

O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização

The care of women in the context of maternity: challenges and ways to humanize

El cuidado de las mujeres en el contexto de la maternidad: caminos y desafíos de humanizar

Hilana Dayana Dodou¹; Dafne Paiva Rodrigues²; Mônica Oliveira Batista Oriá³

Artigo extraído da Monografia: Práticas Humanizadas na Assistência à mulher no pré, trans e pós-parto: percepções de usuárias e profissionais de saúde, 2012, Universidade Estadual do Ceará (UECE).

Como citar este artigo:

Dodou HD; Rodrigues DP; Oriá MOB. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. Rev Fund Care Online. 2017 jan/mar; 9(1):222-230. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>

ABSTRACT

Objective: To know the perception of mothers about the care received during hospitalization in a public hospital. **Methods:** Descriptive study, performed at a secondary public hospital in Fortaleza/Ceará. Data were collected through semi-structured interview with 20 mothers, and analyzed using the technique of content analysis. **Results:** The most part of women realized the attention received as quality, accessible and humane, and emphasizing the reception and good relationship with the health care team. However, difficulties were also observed, as the lack of monitoring of the health team during labor, lack of information and insensitive and rude behavior of some professionals. **Conclusion:** The study encourages reflection and debate among professionals and managers, points out weaknesses and potentialities and indicates paths to follow in order to improve health care for women in maternity wards.

Descriptors: Midwifery; Postpartum period; Humanization of assistance; Maternal-child nursing.

¹ Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC.

² Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE. Docente do Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE.

³ Doutora em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFC.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de puérperas acerca da atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública. **Método:** Estudo descritivo, realizado em um hospital público de nível secundário de Fortaleza/Ceará. Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada a 20 puérperas, e analisados a partir da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** As mulheres, em sua maioria, perceberam a atenção recebida como de qualidade, fácil acesso e humanizada, além de enfatizarem o acolhimento e o bom relacionamento com a equipe de saúde. Porém, dificuldades também foram evidenciadas, como a falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto, a ausência de informações e o comportamento indelicado e insensível de alguns profissionais. **Conclusão:** O estudo estimula reflexão e debate entre profissionais e gestores, aponta fragilidades e potencialidades e indica desafios a serem seguidos com vistas a melhorar a assistência à mulher nas maternidades.

Descritores: Assistência ao parto; Puerpério; Humanização da assistência; Enfermagem materno-infantil.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de mujeres en postparto sobre la atención que recibió durante su hospitalización en una maternidad pública. **Métodos:** Estudio descriptivo, realizado en un hospital público secundario en Fortaleza/Ceará. Los datos fueron recolectados a través de entrevistas semiestructuradas a 20 mujeres en postparto y se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Las mujeres, en su mayoría, se dieron cuenta de la atención recibida como la calidad, accesible y humana, y haciendo hincapié en la recepción y la buena relación con el equipo de atención médica. Sin embargo, también se observaron dificultades, como la falta de monitoreo del equipo de salud durante el parto, la falta de información y el comportamiento insensible y grosero de algunos profesionales. **Conclusión:** El estudio promueve la reflexión y el debate entre profesionales y directivos, señala debilidades y potenciales, indican caminos a seguir con el fin de mejorar la atención de salud para las mujeres en las salas de maternidad.

Descriptores: Tocología; Periodo de Postparto; Humanización de la atención; Enfermería maternoinfantil.

INTRODUÇÃO

A maternidade constitui um dos momentos mais marcantes na vida da mulher, caracterizada como um fenômeno singular que envolve o parceiro, a família e a comunidade. Esta fase é marcada por expectativas, medos, anseios e inseguranças diante de tudo que será vivenciado.

No âmbito da assistência à parturição, muitas mudanças aconteceram ao longo da história, principalmente no que diz respeito à conduta dos profissionais que a realizam, à concepção da população em torno desse fenômeno e às suas formas de resolução, com intervenções muitas vezes desnecessárias. O parto deixou de ser considerado como um processo fisiológico e a mulher perdeu o papel de protagonista da assistência, passando a ser objeto dela, fato que descaracteriza a humanização.¹

A institucionalização do parto e os avanços tecnológicos impuseram um enorme ritual ao ato de parir, permeado

e sustentado por um saber que quase nunca possibilita à mulher participar como protagonista do seu próprio processo de ser mãe. A institucionalização impõe rotinas e a padronização das ações dos profissionais, o que dificulta a assistência individualizada, que considera a singularidade de cada sujeito.

Não se pode negar que os avanços alcançados na área da medicina trouxeram progressos para a saúde materna e fetal. Porém, essas inúmeras inovações tecnológicas e terapêuticas dos serviços médicos e a própria forma dos profissionais se relacionarem com as parturientes e conduzirem o parto também se traduziram na desumanização dessa assistência.

