação) e pertinência (relativo às variações do que é questionado). A seguir, passamos para uma decomposição das falas, em forma de agrupamento conforme as expressões com idêntico sentido, o que nos deu um inventário de categoria de base. Com esta, um reagrupamento semântico e por fim, uma categoria temática, estabelecendo núcleos de relações à mesma, sendo que as falas semelhantes foram adequadas. Logo após, foi feita a inferência e interpretação dos resultados de acordo com referencial teórico e literatura pertinente ao assunto, tornando as falas significantes por meio da categoria e sub-categorias. Estas fases foram baseadas nos pólos cronológicos citados por BARDIN (1977), a saber: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise e a discussão dos resultados foram agrupados através dos tópicos a seguir, de acordo com os objetivos e métodos propostos.

Caracterização dos sujeitos do estudo

Relacionado a escolaridade, conforme Quadro 1, sete profissionais afirmaram ter concluído o ensino médio, 01 cursando graduação em História e 01

graduado em Enfermagem. Levando-se em consideração a equipe de enfermagem, entrevistou-se 01 enfermeira, 02 técnicos de enfermagem e 06 auxiliares de enfermagem. Estes dados coincidem com o perfil da equipe de enfermagem que é encontrado na maioria das vezes, onde há um maior número de auxiliares. Com estes dados, observa-se quanto ao profissional enfermeiro, no contexto hospitalar, pouca representatividade na assistência ao parto.

Tabela 1: Distribuição da equipe de enfermagem segundo escolaridade, profissão e tempo de atividade. Barbalha-CE, 2005.

Pseudônimo	Escolaridade	Profissão	Tempo de Atividade
Margarida	Graduação(Cursando)	Aux. de Enfermagem	2 anos
Violeta	Ensino Médio	Aux. de Enfermagem	3 anos
Magnólia	Pós-graduação (Saúde Pública)	Enfermeira	2 anos e 9 meses
Orquídea	Ensino Médio	Aux. de Enfermagem	2 anos
Jasmim	Ensino Médio	Aux. de Enfermagem	3 anos
Azaléia	Ensino Médio	Aux. de Enfermagem	3 anos
Sempre-Viva	Ensino Médio	Técnico de Enfermagem	15 anos
Amor-Perfeito	Ensino Médio	Técnico de Enfermagem	5 anos
Papoula	Ensino Médio	Aux. de Enfermagem	4 anos

Apresentação e análise dos discursos dos sujeitos participantes da pesquisa

Categoria única: Percepção da equipe de enfermagem quanto preparo das parturientes primigestas para o trabalho de parto e parto

Das falas emergiram as seguintes sub-categorias: maioria desconhece evolução do

trabalho de parto, presença de determinadas crenças, influência de familiares e amigos, preferência pela cesárea, falta efetivação de educação em saúde no pré-natal.

"[...] como a gente trabalha a questão do parto humanizado, então, a grande maioria não conhece a metodologia, a

importância dos exercícios, então, deixa muito a desejar as orientações em relação ao pré-natal, né, ao trabalho de parto, por parte dos pré-natais que tão sendo realizados hoje.” (Magnólia)

“[...] a grande maioria elas chegam aqui de uma forma que acredita que ainda a cesárea é a melhor alternativa.” (Violeta)

“Depende muito da área, do local onde elas fazem o pré-natal [...].” (Jasmim)

Os dados descritos revelam que a equipe de enfermagem, reconhece que as gestantes têm chegado com pouca orientação com relação aos acontecimentos no trabalho de parto e parto, fato este observado diante os comportamentos das primigestas nesse período, conforme observado nas falas acima.

Magnólia declara:

“Há uma certa resistência, né, porque tudo que é novo, que é desconhecido, né, na maioria das vezes sofre essa resistência por parte da parturiente. [...] então a gente tenta introduzir, certo, essa parte da Educação em Saúde mesmo no trabalho de parto, desde o início, né, desde a admissão[...].”

Vê-se então, que devido ao despreparo no Pré-natal a Educação em Saúde com relação ao Parto Humanizado termina ficando a cargo somente do hospital. Corroboram DAVIM et al. (2003, p.19), “[...] identificamos, com certa frequência, situações em que as gestantes chegam à maternidade sem terem recebido nenhum tipo de informação no pré-natal a respeito do processo de trabalho de parto [...]”.

