

SENTIMENTOS VIVENCIADOS POR MULHERES DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO

FEELINGS EXPERIENCED BY WOMEN DURING LABOR AND DELIVERY

SENTIMIENTOS VIVIDOS POR MUJERES DURANTE TRABAJO DE PARTO Y PARTO

Francisca Nunes Cavalcante¹
Luciene Vieira de Oliveira¹
Marli Maria Oliveira Meneses Ribeiro¹
Inez Sampaio Nery²

Este estudo teve por objeto as percepções e sentimentos das mulheres durante o trabalho de parto e parto. Objetivou conhecer as vivências das parturientes/puérperas e discutir seus sentimentos no processo parturitivo. Utilizou-se para produção dos dados roteiro de entrevista semi-estruturado e observação participante. Os sujeitos do estudo totalizaram dez mulheres internadas numa maternidade pública de Teresina (PI), procedentes da referida cidade. As categorias emergentes das depoentes foram: percepção, sentimentos e experiências/expectativas vivenciadas. Expressaram medo, ansiedade, alegria, tristeza e outros sentimentos. Referiram-se à carência de atendimento humanizado. Para elas, a experiência do parto foi traumática. Mostraram-se receptivas às orientações nos quatro períodos clínicos do parto e apontaram indicativos para melhorar o serviço de enfermagem junto à parturiente. Constatou-se a importância da assistência humanizada para a redução dos sentimentos negativos da parturiente.

PALAVRAS-CHAVE: Sentimentos. Mulher. Parto.

Women's perceptions and feelings during labor and delivery were the subject of this study. The objective was to learn about women's experiences and discuss their feelings regarding the parturition process. Semi-structured interviews and participant observation were utilized for the data gathering. The subjects of the study were 10 women from the city of Teresina (PI) hospitalized in the city's public maternity ward. The emerging categories, from the participants' accounts were perception, feelings, and experiences/expectations encountered. The women expressed fear, anxiety, happiness, sadness, and other feelings. They also referred to the lack of humanized care. For these women, the childbirth experience was traumatic. The participants were receptive to the orientations during the four clinical stages of childbirth, and pointed out indications for the improvement of the nursing service for women during parturition. The importance of a humanized assistance was clearly illustrated as needed for the reduction of negative feelings for women during parturition.

KEY WORDS: Feelings. Women. Delivery.

¹ Enfermeiras da Fundação Municipal de Saúde (FMS), Teresina (PI), Especialistas em Enfermagem Obstétrica.

² Doutora em Enfermagem, Professora Adjunto IV da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Este estudio tiene por objeto las percepciones y sentimientos de las mujeres durante el trabajo de parto y parto. Tuvo por objetivo conocer las vivencias de las parturientas/puérperas y discutir sus sentimientos en el proceso de parto. Para la producción de los datos se utilizó el rotero de entrevista semi-estructurado y la observación participante. Los sujetos de estudio totalizaron diez mujeres internadas en una maternidad pública de Teresina-PI, procedentes de la referida ciudad. Las categorías emergentes de las entrevistadas fueron percepción; sentimientos y experiencias/expectativas vividas. Expresaron miedo, ansiedad, alegría, tristeza y otros sentimientos. Se referían a la carencia de un atendimento humanizado. Para ellas, la experiencia del parto fue traumática. Se mostraron receptivas a las orientaciones en los cuatro períodos clínicos del parto y apuntaron indicativos para mejorar el servicio de enfermería junto a la parturienta. Se constato, así, la importância de la asistencia humanizada para la reducción de los sentimientos negativos de la parturienta.

PALABRAS CLAVE: Sentimientos. Mujer. Parto.

INTRODUÇÃO

O parto normal é um processo natural e fisiológico que, geralmente quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas. Com a humanização do parto preconizado pelo Ministério da Saúde, cada vez mais a presença do obstetra é necessária apenas como observador, enquanto as mulheres devem ser parte ativa no processo parturitivo.

Rezende e Montenegro (2003) explicam que no transcurso do feto pelo canal parturitivo, impulsionado pelas contrações uterinas e músculos abdominais, ele executa movimentos passivos que procuram adaptá-lo às diferentes formas do canal de parto. Assim, os diâmetros fetais se reduzem e acomodam-se aos pélvicos.

Para análise minuciosa, autores como os acima citados, e também Ziegel e Cranley (1985) dividem o mecanismo de parto em seis momentos: encaixamento ou insinuação, descida, rotação interna da cabeça, desprendimento da cabeça, rotação externa da cabeça simultânea com a rotação interna das espáduas e desprendimento cômico. Estes momentos devem ser permeados de segurança e apoio emocional, tentando-se amenizar todos os temores da parturiente.