No Brasil, a atenção à saúde da mulher no contexto da maternidade permanece como um grande desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, que ainda é centrado em um modelo medicalizante, intervencionista e hospitalocêntrico.¹

Esse modelo de atenção ao parto perdura em muitos locais e hospitais até os dias de hoje, sendo que, no Brasil, prevaleceu como ideário e como política pública, até meados da década de oitenta.²

A atenção ao parto e ao nascimento passou a ser marcada por intervenções desnecessárias e potencialmente iatrogênicas, pela prática abusiva da cesariana, bem como pelo isolamento da gestante de seus familiares, pela falta de privacidade e de respeito à sua autonomia.³

Neste contexto, apesar de todos os avanços obtidos na obstetrícia, ainda hoje, os indicadores de saúde relacionados à assistência obstétrica no Brasil são catastróficos, apresentam altas taxas de mortalidade materna e perinatal e elevado índice de cesáreas; todos eles, reflexos da má qualidade da assistência obstétrica.⁴

Grande parte dessas mortes maternas poderiam ser evitadas mediante a redução das taxas de cesarianas, com a melhoria na qualidade da atenção obstétrica, no incentivo ao parto vaginal e, principalmente, com a implantação do parto humanizado nos serviços de saúde.⁵

A humanização da assistência em saúde surge então como uma opção para modificar o cenário existente no Sistema Único de Saúde (SUS), que demanda mudanças nos diversos estágios que o compõem. Humanizar significa proporcionar um atendimento de qualidade à população, articular tecnologia com acolhimento e, ainda, preocupar-se com as condições de trabalho dos profissionais, o que resultou na Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no SUS (HumanizaSus).⁶

Em relação à saúde da mulher, o panorama não é diferente, especialmente quando se analisa a qualidade da atenção obstétrica com base na humanização do parto e nascimento. Dessa forma, surgiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, com as finalidades de incentivar um atendimento obstétrico integral e garantir os direitos de escolha da mulher, objetivando ainda a reorganização da assistência, pautada na ampliação do acesso das mulheres à assistência com qualidade, sendo o parto rea-

lizado com o mínimo de intervenções.⁷ Além disso, o Programa trouxe o foco da questão para a mulher e abriu a possibilidade de discussões, tão necessárias, a respeito da mudança nas condutas implementadas no ciclo gravídico-puerperal.²

A partir disso, percebe-se que a ideia de parturição humanizada, menos medicalizada e 'hospitalocêntrica' passou a ser proclamada por diversos segmentos. Porém, apesar de todos esses programas e políticas terem surgidos para direcionar uma melhoria na gestão, na assistência e no relacionamento entre profissionais e usuários, a humanização e a qualidade dessa atenção à mulher durante o parto e o puerpério ainda é um desafio que os serviços de saúde e principalmente os profissionais devem assumir e conquistar.

Com base nestas reflexões, questionou-se através desse estudo: Como as puérperas percebem a atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública?

O presente estudo se justifica pela relevância social que essa temática revela, tanto para a sociedade quanto para os profissionais de saúde, que deverão compreender a mulher em seu ciclo gravídico-puerperal, modificando paradigmas e atuando sob um modelo de atenção que valorize as suas necessidades e particularidades, com ações inovadoras e eficazes que contribuam para a qualidade e a humanização da assistência.

Percebe-se o estudo como relevante, à medida que seus resultados venham a estimular a reflexão e o debate entre profissionais e gestores sobre essa temática, servindo de apoio para a adoção de novas estratégias e tecnologias de cuidado por parte dos profissionais na assistência às mulheres em processo de parturição.

Nessa perspectiva, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção de puérperas acerca da atenção recebida durante a internação em uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário, referência em assistência materno-infantil, no município de Fortaleza, Ceará, no período de 2012.

A amostra foi composta por 20 puérperas, de acordo com o critério de saturação teórica dos dados. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior que 18 anos, ter realizado parto normal no centro obstétrico da referida instituição, e em internação na unidade de alojamento conjunto; os critérios de exclusão foram: puérperas com transtornos mentais ou déficits cognitivos.

A coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de uma entrevista semiestruturada e iniciada após a autorização da instituição e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com parecer número 26941/2012. Foram respeitados os aspectos ético-legais preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde; as puérperas aceitaram participar da pesquisa e concordaram com a gravação das entrevistas, mediante assi-

natura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.⁸ Nomes fictícios foram atribuídos às participantes do estudo para garantir o anonimato.

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁹, composta de três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados e interpretação. A pré-análise consistiu na leitura exaustiva das entrevistas transcritas, analisadas conforme o objetivo do estudo. Para a exploração dos depoimentos foi realizada a codificação, que consistiu no recorte das unidades de registro e de contexto das falas das participantes e agregação dos dados emergidos em categorias.