Com relação a este aspecto, preocupa-nos quanto orientação ser realizada somente a partir da admissão da gestante primigesta na maternidade, não que não seja necessário, mas que deveria ser continuidade e não

único, pois este fato acarreta o que se observa na maternidade em estudo que é uma certa resistência, dificultando o trabalho desenvolvido, além do que, leva a primigesta a não refletir do que seja melhor pra ela, por muitas vezes havendo uma imposição do que julga-se correto, conseqüentemente poderá ter-se uma frustração pelas expectativas muitas vezes elaboradas por estas, já que elas não têm noção dos benefícios que os exercícios realizados trazem na evolução do trabalho de parto, sobretudo pelo aumento da dor, porque não consideram como algo fisiológico.

Jasmim comenta e deixa explícito que o tempo não é suficiente onde utiliza “convencer” para poder tornar a primigesta agente ativo no trabalho de parto, o que nos mostra ser usado porque a mulher não tem noção de sua participação na hora do parto. SAITO E GUALDA (2004) relatam que a presença de uma pessoa ao lado da parturiente dando-lhe apoio é necessário, no entanto, deverá ser evitada a imposição de limites ou solicitação que adote determinados comportamentos sem sua vontade e cooperação.

“A gente tem que orientar, assim uma orientação que seja bem convincente, que elas tem que se convencer que aquele exercício vai fazer com que evolua aquele trabalho de parto.” (Jasmim)

Sobre a não adoção de algumas condutas utilizadas, Violeta relata:

“Algumas recusam, algumas dizem que não querem o cavalinho. Às vezes, elas não tem nem conhecimento, não sabem nem o que é o cavalinho, imaginam que é uma coisa..., aí dizem logo que não [...]”

CEARÁ (2000) afirma que o uso de acessórios como a cadeira de balanço (cavalinho), proporciona alívio da tensão muscular devido o balanceio pélvico, assim

como a posição de joelhos favorece a dilatação, melhora a circulação, abertura e expansão do estreito inferior.

A participação de familiares no conhecimento das primigestas é nítida na fala de Papoula, onde relata que há várias idas e voltas na maternidade, muitas vezes devido influências das pessoas próximas. Amor-perfeito cita a decisão pela cesárea com a família exercendo grande participação, evidenciando que há uma lacuna existente no pré-natal na questão de envolver a família, como também uma falha no processo educativo às gestantes pois, não demonstram autonomia nas decisões tomadas.

“Quando é o primeiro filho a família e todo mundo tá envolvido, tem umas que sentem a primeira dor e às vezes não estão nem em trabalho de parto e vem, porque a família quer trazer [...] às vezes vêm duas, três vezes [...]”(Papoula)

“[...] tem outras que já vem orientada pra ser cesárea não pelo PSF e pelo pessoal que acompanha, mas pela família, a família mesmo orienta que não quer que seja normal [...]” (Amor-Perfeito)

BRASIL (2003) nos diz que a decisão pela indicação de se realizar uma cesariana deve ser médica, com a participação ativa da mulher. Ela deve saber que existem formas alternativas para se controlar a dor possivelmente associada ao trabalho de parto e que não há justificativa para se realizar uma cesariana apenas com esta finalidade. Corroborando BONOMI (2002a) afirmando que o importante talvez nem seja o tipo de parto, mas que se faça o melhor para a gestante e seu filho em todos os sentidos.

Papoula relata que muitas mulheres se frustram quando passam por um trabalho de parto doloroso e no final submetem-se a uma cesariana.

“Às vezes acontece de uma primípara vir e fazer todos os exercícios e também não nascer normal, que até é um pouco frustrante para elas”.

Observa-se pela fala que há a necessidade de ser feito um melhor acompanhamento para as primigestas, pois, na falta deste, a permanência das influências socioculturais e de familiares permanecem. Torna-se evidente a necessidade de um trabalho maior por parte do PSF para desmistificar as crenças com relação ao tipo de parto, como também em relação ao trabalho de parto, pois o medo, o receio, pudor ainda se fazem presentes, nos relatos de Orquídea, Violeta, Magnóia e Sempre-viva.