As preocupações relacionadas ao trabalho de parto são partilhadas por muitas gestantes. Existe o medo de que algo possa estar errado com o feto, ou que ele possa nascer morto e preocupações com seu próprio bem-estar. Poderá temer, ainda, a dor do trabalho de parto e, até mesmo, a morte

enquanto estiver dando à luz. A gestante primípara poderá estar temerosa por não saber o que vai acontecer e talvez fique assustada quando as membranas se rompem ao sentir a pressão do feto sobre o reto. Uma gestante que já tenha tido um trabalho de parto prolongado e difícil, em gravidez anterior, poderá temer que isso se repita (GOLEMAN, 1995).

Para Soifer (1986), a internação gera ansiedade de intensidade variável, pois o parto aparece como um fato concreto e irreversível. Surgem alguns temores, dentre estes, o afastamento de filhos menores, quando os têm, e que permanecem em casa, preocupação com a existência ou não de anomalias congênitas, da assistência que irá receber do médico e da enfermeira e como será a evolução do trabalho de parto.

Conforme Bethea (1985), os sentimentos das gestantes em relação ao trabalho de parto variam. Uma poderá vê-lo como um evento bem vindo, que dará fim a um longo período de espera por uma criança muito querida; outra o considera como um teste de resistência; enquanto uma terceira poderá percebê-lo como um sofrimento terrível do qual não há escapatória. Raramente uma gestante é indiferente ao trabalho de parto. Em geral a grande maioria é afetada por problemas de ordem emocional ou psicológica.

A parturiente espera encontrar nos profissionais pessoas fortes e, ao mesmo tempo,

sensíveis, que possam acolhê-la e ampará-la durante intercorrências de um trabalho de parto, que pode ser laborioso, conforme a descrição a seguir:

Quem pare perde parte de si, fica dividida. Partida, parida [...] Perde o corpo de grávida com seu ventre fático, perde o filho imaginário e ganha um filho real. Como será essa confrontação? O feto não é mais um pedaço dela, exteriorizou-se, tem que ser partilhado. Nasce um filho, mas também um pai, uma mãe, avós, tios e irmãos. Há alegria e o luto de uma nova viagem [...] Parir é morrer um pouco. Mas é também recomeçar, recriar, nascer e renascer. (ODWYER JUNIOR, 2000, p.2).

Estas percepções conflituosas em relação ao parto podem ser minimizadas com uma assistência mais humanizada. No que diz respeito ao significado do termo humanizar, Largura (1999, p. 20) afirma: "Relacionar o que na prática é tratado de forma fragmentada: a mulher, seu espírito, sua mente e seu corpo; a mulher, seu filho e seu companheiro; a mulher, sua relação com a família e a sociedade."

A humanização do parto tem sido um dos assuntos bastante discutidos nos últimos tempos, pois existe uma grande preocupação por parte dos profissionais de saúde, em especial as(os) enfermeiras(os), em oferecer uma assistência com qualidade, em que haverá a presença de familiares. Desta forma, Santos, Toledo e Silva (1999) referem como objetivo principal o atendimento das necessidades individuais das pacientes e o contato mais próximo com os familiares. Para os autores, a assistência de enfermagem que é oferecida visa atender o ser humano em sua totalidade, buscando suprir as necessidades bio-psico-sócio-espirituais da paciente internada.

Ziegel e Cranley (1985) ressaltam que a(o) enfermeira(o) que assiste a mulher durante o trabalho de parto deve possuir habilidades no que tange aos cuidados técnicos, bem como uma visão humanística, pois, neste momento, a mulher experimenta as mais tocantes emoções, incluindo expectativa, dúvida, incerteza ou temor. Associadas a essa experiência emocional estão às dores que, com frequência, levam-na à exaustão. O encorajamento e a confiança transmitidos por uma enfermeira compreensiva pode ter uma influência marcante na redução da tensão emocional no

trabalho de parto, principalmente quando se dá à mulher oportunidade de discutir seus sentimentos, fazer indagações e expressar seus temores.

A enfermagem moderna, embora historicamente tecnicista, talvez pela influência da medicina, a despeito das mudanças curriculares nos cursos de enfermagem, com base na lei de Diretrizes e Bases da Enfermagem LDB de 1996 e de acordo com as diretrizes aprovadas em Seminários Nacionais de Educação em Enfermagem regulamentadas pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), ainda apresenta a difícil tarefa de definir sua abordagem terapêutica, já que, para nos relacionarmos significativamente com outro ser humano, precisamos estar emocionalmente envolvidos.

