

CUIDADO DA ENFERMAGEM DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PARTO

Resumo: O cuidado prestado durante o trabalho de parto e parto pode repercutir de diversas formas na vida da mulher e seus familiares. O objetivo deste estudo foi analisar o discurso de puérperas a respeito do cuidado prestado por enfermeiras obstétricas e técnicas de enfermagem durante o trabalho de parto e parto normal. Estudo de natureza qualitativa, que adotou os pressupostos teóricos e analíticos da Análise de Discurso de matriz francesa pecheuxiana. Foi realizado no município de Caruaru/PE, no período de junho a setembro de 2018 com vinte puérperas entrevistadas. Os discursos evidenciaram falhas na assistência, falta de qualificação profissional, falta de privacidade e deficiência na educação em saúde além de identificar o cuidado individualizado e qualificado como um benefício. Conclui-se ressaltando a priorização da qualificação profissional e a educação em saúde para promover uma assistência e cuidado de qualidade durante todo o trabalho de parto e parto.

Descritores: Parto Normal, Trabalho de Parto, Cuidados de Enfermagem.

Nursing care during labor and delivery

Abstract: The care provided during labour and birth can have consequences in various ways on the life of women and their families. The aim of this study was to analyze the discourse of postpartum women about the care provided by obstetric nurses and nursing technicians during labour and birth. This qualitative study, which adopted the theoretical and analytical assumptions of the Discourse Analysis of the French pecheuxian matrix. It was conducted in the municipality of Caruaru/PE, from June to September 2018 with twenty postpartum women interviewed. The discourses showed failures in care, lack of professional qualification, lack of privacy and disability in health education, in addition to identifying individualized and qualified care as a benefit. It is concluded by emphasizing the prioritization of professional qualification and health education to promote quality care and care throughout labour and birth. Descriptors: Natural Childbirth, Labor, Obstetric, Nursing Care.

Cuidados de enfermería durante el trabajo de parto y el parto

Resumen: La atención brindada durante el trabajo de parto y el parto puede afectar de varias formas en la vida de la mujer y sus familiares. El objetivo del estudio fue analizar el discurso de las puérperas sobre los cuidados brindados por enfermeras obstétricas y técnicos de enfermería durante el trabajo de parto y parto normal. Estudio de naturaleza cualitativa, en el que se adoptaron los supuestos analíticos y teóricos del Análisis Matricial del Discurso Francés de Pecheux. Se realizó en la ciudad de Caruaru/PE, de junio a septiembre de 2018 con veinte puérperas entrevistadas. Los discursos destacaron fallas en la atención, falta de calificación profesional, falta de privacidad y deficiencia en la educación en salud además de identificar como beneficio la atención individualizada y calificada. Se concluye destacando la priorización de la calificación profesional y la educación en salud para promover la calidad asistencial y asistencial durante todo el trabajo de parto y parto. Descriptores: Parto Normal, Trabajo de Parto, Atención de Enfermería.

Sara Cirne Paes de Barros

Enfermeira, Enfermeira obstétrica pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE/SES/PE e enfermeira obstétrica do Hospital da Mulher do Recife - HMR PE, Brasil.

E-mail: sarinha@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3186-0148>

Raquel Bezerra dos Santos

Enfermeira, Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da UFPE, docente do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Asces-Unita e enfermeira obstétrica do Hospital Jesus Nazareno - HJN. PE, Brasil.

E-mail: raquelsantos@asces.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9730-4718>

Janaína Von Söhsten Trigueiro

Enfermeira e Fonoaudióloga, Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba-UFPB. Docente do curso de Fonoaudiologia da UFPB. PB, Brasil.

E-mail: janavs_23@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5958-1220>

Jéssica Kelly Coutinho de Melo

Enfermeira, Enfermeira obstétrica pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco - ESPPE/SES/PE e enfermeira obstétrica do Hospital Vasco Lucena PE, Brasil.

E-mail: jk_kelinha@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5629-4218>

Lilian Silva Sampaio de Barros

Enfermeira Especialista em Saúde da Mulher - IMIP/SES/PE e Saúde Pública - ESPPE/SES/PE. Mestre pelo Programa de Pós-Graduação em Educação, Culturas e Identidades - Universidade Federal Rural de Pernambuco/Fundação Joaquim Nabuco - UFRPE/FUNDAJ. Analista em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco. Coordenação da Residência em Enfermagem Obstétrica da ESPPE/SES/PE.