Neste estudo, foram identificadas quatro categorias: Acesso ao serviço de saúde; Relacionamento com a equipe de saúde; Vulnerabilidades na parturição; Dificuldades vivenciadas na maternidade. A interpretação e discussão dos dados foram realizadas com base na literatura científica pertinente ao tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os depoimentos das mulheres e a repetição dos temas que emergiram do conteúdo de suas falas foram identificadas quatro categorias, as quais se encontram descritas a seguir.

Essas categorias remetem às descrições das puérperas acerca da atenção recebida pelos profissionais durante a internação em uma maternidade pública para o nascimento dos seus filhos, desde o acesso a essa instituição até a alta hospitalar. A partir das percepções dessas mulheres foi possível perceber os fatores que influenciaram a humanização e a qualidade dessa atenção, bem como a satisfação dessas usuárias com a assistência recebida durante toda internação.

Acesso ao serviço de saúde

De posse dos achados desse estudo, constatou-se que a facilidade de acesso à maternidade, o acolhimento dos profissionais, a boa recepção na admissão, e o atendimento rápido são fatores que influenciam na satisfação das mulheres mediante o tratamento recebido na maternidade, conforme descrito a seguir:

“Foi ótimo, fui atendida bem, recebida muito bem [...] atendida rápida.” (Adriana)

“O atendimento foi bom [...] fui bem recebida, não foi difícil entrar [...] Todo mundo contribuiu, me orientou muito bem [...] chega e conversa, ajuda bastante também.” (Carla)

“Fui bem atendida, me botaram logo pra dentro, o doutor me botou na sala, deu dois minutos, o bebê nasceu [...] Ajudou porque só de ficar aqui, ter vaga né. Eu ia procurar o hospital X ainda.” (Izabella)

“Fui muito bem atendida, eu cheguei fiquei logo. Fui muito bem recepcionada. Assim que eu cheguei, eles me deram atenção, vieram tirar minha pressão, verificaram quantos centímetros a criança estava, me colocaram logo pra sala de espera.” (Sílvia)

A satisfação dessas mulheres estava associada principalmente a conseguir vaga para internação, a ser admitida sem demora, a receber um acolhimento de qualidade pelos profissionais e à rapidez do nascimento do bebê.

É importante atentar para estes fatos, pois mesmo antes da chegada à maternidade, a gestante já vive a insegurança pela possibilidade de falta de vagas, que é somada à incerteza em relação à qualidade do atendimento. Isso se deve à circulação de notícias acerca das experiências de outras gestantes entre a população ou devido a experiências anteriores da própria mulher, que, quando negativas, fazem com que essas fiquem receosas diante do que vão vivenciar ou de alguns hospitais, tendendo a evitá-los se dispuserem de meios para tanto. Quando positivas, proporcionam sentimentos de segurança e confiança, provocando todo um movimento de busca por alguma garantia de vaga naquele determinado local.¹⁰

Quanto ao acolhimento dessas gestantes, ele tem sido considerado nos serviços de saúde como um processo de relações humanas, o qual deve ser realizado por todos os trabalhadores de saúde e em todos os setores de atendimento. Assim, o acolhimento não se limita ao ato de receber, mas também a uma sequência de ações e modos que compõem o processo de trabalho em saúde.¹¹

A mulher deve então ser acolhida pelos profissionais não só durante o acesso e a admissão à maternidade, mas sim em toda assistência que recebe no decorrer da internação. Para a promoção de uma assistência humanizada é necessário que a equipe de saúde saiba ouvir as parturientes e suas necessidades, valorizando assim sua história de vida, e os aspectos sociais, psicológicos e emocionais envolvidos, que podem influenciar de modo significativo a sua vivência no parto normal.

Os profissionais de saúde que se propõem a acompanhar as mulheres em todos os momentos do parto devem acolhê-las, de modo a reconhecer a importância da comunicação em sua prática. Nesta perspectiva, o acolhimento é um aspecto importante e essencial da política de humanização e que deve ser efetivado na prática, o que implica em uma recepção humana e atenta, na qual as queixas, preocupações, angústias e dúvidas das mulheres são ouvidas e lhes é garantida a responsabilidade por parte da equipe na resolução dos problemas identificados.¹²

Relacionamento com a equipe de saúde

Nessa categoria, o relacionamento com a equipe de saúde emergiu nas falas das puérperas como referência sobre a assistência na maternidade. Das vinte entrevistadas, dezessete apontaram o tratamento recebido como satisfatório. A

principal justificativa para esta satisfação foi a atenção e o bom relacionamento com os profissionais de saúde:

“Eu recebi a atenção que realmente precisava, tava com dúvidas se o que eu tava sentindo já era pra entrar em trabalho de parto [...] eu achei que fui bem atendida [...] foram bastante atenciosos.” (Denise)

“Eu considerei ótimo (atenção), peguei uma equipe muito boa, desde a atendente até o médico que fez o parto [...] Fui muito bem recebida, as meninas muito atenciosas, o médico também muito atencioso.” (Bruna)

“Eles me trataram super bem aqui [...] pega a criança, ajuda, dão atenção, quando a gente pergunta uma coisa, eles respondem.” (Tatiana)