De acordo com o exposto, nós, enfermeiras e autoras deste trabalho, sentimos a necessidade, enquanto profissionais da área, de descrever aspectos relevantes vivenciados pelas parturientes no dia a dia de uma maternidade pública municipal de Teresina (PI), onde se observam sentimentos de ansiedade, insegurança, incerteza e medo dentre outros, onde se faz ainda um parto técnico, frio e desumanizado, com excesso de medicalização, procedimentos e rotinas que, muitas vezes, não levam em consideração a individualidade e os sentimentos da parturiente.

Assim sendo, a enfermagem visa à transformação desse quadro que carece de coesão e trabalho integrado que une e dá força para que, realmente, seja resgatado o parto humanizado, em que se cuide das mulheres em sua totalidade, de forma personalizada, levando-se em consideração suas experiências, os significados por elas atribuído a sua gravidez, ao parto e ao nascimento. Uma assistência humanizada, que se estenda aos familiares ou pessoas envolvidas no processo de gestação, parto e puerpério, como uma experiência humana complexa, individual e social, que extrapole a dimensão biológica.

Na realidade, sem esquecer os avanços tecnológicos, houve uma tendência, no final do milênio, à busca de práticas de cuidados que valorizassem os sentimentos e significados que envolvem o nascimento. Estas práticas, que aproximam mais as pessoas, tornando-as mais humanas, no atual milênio, o Ministério da Saúde

busca, por meio de incentivos à assistência humanizada, que representa um passo imprescindível para a garantia da mulher no exercício de sua maternidade com “segurança e bem-estar” e por considerar “direito fundamental” desta mulher. Para tanto, os profissionais de saúde devem estar capacitados em oferecer: “[...] seu conhecimento a serviço do bem estar da mulher e bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias [...] Podem amenizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar a parir e nascer.” (BRASIL, 2003, p.9).

O Ministério da Saúde enfatiza ainda a importância do acolhimento à gestante, companheiro e família, a fim de criar vínculo e transmitir-lhes “confiança e tranquilidade”, reconhecimento à sua individualidade para perceber suas necessidades e o modo de lidar com o nascimento (BRASIL, 2003).

Essas mudanças, por ser fruto de um movimento transformador ora vivenciado pela enfermagem, têm acarretado pressões por parte de alguns profissionais de saúde, daqueles que não buscam o resgate da humanização e da solidariedade, uma vez que, em parte, ainda se encontram ao abrigo do tradicionalismo, conservadorismo e puro tecnicismo.

O objeto deste estudo, portanto, diz respeito aos sentimentos vivenciados por mulheres durante o trabalho de parto e o parto – problemática que nos permitiu elaborar as seguintes questões norteadoras: Que experiências foram marcantes para as parturientes/puérperas no trabalho de parto e parto? Quais as percepções e sentimentos vivenciados pelas parturientes/puérperas no trabalho de parto e parto?

Com base nesses questionamentos definimos os seguintes objetivos do estudo: conhecer as vivências das parturientes/puérperas manifestadas durante o trabalho de parto e parto; e discutir os sentimentos e as experiências das parturientes/puérperas no processo parturitivo.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa com abordagem qualitativa que, segundo Minayo (2004, p.21): “[...]

responde a questões muito particulares [...] trabalha com o universo mais profundo das relações e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.”

Utilizamos como campo de pesquisa o Hospital Público Municipal de Teresina (PI), por ser uma instituição voltada principalmente para o atendimento à clientela no ciclo gravídico-puerperal, e seu atendimento ser ligado exclusivamente ao Sistema Único de Saúde (SUS). Trata-se de uma instituição de saúde de médio porte, que dispõe de oitenta leitos, vinte e oito berços de alojamento conjunto, sete incubadoras e três berços aquecidos. Possui os seguintes setores: Clínica Médica, Serviço de Pronto-Socorro, Berçários, Maternidade, Centro Cirúrgico, Central de Material, além de vários setores administrativos e de apoio.

Para a obtenção dos dados deste estudo, o cenário escolhido foi o setor da Maternidade, que dispõe de uma sala de pré-parto, parto e quatro enfermarias de alojamento conjunto. A equipe de enfermagem deste setor era constituída por doze auxiliares de enfermagem e oito enfermeiras. A equipe médica era composta de vinte e oito médicos, dentre os quais sete obstetras, sete cirurgiões, sete anestesistas e sete neonatologistas.