E-mail: lssampaiobarros@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1323-8053>

Submissão: 26/07/2021

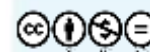
Aprovação: 06/01/2022

Publicação: 09/03/2022

Como citar este artigo:

Barros SCP, Santos RB, Trigueiro JVS, Melo JKC, Barros LSS. Cuidado da enfermagem durante o trabalho de parto e parto. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(37):176-185.

DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.176-185>



Introdução

A institucionalização do parto e os avanços tecnológicos impuseram uma padronização das ações dos profissionais, que pouco possibilitam o protagonismo da mulher no momento de parir^{1,2}.

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas durante o parto normal, que teve como objetivo estabelecer ações adequadas, humanizadas e seguras na assistência obstétrica³. Foram propostas mudanças como o resgate do parto como um evento natural, com estímulo para a atuação da enfermeira obstétrica, a utilização de práticas baseadas em evidências científicas e o acesso às tecnologias apropriadas⁴.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem aprovada em 1986 juntamente com demais diretrizes respalda a atuação da Enfermeira(o) Obstétrica(o) (EO) no cuidado integral ao processo parturitivo, evidenciando sua autonomia e qualificação no acompanhamento e no cuidado durante o parto e o nascimento⁵. Desde 1998 o Ministério da Saúde (MS) vem qualificando EO para sua inserção na assistência ao parto normal, visando à humanização dos serviços de saúde, redução de intervenções desnecessárias e consequente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal⁶. Estudos realizados mostram que a assistência ao parto realizada por EO está relacionada à menor risco de analgesia, de episiotomia, de parto instrumental, maior chance de partos espontâneos, dentre outras vantagens⁷. O principal objetivo da assistência ao parto por esses profissionais é assegurar à mulher e seu filho um parto saudável e livre de iatrogenias⁶.

Diante da implementação das políticas públicas voltadas para melhorar a assistência à mulher durante o processo parturitivo, é importante analisar a percepção das puérperas a respeito dos cuidados prestados pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. Esse estudo poderá contribuir para uma reflexão dos profissionais envolvidos, bem como indicar a necessidade de mudanças que possam trazer melhorias para a assistência ao parto nas maternidades, sendo relevante tanto para a sociedade quanto para os profissionais de saúde.

Tendo em vista as possíveis repercussões que o cuidado prestado no parto pode gerar e a escassez de pesquisas que deem voz às mulheres, faz-se necessário a realização deste estudo que é norteado pela seguinte questão: qual a percepção das puérperas a respeito do cuidado prestado por enfermeiras obstétricas e técnicas de enfermagem durante o trabalho de parto e parto?

Objetivo

Este estudo teve como objetivo: analisar o discurso das puérperas a respeito do cuidado de Enfermagem prestado durante o trabalho de parto e parto normal.

Métodos

Estudo de abordagem qualitativa que adotou os pressupostos teórico e analítico da Análise de Discurso (AD) de matriz francesa pecheuxtiana.

O estudo foi desenvolvido em uma maternidade pública do estado de Pernambuco, em um município com aproximadamente 356.872 habitantes⁸. A maternidade é considerada referência secundária para gestação de médio e alto risco para 90 municípios de Pernambuco. Realiza cerca de 470

partos por mês. O serviço possui um local destinado às mulheres em trabalho de parto conhecido como pré-parto, com 11 leitos individualizados apenas por cortinas ou biombos. A permanência da acompanhante do sexo feminino durante o trabalho de parto é permitida, já para acompanhante do sexo masculino, existem restrições devido a pouca privacidade entre os leitos. Os partos podem acontecer no pré-parto, local em que a mulher tem maior autonomia para escolher a posição para o parto ou em uma das duas salas de parto, que estão localizadas dentro do bloco cirúrgico e compostas por mesas de litotomia e banqueta.

Participaram do estudo puérperas que apresentaram os seguintes critérios de inclusão: estarem internadas no alojamento conjunto, após parto normal, com condições psíquico- cognitivas preservadas e que foram assistidas durante trabalho de parto e parto pela equipe de enfermagem. Como critérios de exclusão estavam as puérperas que pariram em outras instituições e puérperas de cirurgias cesarianas.

Seguindo o critério de saturação dos dados foram entrevistadas 20 puérperas. A maioria delas possuía entre 15 e 29 anos, vivia em união estável, concluiu o ensino médio e possuía renda familiar de até um salário mínimo.

As participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No caso de menores de idade, foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).

A coleta de dados foi realizada no período de junho a setembro de 2018, através de entrevista semiestruturada, contendo questões que permitiram caracterizar o perfil sócio demográfico das puérperas

e que abordaram a percepção das mesmas a respeito do cuidado prestado pelas EO e técnicas de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.