“Os profissionais me atenderam bem, foram atenciosos [...] de vez em quando tavam lá na sala perguntando: Tá pronto? Tá perto de sair?” (Gabriela)

“Os médicos e enfermeiras são excelentes, eu fui acompanhada desde a hora que cheguei até a hora do parto por dois médicos e várias enfermeiras também.” (Carla)

“Foi ótimo. Porque me deram muita atenção aqui e ficaram sempre me observando. Vez em quando eles vinham, me orientavam [...] Fiquei satisfeita.” (Patrícia)

“Todo mundo falava mal, mas eu fui bem atendida [...] foram atenciosos comigo não me deixaram sofrer demais.” (Renata)

Dentre os aspectos positivos mais citados por mulheres internadas em maternidades estão a atenção e o tratamento recebido da equipe de saúde. As mulheres que vivenciaram o parto em instituições públicas associam a uma boa assistência aquela em que os profissionais são atenciosos e a uma assistência ruim, aquela em que fossem pouco atenciosos e as tratassem de forma desrespeitosa.¹³

Na realidade desse estudo, os aspectos relacionados com essa atenção foram: as orientações recebidas e o esclarecimento de dúvidas, o acompanhamento recebido durante o trabalho de parto pela equipe de saúde, a competência e o bom relacionamento dos profissionais com as usuárias.

Diante disso, percebe-se que o modo como as relações se estabelecem no cuidado à parturiente e a valorização das tecnologias leves de cuidado em detrimento das demais, tornam-se decisivos para determinar a qualidade do serviço de saúde e a humanização da assistência que é oferecida.²

Assim, a possibilidade de práticas de cuidar mais efetivas e presentes depende principalmente das características

dos sujeitos envolvidos, do compromisso destes em realizar um cuidado baseado em um modelo que enalteça o aspecto humanitário de todas as relações que ocorrem no seu cotidiano da assistência.

Outros relatos sobre o relacionamento com os profissionais de saúde, evidenciaram as palavras educação, paciência, calma e apoio, as quais acarretaram bem-estar e segurança às participantes:

“[...] responderam minhas dúvidas (profissionais)[...] na hora do parto a médica me ajudou muito, me deu bastante força.” (Patrícia)

“Foi bom (relacionamento), foram atenciosos, tiveram paciência [...] Eles (profissionais) foram bem educados [...] deram atenção e tudo. Eu peguei na mão de uma das enfermeiras, porque eu tava sentindo muita dor [...] aí ela tava me acalmando muito, foi bem paciente comigo e tudo.” (Fabiana)

“Todos me trataram muito bem [...] ela (enfermeira) conversou comigo, na hora que ela tava costurando, ela me acalmou. Ela falou que eu relaxasse mais, que a bebê já tinha nascido, aí ela botou aqui na minha barriga [...] falou que olhasse pra minha filha, esquecesse que ela tava ponteando.” (Viviane)

“O que mais me agradou mesmo foi o momento que eu fui internada lá pra ter a bebê, né, e a finalização do parto lá [...] lhe orientam direitinho [...] quando você tá assim no hospital, principalmente quando é público, aí as pessoas às vezes acabam fazendo de qualquer jeito. Eles lá, não, eles tiveram paciência, explicaram tudo direitinho, apesar de ter uma pessoa tão nervosa [...]” (Denise)

As unidades temáticas *conversar, ter paciência e dar atenção* nos remetem a profissionais responsáveis pelo cuidado, cujo interesse era de atender às necessidades das parturientes e evitar que elas se percebessem sozinhas. A preocupação com o que elas estavam sentindo, a oferta de apoio e as orientações denotam o compromisso em ampará-las em um momento de sensibilidade e fragilidade.

As mulheres que vivenciam a parturição necessitam de apoio emocional pela equipe durante o trabalho de parto e parto, o que lhes proporciona conforto e segurança. Mostrar-se disponível, conversar, oferecer apoio e ouvir as angústias e os medos são formas de cuidado inerentes à profissão de enfermagem.¹⁴

Esses achados demonstram que as puérperas associaram o cuidado na maternidade à forma como foram tratadas pelos profissionais envolvidos. Desta forma, as qualidades e aspectos humanos dos profissionais, como a capacidade de se comuni-

car, paciência, educação e atenção são determinantes no modo como a assistência e o relacionamento se estabelecem.

A relação humana torna-se então um fenômeno decisivo para determinar a dimensão do acolhimento, do vínculo, da confiança e do compartilhamento que surge entre as pessoas envolvidas. Para que esse relacionamento ocorra de forma satisfatória é necessário também que uma boa comunicação seja estabelecida.