Os sujeitos do estudo foram 10 parturientes/puérperas que se encontravam ali hospitalizadas. Para caracterização desses sujeitos, os critérios pré-estabelecidos estavam relacionados às mulheres no pré-parto e sala de parto, que tiveram parto normal, primíparas e/ou múltíparas, independentemente de faixa etária, escolaridade, estado civil e tendo feito ou não acompanhamento pré-natal.

A abordagem dos sujeitos foi realizada em dois momentos: o primeiro, no pré-parto e sala de parto, por meio de observação participante; o segundo, na unidade de puerpério, por meio de entrevista. Os instrumentos utilizados na pesquisa foram dois: um roteiro de observação participante e um roteiro de entrevista semi-estruturado. Para o roteiro da observação participante, os dados observados dizem respeito às reações e sentimentos manifestados pelas parturientes no pré-parto e na sala de parto.

A entrevista semi-estruturada compreendeu duas partes: a primeira referiu-se aos dados de identificação: idade, estado civil, grau de instrução, renda familiar, procedência, antecedentes obstétricos e consultas de pré-natal; na segunda, foram destacados os sentimentos verbalizados durante o trabalho de parto e parto. Na realização da entrevista, as autoras utilizaram duas questões norteadoras: Que experiências foram marcantes para as parturientes/puérperas no trabalho de parto e parto? Quais as percepções e sentimentos vivenciados pelas parturientes/puérperas no trabalho de parto e parto?

No que se refere à observação participante, Chizzotti (1995, p. 09) enfatiza que “[...] é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de sua perspectiva e de seus pontos de vista.” O registro destas observações junto às parturientes foi escrito em diário de campo pelas autoras.

O segundo momento foi realizado no puerpério imediato, por meio da técnica de entrevistas gravadas, cujos resultados foram tratados com base na análise de conteúdo que, segundo Bardin (1977, p. 30):

[...] procura conhecer aquilo que está por trás das palavras sobre as quais se debruça numa busca de outras realidades através das mensagens [...] visa ao conhecimento de variáveis de ordem psicológica, sociológica, histórica, por meio de um mecanismo de dedução com base em indicadores reconstruídos a partir de uma amostra de mensagens particulares.

A coleta dos dados desta pesquisa foi efetivada pelas autoras na instituição já mencionada e previamente contactada por meio de correspondência dirigida à chefia do serviço de enfermagem, que autorizou o acesso às instalações da unidade de saúde, visando à realização do trabalho de campo.

Conforme proposta de trabalho, as depoentes relataram a situação vivenciada no pré-parto e parto, expondo seus sentimentos e apreensões. As entrevistas foram transcritas de forma integral, com o prévio consentimento das depoentes, depois de explicitados os objetivos do trabalho e o sigilo das falas. O anonimato das depoentes foi assegurado,

com base na Resolução nº 196, do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996.

Ao se referir à técnica da entrevista, Capriani, Pozzi e Corradi (1995, p. 260-261) enfatizam:

Através da narrativa de sua vida, o indivíduo preenche a si mesmo, obrigando-se a organizar de modo coerente as lembranças desorganizadas e suas percepções imediatas: essa reflexão do si faz emergir em sua narração todos os micro eventos que pontuam a vida cotidiana [...]³

Quanto à não-interferência e ao não pré-julgamento por parte das pesquisadoras na entrevista, Assad (1997, p. 34) esclarece:

Que isso não implica a falta de questionamento, pois, durante a entrevista, há uma escuta atenciosa e ativa, na qual algumas perguntas podem ser inseridas ou ditadas pelo entrevistador, embora, em grande parte da entrevista, não seja necessária a inclusão de perguntas distintas.

A produção de dados encerrou-se quando o ponto de saturação foi alcançado. O quantitativo das entrevistas necessárias dependeu da obtenção do *ponto de saturação* das conversações que, segundo Bertaux (1980), ocorre quando, com um número suficiente de entrevistas, o entrevistador não obtém dados novos sobre o assunto.

A organização das falas foi realizada de acordo com as categorias e ordenadas com base nas transcrições das gravações, dos relatos observados e após a leitura exaustiva de todo o material, permitindo identificar as categorias que emergiram nos aspectos importantes das falas e posturas dos sujeitos.

Bertaux (1980) recomenda que a análise dos dados seja feita ao longo da pesquisa, para a construção progressiva de uma representação do objeto sociológico, envolvendo o máximo de investimento na reflexão sociológica e um mínimo de procedimento técnico, reunindo, portanto, aspectos: sócio-cultural e sócio-simbólico.

RESULTADOS E ANÁLISE

Configuramos como resultados deste estudo a caracterização do perfil dos sujeitos e a análise dos depoimentos apresentados pelas parturientes/puérperas em forma de categorias.