As entrevistas foram gravadas em aparelho celular, transcritas para o programa Microsoft Word versão 2010 e revisadas com o intuito de garantir a veracidade dos depoimentos. As participantes foram identificadas pela letra P (puérpera), seguida de uma sequência numérica referente à ordem da realização das entrevistas (P1, P2, etc.).

Após a transcrição do material empírico, empregou-se a Análise de Discurso, de linha francesa, como dispositivo teórico-analítico. Essa metodologia permite revelar nas falas das puérperas tanto a visão de mundo quanto o posicionamento dos sujeitos em relação à temática estudada. Afirma-se que as palavras ditas não são resultados de uma liberdade de quem fala. O uso das palavras é determinado pelas possibilidades de dizer e pelas condições sócio-históricas. No discurso de quem fala, o sujeito, há relação da língua com a ideologia e é por meio desta relação que a AD se constitui, por isso afirma-se que não há um sujeito sem a linguagem e nem há linguagem sem a ideologia⁹.

Os sentidos em estado bruto é o que se chama de formação ideológica (FI), porém a ideologia precisa tomar forma para ser acessível, neste caso através da língua, por meio dos discursos. A ideologia se organiza nos discursos através de formações discursivas (FD), essas, por sua vez, sempre mantêm uma regularidade de enunciados. Quando o sujeito enuncia algo, o texto produzido, exatamente o que foi dito ou escrito, é a superfície linguística. Para realizar a análise de discurso alguns passos foram dados: definiu-se o conceito análise; identificaram-se as marcas textuais,

que são qualquer palavra, frase, que chame a atenção do analista; procurou-se nas superfícies linguísticas, exatamente no que foi dito ou escrito, os textos que ficaram fora do discurso, chamados de objeto discursivo e, em seguida, realizou-se o processo discursivo para então identificar a qual FD pertence⁹. Ressalta-se que existem outras definições e termos da AD que estão apresentadas no decorrer da discussão.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Saúde Amaury de Medeiros, aprovada pelo CAAE: 86060518.9.0000.5191, parecer consubstanciado nº 2.734.146 e atende as observâncias éticas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos.

Resultados e Discussão

Para realizar a escrita da análise é necessário retomar a questão norteadora desse estudo: qual a percepção das puérperas a respeito do cuidado de enfermagem prestado por enfermeiras obstétricas e técnicas de enfermagem, durante o trabalho de parto e parto? A partir das análises na perspectiva da AD, foram realizados gestos de interpretação sobre as superfícies linguísticas nos discursos das puérperas e definidos dois conceitos-análise: entraves para um cuidado positivo e o cuidado e seus benefícios.

O parto é um evento social, que representa um momento único na vida do casal, envolvendo famílias e comunidade. O cuidado recebido durante esse momento gera repercussões positivas ou negativas para a mulher, o recém-nascido e seu companheiro¹⁰. Humanizar o atendimento é reconhecer a individualidade, estabelecer vínculos e perceber sua capacidade de lidar com o processo do nascimento. É

também levar em consideração a opinião da mulher em relação às intervenções no contexto do parto⁶.

O cuidado humanizado é considerado parte da prática de enfermagem. No entanto, o ambiente de saúde tem afetado a habilidade da equipe em atender as necessidades de cuidado dos pacientes. Diversos profissionais têm relatado falta de tempo para exercer atividades de cuidado¹¹. Os gestores devem ficar atentos para oferecer melhores condições de trabalho, evitando que as más condições não reflitam de forma negativa na assistência¹².

Iniciando as análises das superfícies linguísticas inseridas no conceito análise: entraves para um cuidado positivo, que dão sustentação a FD relacionada às falhas assistenciais, o primeiro enunciado trata exatamente do referido no parágrafo acima.

“[...] Era pouca assistência. Muita pouca assistência. Certo que, de certa forma não era culpa das assistentes porque tinha, era pouca enfermeira e muita mulher parindo no momento, está entendendo?” (P.1).

A puérpera queixa-se de pouco suporte profissional, mas enfatiza que o motivo seria o número insuficiente de profissionais disponíveis para assistir as gestantes. Essa condição levou à insatisfação em relação ao cuidado recebido durante o trabalho de parto. A marca textual “*não era culpa*”, nos mostra a procura por uma justificativa para a deficiência na assistência ofertada a ela. Por meio da pergunta “*está entendendo?*”, observa-se uma necessidade de aprovação e compreensão do entrevistador, para que concorde com sua inquietação.