Em outro estudo também é possível identificar aspectos semelhantes a esse, em que a relação entre os trabalhadores, as parturientes e seus familiares foi considerada boa, diferentemente de outras realidades, nas quais a relação é, muitas vezes, marcada pela desconfiança, desrespeito e conflito.¹⁵

Portanto, a abordagem respeitosa direcionada a essas mulheres e a comunicação efetiva estabelecida contribuíram para um relacionamento satisfatório com os profissionais, para a criação de um vínculo entre a maternidade e a usuária, e consequentemente para a percepção de acolhimento e de cuidado pelas parturientes.

Para as puérperas, o fato de não terem sofrido nenhuma situação de violência durante o atendimento permitem avaliá-lo como bom. Foram diversas as falas das mulheres que afirmam que foram bem atendidas porque não foram maltratadas, ou porque foram assistidas com educação, paciência e respeito. A satisfação com esse comportamento dos profissionais indica que elas acreditam não ser uma situação rotineira nos serviços públicos:

“Me trataram normal assim, né, eu tava com aquela dor horrível, eu acho que fizeram o que puderam, né, e ajudaram a aliviar a dor, me deram atenção, eu acho que isso já é bom [...] eu não fui mal tratada, eu fui bem atendida.” (Helena)

“Foi ótimo o doutor, porque ele atendeu bem, não foi grosseiro, e a moça que tava lá aprendiz também, ela foi rápida, não foi ignorante.” (Izabella)

“A paciência dos médicos, né, que é muito difícil você ver hoje, só foi isso. Até agora nada me desagradou não.” (Fabiana)

Compreende-se que o fato de terem sido atendidas em maternidades públicas parece diminuir as expectativas e o nível de exigência dessas mulheres quanto ao cuidado recebido e ao que poderia ser considerada uma assistência de qualidade. Em um hospital público, de forma geral, muitas mulheres não esperam receber um tratamento individualizado ou atenção e respeito por parte dos profissionais. Isto se deve à circulação de informações negativas de outras mulheres acerca do que já vivenciaram nesses locais ou de suas próprias experiências prévias.

Os usuários dos serviços de saúde, em geral, reclamam da falta de interesse e de responsabilização dos diversos serviços

em torno de si e de seu problema. A postura de cuidado que emana dos profissionais de saúde para com os usuários tem muito significado, à medida que eles se sentem valorizados e atendidos em suas necessidades.¹²

Vulnerabilidades na parturição

Com o trecho de algumas entrevistas, percebe-se que a gestação e a parturição são marcadas por vulnerabilidades, e que essas são responsáveis pela necessidade expressa das mulheres de terem um profissional lhe acompanhando:

“[...] eles me ajudaram muito, né, porque se não fosse eles, como é que eu ia ter essa menina sozinha, medo de não aguentar a dor, né.” (Gabriela)

“[...] foi bom na hora que elas chegaram mesmo, eu tive aquela segurança de que naquele exato momento eu estava com uma médica, eu me senti segura.” (Olívia)

A gestação e a expectativa do parto levam as mulheres a se sentirem mais vulneráveis e a cultivarem sentimentos de que necessitam de um cuidado capacitado para assisti-las durante esse momento.² O paradigma vigente de que a mulher não é capaz de suportar as dores do trabalho de parto e de comandar o seu próprio corpo para parir, cultua a crença de que se faz necessário a presença de um profissional de saúde, muitas vezes, a presença do profissional médico para que o parto se torne possível.

Na maternidade, as mulheres se percebem, muitas vezes, desempenhando um papel mais passivo durante o processo de parturição, enquanto atribuem aos profissionais um papel mais ativo, mesmo naquelas situações em que a função principal caberia a elas, como o próprio ato de parir.¹³

Sobre isso, os profissionais de saúde devem buscar assistir à mulher de forma humanizada, respeitar seus direitos, orientá-la durante o trabalho de parto e parto, incentivar o uso de práticas que aliviem a dor e contribuam para a evolução do parto, mas sempre deixar a mulher ser protagonista desse momento.

Quanto ao papel do profissional médico no momento do parto, ele é percebido como o mais importante pelas mulheres para que o processo do parto se desenvolva sem complicações.¹³ No entanto, isso representa uma visão restrita dessas mulheres, por já esperarem que o seu parto terá complicações. O modo como se processa o trabalho exercido pelas enfermeiras obstétricas é uma forma de humanizar o cuidado à parturiente, devido a isso, tais profissionais devem ser valorizados por essas mulheres.

A formação dos médicos obstetras, porém, tem se mostrado insuficiente diante da necessidade de tornar estes profissionais habilitados a prestar uma assistência integral de qualidade, além de humanizada, posto que se inclinam mais para a utilização de práticas intervencionistas. Já a formação dos enfermeiros obstétricos visa uma assistência de caráter mais

humanizado e voltada para o respeito à fisiologia do parto.² O cuidado do enfermeiro obstétrico na atenção ao parto permite a construção de um relacionamento terapêutico, pautado no estabelecimento do diálogo, vínculo e confiança.