³ “A travers le récit de son histoire, l’individu se replie sur lui-même, s’obligeant à organiser d’une façon cohérente ses souvenirs, désorganisés et ses perceptions immédiates ; cette réflexion du soi fait émerger dans sa narration tous les micro-événements que penetrent la vie quotidienne [...]”

Perfil dos sujeitos

Observamos que sete das depoentes estavam na faixa etária entre 20 e 26 anos e três delas eram adolescentes de 17 e 18 anos. Quanto ao estado civil das depoentes, cinco eram casadas, três solteiras e duas viviam consensualmente. No que se refere à escolaridade dos sujeitos do estudo, oito concluíram o ensino fundamental (EF), uma concluiu o ensino médio (EM) e a outra, ensino médio incompleto.

No que tange à renda familiar, constatamos que seis depoentes percebiam de um a dois salários mínimos e quatro recebiam de três a cinco salários mínimos. Acerca da procedência, nove residiam em Teresina (PI) e apenas uma era procedente de Coelho Neto (MA).

Quanto aos antecedentes obstétricos, quatro eram primíparas; três secundíparas e três múltíparas. Destas depoentes, apenas uma referiu ter abortado. Com relação ao número de consultas, variou de quatro a oito, realizadas pelas depoentes no pré-natal.

De acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde, o número de consultas deve ser seis. Quanto às depoentes, a metade, ou seja, cinco delas, realizaram acima de seis consultas de pré-natal, enquanto a outra metade o número de consultas ficou entre quatro e cinco.

Percepção, sentimentos e experiências/expectativas das parturientes/puérperas em relação ao trabalho de parto e parto

Para análise final, buscamos, com base na identificação de categorias, focar as falas mais representativas das depoentes. No que tange às categorias de análise, é importante citar que foram construídas com base nos relatos, ou seja, não sendo determinada previamente a produção dos dados. Dentre as categorias temáticas que emergiram destas falas destacaram-se: percepção das parturientes / puérperas quanto ao trabalho de parto e parto; sentimentos vivenciados pelas parturientes/puérperas; experiências/expectativas das parturientes / puérperas em relação ao parto.

Percepção das parturientes / puérperas quanto ao trabalho de parto e parto

Desta categoria emergiram três subcategorias: a dor do parto, sofrimento e significado do parto normal.

a) A dor do parto

Os discursos das parturientes/puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e parto denotaram percepções que as incomodaram e assim se expressaram:

“Quando o pessoal falava que era a dor da morte, eu não queria acreditar, mas é a dor da morte [...] porque Deus colocou esta dor para parir? [...] quase não suportava mais tanta dor.” (Dep. 4).

“[...] senti vontade de chorar [...] porque é uma dor atrás da outra.” (Dep. 9).

“[...] mas a dor é muito grande [...] alguém tinha me falado que tinha essa dor, mas eu não sabia que era tanta dor.” (Dep. 8).

“[...] senti muita dor [...] é muita dor e diferente da dor dos outros dois partos.” (Dep. 7).

“[...] senti uma dor muito forte [...] eu pensava que não ia agüentar.” (Dep. 5).

“[...] senti muita dor, muita dificuldade [...] pensava que iria morrer [...] pensava que não ia agüentar.” (Dep. 3).

“Foi bom, pois não senti muitas dores.” (Dep. 2).

Através destes relatos, sete parturientes/puérperas se referiram às dores que ocorreram durante o trabalho de parto e o parto. Segundo seus relatos, podemos observar que a percepção dolorosa no parto foi bastante emergente nos aspectos: intensidade, atitude pré-concebida, diferença da dor entre os partos anteriores, a dor da morte, morrer e vontade de chorar. Das que se manifestaram apenas uma não se referiu à percepção dolorosa intensa, enquanto três depoentes não se manifestaram sobre a dor.

Os discursos das depoentes permitiram-nos perceber que a dor do parto por elas referida não é composta só do fator fisiológico, mas também de emoções, interpretação do momento, padrão de vida, aprendizado e suas vivências; são elementos que, ao serem inter-relacionados e bem trabalhados, vão proporcionar um bom preparo emocional no enfrentamento positivo com relação ao parto ou à dor, tendo em vista o fortalecimento do bio-psico-emocional da parturiente.