“A maioria chega mais com aquele medo, o medo de se ter o parto normal, de doer, de sentir muita dor [...]. Ai o exame de toque elas tem receio [...]” (Orquídea)

“[...] Ai tem medo de ficar sozinha, medo do menino nascer e tá só [...]” (Violeta)

“[...] o parto totalmente vertical, que é o parto de cócoras, elas tem uma certa resistência [...]” (Magnólia)

“[...] quando vem a primeira dor, elas já ficam gritando: - Enfermeira, o menino já vai nascer! [...]” (Sempre-Viva)

Amor-Perfeito percebe a dificuldade com adolescentes:

“As adolescentes, são as que mais dão trabalho, porque elas não são preparadas e quando chegam aqui que vai ter o bebê gritam muito, gritam, gritam, e tem umas que até recusam o bebê [...]”

Azaléia cita:

“[...] tem umas de 13,14 anos que vem aqui e surpreende [...] elas chegam aqui e tudo o que você fala pra elas, elas fazem [...]”

Assim, como enfatizado anteriormente, ainda há falha no serviço oferecido para estas clientes e acaba por refletir em todo o contexto da gestação, como no trabalho de parto e quando há uma condução satisfatória, há por trás a passividade, por parte da parturiente.

A evolução do parto foi tido como o momento que causa maior apreensão nas primigestas, por ser o momento expulsivo, considerado como alívio para a dor.

“Acho que no momento do parto, a maioria já se entrega, né, já quer se livrar logo.” (Orquídea)

No entanto, há também a falta de conhecimento do que há após a expulsão do feto:

“Tem paciente que fala isso: - Ainda tem mais coisa pra tirar? – É como se ela não soubesse que no final, depois que o menino sai tem uma placenta, a maioria não sabe isso[...]” (Violeta)

Com relação aos acompanhantes, as falas abaixo demonstram falta do envolvimento de familiares para este momento, motivo pelo qual têm chegado sem preparação na maternidade. Este fato denota o motivo da preferência pela presença da equipe de enfermagem ao lado da parturiente.

“A grande maioria quando chega aqui é que elas sabem que tem direito a um acompanhante [...]” (Violeta)

“Às vezes mesmo com acompanhante, elas pedem pro acompanhante sair e pedem uma enfermeira [...] porque tem muita família que não passa força como a gente passa (relacionando a falta de orientação)[...]” (Amor-Perfeito)

Como vemos há um despreparo da mulher e familiares para o parto e ocorre uma falha na assistência pré-natal por parte das Equipes de Saúde da Família no que diz respeito a Educação em Saúde, como também

reconhecemos que esse preparo não fica só a cargo do PSF como também da gestante e familiares que não se engajam nas atividades por fatores de crenças, tabus e falta de compromisso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo da premissa de que o desconhecimento gera medo e tensão e a não adoção de condutas, procuramos desenvolver este trabalho, buscamos saber como as primigestas estão se comportando na maternidade, pela percepção da equipe de enfermagem diante do que é vivenciado no seu dia-a-dia, demonstrando a interação entre o que é realizado no pré-natal e comportamento na maternidade.

Pela descrição dos discursos percebemos que há uma carência quanto ao preparo e orientação para o trabalho de parto e o parto. Este dado permitiu-nos sugerir a necessidade de que os conteúdos repassados quanto este aspecto precisam ser revistos, pois pelos relatos há desconhecimento por parte das primigestas quanto a adoção de práticas utilizadas, no caso do parto humanizado, que é a metodologia adotada pela maternidade de maior referência para o parto na cidade de Barbalha – CE.

As medidas de Educação em Saúde devem ser mais abrangentes, pois a ausência tem levado dificuldades na evolução e no uso de acessórios, como o cavalo, a bola e o puff, entre outras formas usadas para melhorar o conforto da mulher durante a evolução do trabalho de parto e parto, devido as considerarem que a dor aumenta pelo uso destes, “não sabem que ajuda”, e procurar a participação familiar, uma vez que são peças contribuintes para o parto, principalmente para as primigestas, momento único e singular na vida da mulher.