A assistência desse profissional favorece a evolução fisiológica do parto normal, ao fazer uso de práticas não farmacológicas de alívio da dor e de ações que contribuam para a evolução do trabalho de parto, sem o uso de intervenções desnecessárias. Assim, a atuação do enfermeiro em conjunto com as ações médicas permite a condução de um trabalho de parto mais resolutivo, humanizado e menos intervencionista.¹⁶

Dificuldades vivenciadas na maternidade

Apesar do contentamento de muitas puérperas com o atendimento recebido, outras mulheres relataram terem tido experiências negativas em relação ao tratamento que tiveram por alguns profissionais de saúde. A falta de paciência, de educação e de atenção por parte de alguns profissionais, nas falas dessas entrevistadas, fez com que eles fossem considerados como profissionais ruins e com que as mulheres ficassem insatisfeitas com a assistência recebida:

“[...] porque tem outros lugares que o atendimento é bem melhor, sabia? [...] só o problema da atenção mesmo do enfermeiro, tinha enfermeiro que vinha, aff, só faltava o mundo engolir a gente.” (Olívia)

“Ontem eu vim e tava com muita dor e tinha uma médica muito grosseira [...] ainda bem que eu não tive o meu bebê com ela, fui pra casa, voltei hoje, o médico já mais atencioso.” (Joana)

“[...] não, têm profissionais bem legais também, que te tratam melhor, que são mais pacientes, que te respondem melhor, tem uns que não. Tem uns que tratam seu bebê melhor na hora da injeção, têm outros que não tratam, aplicam uma injeção e vão embora como se tivessem aplicando num animal. Tem de tudo, tem profissional bom e ruim.” (Helena)

Em outros depoimentos as participantes relatam dificuldades encontradas devido à falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto:

“[...] Aí teve um momento que as contrações já tavam apertando e eu senti falta, eu não sabia o que fazer, então, eu senti falta de ter alguém. Aí como é o primeiro filho, eu fiquei assustada [...] eu não sabia o que fazer, nem ele (acompanhante), aí ficou meio difícil [...] mas aí depois elas vieram e tal, então não sei até que ponto isso é normal.” (Joana)

“[...] a gente ficou assim, né, sei lá, jogada numa cama, porque só foram atender, atender eu mesmo na hora que ele tava coroadando, que é na passagem da cabeça, né? Que ela tava nascendo mesmo, aí foram. A médica foi, aí aconteceu o parto. Só tinha dois (profissionais) [...] aí esperam a gente sentir bem muita dor, aí vão examinar a gente, aí depois quando a gente, Ave Maria, Deus me livre, sente as dores mesmo, que fica assim sozinha, né? [...] eu fiquei numa sala com outra, aí tanto uma chorava, quanto a outra chorava.” (Olívia)

A ausência dos profissionais no acompanhamento do trabalho de parto e no repasse de orientações necessárias nesse momento, fez com que essas mulheres ficassem perdidas, receosas e com medo em relação ao parto.

É possível identificar no relato dessas mulheres um atendimento precário a suas expectativas, assim como em outro estudo sobre perspectivas de mulheres na avaliação do PHPN, em que também foi possível evidenciar um atendimento precário, seja pela relação interpessoal com os profissionais ou pela demora na adoção de procedimentos que minimizassem o desconforto ou sofrimento.¹⁰

Assim, os profissionais que atuam nas salas de parto, médicos, enfermeiros, pessoal de nível médio ou estudantes, necessitam de uma formação que os capacitem para a humanização do cuidado, a qual inclui o acolhimento, a formação de vínculo com a gestante e o seu familiar e a responsabilização com o seu cuidado.¹¹

A falta de vocação para o trabalho, os salários baixos e as jornadas de trabalho excessivas são apontados como motivos que levam os profissionais de saúde a prestarem assistência às mulheres de forma inadequada:

“[...] a gente espera do serviço público que seja ruim. Eu não espero, assim, então se eu vejo alguma coisa que me incomoda eu costumo falar [...] eu sempre penso que é gosto mesmo pela vontade de fazer o que faz. Eu sempre digo assim, o que é que esse pessoal que não gosta de gente se mete a trabalhar com gente. Que não é obrigado, tem tanta coisa [...] Ninguém te obriga a fazer, ninguém te obriga a se manter num emprego. Então não sei porque as pessoas permanecem reclamando que ganham pouco, que trabalham muito e não vão fazer outra coisa.” (Joana)

O relato desta puérpera apresenta um pensamento diferente do elucidado por outras mulheres nesse estudo, o de que não espera que o serviço público seja ruim e, mediante isso, cobra aquilo que lhe é de direito enquanto usuária de saúde e cidadã. Além disso, ela questiona a vocação de algumas pessoas para lidar com seres humanos, pois considera que para se trabalhar na área da saúde é preciso gostar de trabalhar com pessoas.