Acreditamos que a essência de uma atenção de qualidade, prestada às parturientes em seu ambiente humanizado, bem como a sensibilidade dos profissionais de saúde e, em especial, das(os) enfermeiras(os) que as assistem no pré-parto e parto, poderão minimizar as dores manifestadas neste período, possibilitando um melhor enfrentamento das parturientes nestas situações. Dentre os procedimentos na assistência de enfermagem, citamos: massagem na região sacra, conforto nas instalações, banhos térmicos, exercícios na bola, atenção sistematizada e outros semelhantes.

Sabemos que existem mulheres que são mais sensíveis à dor ou têm partos difíceis; sendo assim, a dor é utilizada como um termômetro para medir o limiar de autocontrole de cada sujeito entrevistado. A seguir, serão descritas as falas da subcategoria sofrimento.

b) Sofrimento

Esta subcategoria é revelada nos depoimentos abaixo:

“Eu não sabia que para botar menino no mundo sofria tanto.” (Dep. 4).

“Saber o quanto a mãe da gente sofreu, pois hoje em dia a gente tem a assistência que ela não teve.” (Dep. 1).

“Sofri um pouquinho [...] eu fiquei muito fraca, sem levantar.” (Dep.3).

O sofrimento do parto foi verbalizado pelas parturientes/puérperas como uma sensação desconhecida, subjetiva e imprecisa, conforme expressa a Depoente 4: “Eu não sabia que para

botar menino no mundo eu sofria tanto.” Outras depoentes, que se julgavam em condições físicas adequadas para o parto, assim se referiram: “Fiquei muito fraca sem levantar [...] sofri um pouquinho.”

O sofrimento vivenciado por suas mães ressurge nas falas das mulheres, como uma forma de reconhecimento, gratidão e valorização da figura materna.

c) Significado do parto normal

Os discursos enfatizados pelas parturientes/puérperas nesta subcategoria assim se expressam:

“[...] parto normal é bom, pois quando tive o neném já estava aliviada: quando a criança chorou eu fiquei emocionada porque já tinha tido o menino.” (Dep.4).

“[...] parto ruim é ter o bebê e não ter ele perto da gente.” (Dep. 1).

“[...] parto normal é bom, pois quando sai a criança a gente está livre [...] com o choro da minha filha, fiquei muito emocionada.” (Dep. 8).

As depoentes definiram a experiência do parto normal como felicidade e alívio. De acordo com algumas, foi um dos momentos mais marcantes de suas vidas, uma experiência única. Outras, que diziam não conseguir ter o filho, após o nascimento, revelaram profundas emoções, o que podemos evidenciar na literatura que se segue.

Segundo Tedesco (1999), o parto é o momento marcante de todo o período gestatório. A grávida aguarda-o vivendo num mundo de ansiedade, um misto de medo e insegurança pelo desconhecido e de confiança e prazer pelo recebimento do filho por ela gerado, nutrido e protegido.

Por outro lado, o parto é conhecido como processo doloroso, pessoal e intransferível a ser vivido. Também intransferível é seu significado emocional e intensidade, que originam fatores bio-psico-sócio-culturais acumulados ao longo da existência, somados ao medo do parir. As mulheres necessitam tanto de assistência pré-natal qualificada como de assistência durante o trabalho de parto e parto.

Sentimentos vivenciados pelas parturientes/puérperas em relação ao parto

De acordo com os sentimentos revelados pelas depoentes destacamos o medo e a ansiedade, que neste estudo denominamos subcategorias:

a) Medo

Este sentimento foi evidenciado em quase todas as entrevistadas. Vejamos o que foi expressado pelas depoentes:

“[...] medo de morrer, de não ter coragem e na hora o bebê morrer [...]” (Dep. 4).

“[...] senti muito medo [...] pensava que não ia agüentar.” (Dep. 5).

“[...] eu senti medo e dor, medo de não ter força, de não agüentar [...] o que me dá mais medo é dessa dor.” (Dep. 8).

“[...] a gente fica com medo, medo de acontecer alguma coisa com um de nós dois [...] medo de morrer.” (Dep. 9).

Nos depoimentos (4, 5, 8 e 9), foram relatados o “medo”, de forma exacerbada, em que as mulheres diziam ter medo da dor e da morte, e a falta de coragem e de não suportar as dores do parto.

Das várias situações de sobrecarga emocional, o medo foi o sentimento mais referido pelas parturientes/puérperas. Este sentimento pode ter sido iniciado na infância, quando a menina recebe dos pais e de pessoas com quem convivem informações errôneas sobre o parto, tais como: “o parto dói muito”, “filha, você só vai dar valor a sua mãe quando parir”. A própria Bíblia Sagrada revela que a mulher parirá com dor. Com estas informações e observações, podemos perceber claramente por que as parturientes demonstraram insegurança e despreparo nas diversas etapas do trabalho de parto e parto.