As orientações estão sendo inadequadas para que a gestantes possam ser ativas no parto, o que leva-nos a pensar numa avaliação do processo que vem sendo desenvolvido. O medo da dor apresentou-se como a questão que percorre todo o desempenho do parto, surgindo a necessidade de ser trabalhado mais essa questão no pré-natal, mostrando melhor o que leva a parturiente a sentir dor e as medidas que podem serem feitas para aliviá-la. Também mostrar que a indicação de uma cesariana, não é alternativa para alívio da dor e quando seu uso está indicado, devido existir a crença de que não é preciso sofrer para depois fazer cesárea, então muitas mulheres buscam marcar a cirurgia antecipadamente.

Todos esses dados devem ser levados em consideração no pré-natal para que sejam discutidos, com profissionais e população assistida, como também com os gestores do sistema, na tentativa de buscar soluções que melhorem o nível das orientações oferecidas e que o aprendizado possa ser efetivado, e assim, conduzir gestantes primigestas mais conscientes acerca do seu processo de parturição para termos uma humanização no nascimento por meio de um pré-natal humanizado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACHMAN, J. A. Manejo do desconforto. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. O cuidado em enfermagem materna. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. cap.13, p.314-335.

BARBALHA - CE. Secretaria de Assistência a Saúde/COSAC - DATASUS. SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica, 2004.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. 7.ed. Lisboa: Edições 70, 1977.

BONOMI, A. A evolução da gestação. O pré-natal com o obstetra. In:_____. Pré-natal humanizado: gerando crianças felizes. São Paulo: Atheneu, 2002a. cap.1, p.2-22.

_____. O psiquismo pré-natal - a psicoprofilaxia da gestação e a equipe multidisciplinar. In: _____. Pré-natal humanizado: gerando crianças felizes. São Paulo: Atheneu, 2002b. cap.2, p.23-42.

BRANDEN, P.S. Enfermagem materno-infantil. 2.ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética em Pesquisa - CONEP. Resolução n.196/96. Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 1996.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Assistência pré-natal: manual técnico. 3.ed. Brasília, 2000a.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, 2000b.

_____, Instituto para o Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. Ministério da Saúde. Manual de Enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília, 2001.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área técnica de saúde da mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília, 2003.

CEARÁ, Secretaria de Saúde do Estado. Saúde reprodutiva e sexual: um manual para a atenção primária e secundária (nível ambulatorial). Fortaleza: SESA-CE, 2002.

_____. Secretaria de Saúde do Estado. Projeto Luz. Agência de Cooperação do Japão. Manual do parto humanizado. Fortaleza, MEAC/UFC, 2000.

DAVIM, R.M.B, et al. Orientações no pré-natal quanto ao trabalho de parto: benefícios às parturientes. Nursing, São Paulo, n.57, p.18-23, fev.2003.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. Disponível na internet: <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em: 20 set. 2004.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos da metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

LEOPARDI, M. T. Metodologia da pesquisa na saúde. 2. ed. rev. e atual. Florianópolis: UFSC, 2002.

LOWDERMILK, D. L. Anatomia e fisiologia da gestação. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. O cuidado em enfermagem materna. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002a. cap.9, p.199-218.

REZENDE J.; MONTENEGRO, C. A. B. Obstetrícia Fundamental. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.

RODRIGUES, M.S.F.; LEOPARDI, M.T. O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 1999.

SAITO, E.; GUALDA, D. M. R. O profissional de saúde frente à vivência da dor de parto pela mulher. Rev Téc-cient Enferm, Curitiba, v.1, n.1, p.31-36, jan./fev. 2003.

SAUNDERS, R.B. Cuidado de enfermagem durante a gestação. In: LOWDERMILK, D. L.; PERRY, S. E.; BOBAK, I. M. O cuidado em enfermagem materna. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. cap.10, p.219-268.

SCHIRMER, J. et al. Incentivando o parto normal. In : BARROS, S.M.O.; MARIN, H. F.; ABRAÃO, A. C. F. V. Enfermagem obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. São Paulo: Roca, 2002. cap.11, p.203-211.

SEPÚLVEDA, M. A. C. Breve histórico dos programas nacionais de saúde materno-infantil (2000). Disponível NA INTERNET: <<http://www.hospvirt.org.br/enfermagem/por/campinas.htm>>. Acesso em: 24 ago. 2004.