Apesar de existirem diversos fatores que interferem na qualidade de vida e na realização profissional, os gestores

devem se empenhar para oferecer melhores condições de trabalho e concomitantemente atentar para que essas más condições não reflitam de forma negativa no cuidado prestado.

Há necessidade de mudança também na formação desses profissionais, para que a temática humanização passe a ser trabalhada e discutida com os próprios sujeitos que estudam para cuidar e lidar com seres humanos, e assim, exerçam sua prática profissional de forma humanizada.

Nos depoimentos a seguir, as puérperas relatam como déficit no atendimento recebido a falta de informações por parte dos profissionais da instituição e a sua insatisfação por ter que estar cobrando algo que deveria fazer parte da assistência:

“O atendimento na recepção é meio ruim. Porque você chega e a pessoa não te dá nenhuma informação.” (Joana)

“[...] foi bom. Assim eles me deram a atenção adequada, pra mim basta. O que faltou pra ser ótimo são mais informações, porque é chato tá perguntando, né, e pra você tá num lugar você quer informação sobre esse lugar, sobre seu filho, como são as coisas. Informação dessa luzinha que ele tá recebendo, quando ele foi pro berçário, se eu queria mais informações, eu teria que tá perguntando, e às vezes chegava a ser chato, né [...]” (Helena)

As orientações realizadas na atenção à parturição são práticas relevantes, uma vez que o ciclo gravídico-puerperal é permeado por dúvidas, inseguranças, expectativas e medos. Neste sentido, as práticas de atenção devem nortear-se pelo princípio da humanização e as ações dos trabalhadores devem ser focadas nas necessidades e direitos das parturientes.

A finalidade da assistência prestada deve ser oferecer orientações para melhorar o conhecimento das mulheres sobre o seu corpo, suas condições de saúde, as possibilidades de atuação existentes e os seus direitos, contribuindo assim para ampliar a autonomia dessa mulher e sua capacidade de fazer escolhas diante do seu contexto ou momento de vida.⁷

As atividades educativas, quando realizadas de forma contínua e individualizada, podem constituir-se em um espaço de diálogo para troca de saberes e vivências relativas à parturição, viabilizando assim, a construção do vínculo entre profissionais e puérperas.¹⁶

É importante que essas ações educativas também considerem as demandas, desejos e conhecimentos das próprias mulheres, e que contribuam para a aproximação da mulher com o processo de parturição e o de ser mãe, para que os vivencie conforme suas expectativas. Além disso, essas ações devem ser capazes de ultrapassar o paradigma da educação como a simples transmissão de informação, que limita a capacidade da mulher e favorece a sua submissão.¹⁷

Evidenciou-se através de um dos discursos a falta de respeito com que as usuárias foram tratadas durante o atendimento na recepção da maternidade:

“[...] só senti uma dificuldade muito grande em relação às pessoas que atendem na recepção, que fazem os cadastros. Ontem tinham umas senhoras muito revoltadas porque elas estavam esperando a mudança de turno e aí chegou a pessoa da mudança de turno, e ela ficou lá parada não disse nada e tinham umas trinta pessoas na fila. E ela ficou lá parada, sentada, jogando palavra-cruzada. Aí alguém teve que perguntar: você que vai fazer a ficha? E ela: É [...] na recepção realmente eu acho que é a pior coisa.” (Joana)

Através desse relato nota-se que a funcionária além de não ter realizado o seu trabalho, ofendeu as pessoas com o seu comportamento e contribuiu para a demora no atendimento, já que somente após a realização da ficha, as mulheres poderiam ser atendidas.

Em outra parte do depoimento de Joana, ela apresenta como sugestão para a melhoria no atendimento a capacitação dos funcionários da recepção e o repasse de informações pela equipe de enfermagem:

“A sugestão que eu tenho é que as pessoas que atendessem na recepção tivessem capacitadas a atender, a responder as perguntas. E talvez se a equipe de enfermagem passasse as informações pra gente antes [...] elas acabam não passando pequenas informações e aí depois, no dia, a gente fica meio perdida quando é o primeiro, né?” (Joana)

Uma participante do estudo mencionou ainda a falta de respeito à sua vontade, que sofreu de um dos aprendizes da sala de parto:

“Só teve um aprendiz que eu não gostei muito dele, porque ele não sabia fazer as coisas assim direito, quando ele ia fazer a verificação dos centímetros, eu dizia que tava doendo, ele não parava, não parava de colocar o dedo, e o outro quando vinha verificar, eu não sentia nada. Os outros profissionais todos me atenderam bem.” (Sílvia)

Em instituições de treinamento, um exame vaginal feito por um estudante às vezes deve ser repetido e verificado pelo supervisor. Porém, isto somente pode ser feito depois de obter o consentimento da parturiente. Em nenhuma circunstância, as mulheres devem ser coagidas a passar por exames vaginais repetidos ou frequentes feitos por vários prestadores de serviço.¹⁸

O despreparo de alguns acadêmicos e a falta de postura desses e dos próprios trabalhadores da saúde acerca das particularidades de cada parturiente são fatores que ferem a privacidade e a intimidade dessas mulheres.¹⁹

A instituição de saúde em que foi realizado esse estudo é considerada um Hospital Escola e, por isso, recebe diversos alunos de várias universidades e faculdades, bem como residentes de medicina. É nesse local que essas pessoas têm

a oportunidade de praticar os conhecimentos adquiridos, principalmente na área de obstetrícia. Porém, diante deste relato, é preciso que os profissionais de saúde, os professores e preceptores que acompanham os alunos atentem para a forma como o aprendizado vem ocorrendo, e se as usuárias do serviço estão tendo seus direitos, desejos e individualidade preservados.