Marconi (1997) relata que, em relação aos sentimentos das gestantes diante da assistência pré-natal, identifica-se a existência de medos e preocupações. O medo reflete, até certo ponto, o estado de insegurança das gestantes devido,

provavelmente, a insuficientes orientações relacionadas ao trabalho de parto durante a assistência no Pré-natal.

b) Ansiedade

A ansiedade, subcategoria que emergiu das falas das parturientes, é atribuída ao desconforto do parto. As depoentes assim se expressaram:

“[...] ansiosa não conseguia ficar deitada, chorava, ficava gritando que estava com muita dor e dizia que não iria ter outro filho.” (Dep. 3).

Vale destacar que, na entrevista semi-estruturada e na observação participante, todas as parturientes da pesquisa apresentaram ansiedade. Percebemos que sete delas estavam bastante ansiosas e três, com menor grau de ansiedade. Passamos a descrever vários relatos observados junto às parturientes/puérperas que confirmam claramente este sentimento de ansiedade, conforme síntese das observações registradas com as depoentes 2, 4, 6 e 7.

Constatamos também que a depoente 2 estava nervosa, com medo; quando apresentava contrações uterinas, debatia-se, chorava, gritava, chamava por Deus e pelo médico. Vejamos algumas expressões desta depoente: “Não agüento mais, não tenho força, pelo amor de Deus me leva para sala [...] ai meu Deus, tenha pena de mim.”

Já a depoente 4 reclamava: “Por que Deus colocou essa dor para parir?” Pedia remédio para dormir, gritava pelo pai e pela mãe, solicitava a retirada do filho e dizia não suportar mais a dor.

Observamos que a depoente 6, parturiente bastante ansiosa, gritando muito, chamava pela mãe, referia dor de cabeça e pressão baixa, apresentava ainda vômitos. À medida que ocorria o aumento das contrações uterinas, ficava mais inquieta, solicitava a presença da mãe na sala de pré-parto, caminhava por toda a sala, tinha muita sede, pedia água, perguntava se o parto iria demorar muito e pedia que não fosse enganada quanto a sua duração. Solicitava ainda que fosse feita uma cesariana. Dezesete minutos depois ocorreu o parto e, embora sofrendo, a parturiente foi cooperativa.

Observamos que a depoente 7 se apresentou chorando, inquieta, levantando-se várias vezes para ir ao banheiro; queria tomar banho e fazer eliminações fisiológicas, referia que a dor era diferente dos outros partos. A apresentação fetal nesta parturiente era pélvica.

Mediante observação participante, as queixas das depoentes coincidiram com os relatos revelados nas entrevistas, o que mostra coerência nas informações. As parturientes solicitavam a presença dos familiares, pai e mãe na sala de parto, suplicavam ajuda de Deus e perguntavam “Por que Deus colocou essa dor para parir?”. A fim de amenizar esta situação, atualmente o Ministério da Saúde estimula o parto normal e humanizado, com a presença de familiares no acompanhamento do parto, quer seja no meio hospitalar quer seja em casas de parto.

Segundo Soifer (1986), a mãe, que teve de passar por tantas ansiedades até conseguir adaptar-se ao estado de gravidez, e que já havia incorporado o feto como parte de seu esquema corporal, ao mesmo tempo em que se acostumava ao diferente ritmo metabólico, hormonal e fisiológico, deverá passar por um novo processo de adaptação, desta vez de retorno à situação comum de não gravidez.

A noção desses dois fatos irrefutáveis, perda de um estado e passagem para outro, reativa profunda ansiedade na parturiente. E, finalmente, no momento em que a criança adquire vida própria diferente da vida intra-uterina. Nesse sentido, chegamos à incógnita máxima do parto: a criança, essa conhecida tão desconhecida, que por fim poderá ser vista e tocada (SOIFER, 1986).

A ansiedade dos dias anteriores ao parto é comum, reaparecendo com crises intensas, nas quais se expressam o temor da morte no parto, a dor do parto traumático, o medo da morte do filho e o medo do nascimento de um filho disforme. O grau de ansiedade depende das características psicológicas das gestantes, mais do que do estado físico do parto (SOIFER, 1986).