CONCLUSÃO

Com este estudo foi possível apreender que as mulheres, em sua maioria, percebem a atenção à parturição como de qualidade, fácil acesso e humanizada, além de enfatizarem o acolhimento e bom relacionamento com a equipe de saúde.

A facilidade de acesso, a existência de vaga, a rapidez no atendimento e a boa recepção são fatores que contribuem para a satisfação da mulher ao procurar e adentrar o serviço de saúde. Quanto ao relacionamento com os profissionais de saúde, o acolhimento, a atenção, a educação e a paciência com que a maioria das parturientes foi tratada, trouxe contentamento e satisfação com o atendimento recebido.

Apesar disso, dificuldades também foram evidenciadas por algumas parturientes, como a falta de acompanhamento da equipe de saúde durante o trabalho de parto, a ausência de informações em relação ao que estavam vivenciando, e o comportamento grosseiro, insensível e desumano de alguns profissionais.

Os resultados deste estudo podem contribuir para a reflexão e o debate entre os profissionais envolvidos no cuidado e os gestores, com apontamento das fragilidades e potencialidades, bem como a indicação de caminhos a serem seguidos com o objetivo de melhorar a assistência ao parto e ao recém-nascido nas maternidades.

Como limitação deste estudo, evidencia-se a restrição a uma maternidade pública de Fortaleza, Ceará, devendo ser ampliado para outras maternidades da capital e municípios do interior do estado.

REFERÊNCIAS

1. Bessa FL, Mamede MV. Ação educativa: uma perspectiva para humanização do parto? *Revista Baiana de Enfermagem*. 2010; 24(1):11-22.
2. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto e context enferm*. 2012; 21(2):329-37.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes-projetos, programas e relatórios. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
4. Merighi MAB, Gualda DMR. O cuidado à saúde materna no Brasil e o resgate do ensino de obstetras para assistência ao parto. *Rev. latinoam. enferm*. 2009; 17(2):265-70.
5. Nagahama EES, Santiago SM. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da assistência oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2011; 11(4):415-25.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva. Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
8. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Bardin L. Análise de conteúdo. 1 ed. Lisboa: Edições 70; 2011.
10. Almeida CAL, Tanaka OY. Perspectiva das mulheres na avaliação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento. *Rev. Saúde Pública*. 2009; 43(1):98-104.
11. Moreira KAP. O significado do cuidado ao parto na voz de quem cuida: uma perspectiva à luz da humanização. *Cogitare enferm*. 2009; 14(4):720-28.
12. Nascimento NM, Progiatti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery*. 2010; 14(3):456-61.
13. Silveira SC, Camargo BV, Crepalide MA. Assistência ao parto na maternidade: representações sociais das mulheres assistidas e profissionais de saúde. *Psicol. Reflex. Crit*. 2010; 23(1):1-10.
14. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm UERJ*. 2011; 19(2):249-54.
15. Busanello J, Kerber NPC, Mendoza SRA, Mano PS, Susin LRO, Gonçalves BG. Atenção humanizada ao parto de adolescentes: análise das práticas desenvolvidas em um centro obstétrico. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64(5):824-32.
16. Manzini FC, Borges VTP, Parada CMGL. Avaliação da assistência ao parto em maternidade terciária do interior do Estado de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant*. 2009; 9(1):59-67.
17. Silva LM, Barbieri M, Fustinoni SM. Vivenciando a experiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64(1):60-5.
18. Organização Mundial de Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Saúde materna e neonatal. Unidade de maternidade segura. Tradução da Organização Panamericana de saúde – OPAS. Genebra; 1996. Available from: <http://abenfo.redesindical.com.br/materias.php?subcategoriaId=2&id=42&id=56&>.
19. Busanello J, Lunardi FWD, Kerber NPC, Lunardi VL, Santos SS. Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem. *Rev. Gaúcha enferm*. 2011; 32(4):807-14.

Recebido em: 14/01/2016

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 15/06/2016

Publicado em: 08/01/2017

Autor responsável pela correspondência:

Hilana Dayana Dodou
Universidade Federal do Ceará.
Rua Alexandre Baraúna, 1115
Rodolfo Teófilo, Fortaleza/CE
CEP: 60430-160