Vale enfatizar que todos os profissionais que prestam assistência à parturiente, participam dessa ansiedade. Então, a conduta adotada pelos profissionais de saúde deve ser direcionada a

proporcionar tranquilidade e apoio psicológico a esta mulher. Além da assistência biológica, observamos também que o conhecimento técnico-científico, o compromisso responsável da(o) enfermeira(o) na sala de parto, realizando parto normal, a presença e o comportamento deste profissional torna imprescindível para evitar ou amenizar a ansiedade e os temores da parturiente durante o trabalho de parto e o parto, o que constitui atendimento humanizado prestado na sala de parto e parto. No referido atendimento prestado a esta parturiente durante os períodos clínicos do parto, surge um vínculo de dependência afetiva com o profissional.

Experiências/ expectativas das parturientes / puérperas em relação ao parto

Nesta categoria as experiências/expectativas dos sujeitos do estudo estão descritas nas falas a seguir:

“[...] foi bom e ao mesmo tempo foi ruim.” (Dep. 1).

“[...] foi uma experiência nova [...] eu fiquei muito fraca.” (Dep. 4).

“[...] foi boa mas não foi muito boa.” (Dep. 8).

Quanto às experiências do parto, para algumas mulheres foi boa, embora duas delas tivessem atitude ambivalente, quando descreveram o sentimento bom e ao mesmo tempo ruim.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o propósito de conhecer os sentimentos vivenciados por mulheres no trabalho de parto, parto e puerpério, chegamos às seguintes considerações.

Os resultados do presente estudo revelaram que, das falas das parturientes/puérperas observadas e entrevistadas, emergiram três categorias e suas respectivas subcategorias tais como: 1) percepção das parturientes/puérperas no trabalho de parto e parto: a dor do parto, sofrimento e alívio; 2) sentimentos vivenciados

pelas parturientes/puérperas: medo, ansiedade, alegria e insegurança; 3) experiências e expectativas com relação ao parto.

A “percepção quanto ao trabalho de parto e o parto” para as mulheres do estudo foi evidenciada pela dor, considerando-a como sofrimento que estabelecia uma relação entre elas.

As expectativas para algumas parturientes se confirmaram. Quanto às experiências, foram boas para a maioria delas, embora duas tenham se manifestado em relação a um sentimento bom e ao mesmo tempo ruim.

As parturientes/puérperas carregam sentimentos preconceituosos e distúrbios de ordem emocional. Dentre os sentimentos manifestados estão o medo, a ansiedade, a alegria e outros.

Outras pesquisas serão necessárias. No entanto, esperamos que esta possa contribuir para que os profissionais de saúde, em especial as(os) enfermeiras(os) proporcionem uma assistência às parturientes/puérperas, ajudando-as nesse momento tão importante de suas vidas.

Como enfermeiras, constatamos que se torna imprescindível conhecermos as necessidades e características individuais de cada parturiente/puérpera, mediante aplicação de uma assistência de enfermagem humanizada, de forma a contribuir para melhoria da qualidade de assistência à mulher durante o trabalho de parto, buscando reduzir ao máximo as ansiedades e temores dessas parturientes, favorecendo o pleno êxito do parto.

REFERÊNCIAS

ASSAD, L.G. **Entre o sonho e a realidade de ser transplantado renal**. 1997. 128 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 1997.

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

BERTAUX, D.L. Approche biographique: sa validité méthodologique, ses potentialités. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, Paris, v.69, p. 197-225, 1980.

BETHEA, D.C. **Enfermagem obstétrica básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Interamericana, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2003.

CAPRIANI, R.; POZZI, E.; CORRADI, C. Histories de vie de familiale dans un context urbain. **Cahiers Internationaux de Sociologie**, Paris, v.79, p.253-262, 1995.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1995.

GOLEMAN, D. **Inteligência emocional**. Trad. Marcos Santana. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.

LARGURA, M. **A assistência ao parto no Brasil**. São Paulo, 1999.

MARCONI, S.S. “Flashes” de como as gestantes percebem a assistência pré-natal em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.5, n. 4, p. 43-54, 1997.

MINAYO, M.C.S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social In: _____. (Org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004. p. 9-30.

ODWYER JUNIOR, Edson. Parir, partir, partilhar. **Femina**, São Paulo, v.28, n.9, p.513-620, out. 2000.

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

SANTOS, C.R.; TOLEDO, N.N.; SILVA, S.C. Humanização em Unidade de Terapia Intensiva: paciente-equipe de enfermagem-família. **Rev. Nursing**, São Paulo, ano 2, n.17, p. 26-29, out. 1999.

SOIFER, R. Ansiedades na situação de parto. In: _____. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1986. p. 51-59.

TEDESCO, J.J. de A. **Grávida: suas indagações e as dúvidas do obstetra**. São Paulo: Atheneu, 1999.

ZIEGEL, E.; CRANLEY, M. **Enfermagem obstétrica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.