“[...] Uma situação que foi ruim, é que eu chamei a técnica, eu disse a ela que estava sofrendo e ela simplesmente disse ‘tenha

calma!'. Ela não deu assim... Você chama, ela faz de conta que não ouve. Certo. Você está sofrendo, você está precisando de uma ajuda. Ela simplesmente fala 'isso aqui é SUS' (P.1).

A literatura afirma que a paciência e calma que a equipe dedica as pacientes resultam em sentimentos de satisfação, o que contribui para redução da ansiedade. Neste sentido, a relação da EO com as mulheres deve ser baseada no diálogo, apoio, conforto, compreensão, que possa amenizar os medos, estabelecendo assim uma relação de confiança através do cuidado individualizado¹³.

No fragmento *"simplesmente disse 'tenha calma!'"*, há um esquecimento, do tipo intradiscurso. Para a AD, esse tipo de esquecimento é quando o sujeito seleciona, de forma não intencional e consciente do processo, o que vai dizer e o que vai deixar de dizer. Ao realizar a paráfrase identificamos outras formas que o sujeito poderia falar e essas diferentes falas teriam diferentes significados⁹. O *"simplesmente"* possui significado de 'somente' e o não dito desse discurso revela que 'ter calma' não era uma frase considerada suficiente pela gestante de se ouvir. Ela esperava mais. Quando utiliza a palavra 'simplesmente', antes da fala do profissional *"isso aqui é SUS"* ela evidencia através do intradiscurso, não aceitar a falta de suporte profissional devido estar em um hospital público. Em *"Ela não deu assim... Você chama, ela faz de conta que não ouve"*, há um silenciamento, uma pausa no discurso. Ao realizar o processo discursivo para identificar o que o texto ausente significa, percebe-se que faltou assistência e que o profissional em questão justificou a falta de assistência adequada por ser um serviço público.

Apesar dos programas e políticas existentes, a humanização e a qualidade de atenção à mulher

durante o parto e puerpério ainda é um desafio para ser assumido e conquistado pelos serviços de saúde e pelos profissionais. Um estudo mostra que as puérperas possuem poucas expectativas quanto ao cuidado recebido e a assistência de qualidade quando estão em um hospital público¹².

A seguinte fala expressa a ausência de assistência prestada no momento do parto:

"[...] Se eu me senti cuidada? Não. Eu pari só! Meu parto foi na cama que eu estava" (P.1).

A puérpera refere ter parido no leito do pré-parto e através do não dito revela insatisfação, pois o parto aconteceu na cama que estava e não foi levada para outro espaço. Possivelmente a puérpera, a partir do conhecimento prévio, considerava a sala de parto com a mesa para parto, que posiciona a mulher em litotomia, como o que deveria ter ocorrido e não aconteceu. Para a AD, aqui há tanto a presença do interdiscurso quanto a inserção do discurso do outro. O interdiscurso é quando se esquece do processo ideológico na produção do sentido. A enunciativa reproduz um saber a partir do interdiscurso. Além disso, seu discurso é constituído ideologicamente pelo dizer do outro e isso demonstra que os discursos perpassam por outros discursos⁹. Possivelmente essa puérpera reproduz um discurso do grupo social em que vive e com o qual aprendeu sobre o parto. Essa expectativa de como seria o momento, ocorre baseada no conhecimento prévio dela. Ela esperava que o seu parto ocorresse em outro espaço, em outra cama e com mais profissionais prestando assistência.

Ainda nessa superfície linguística, na marca textual *"Eu pari só"*, há duas possibilidades de interpretação. Os profissionais estavam presentes, atuando de forma *'Hand-off'* e a enunciativa,

baseada em seu conhecimento prévio, considera errada a falta de intervenção profissional e a outra possibilidade é a ausência de profissionais no momento do parto, ficando a gestante sem assistência.

A técnica chamada de *'hand-off'* ou mãos fora é utilizada visando a proteção perineal, na qual o profissional que está prestando assistência ao parto não manipula o períneo da mulher e só irá toca-lá ou tocar no bebê se for necessário alguma intervenção obstétrica¹⁴. O profissional está presente, mas não toca, não manipula o corpo da mulher ou do seu filho. Pode-se considerar que a falta de conhecimento sobre a implementação das boas práticas de assistência ao parto possam ter dado espaço para o sentimento de desamparo, pois a mulher considerava que os profissionais deveriam ter agido de outra forma. Assim, estamos diante de um discurso com diversas possibilidades e interpretações.

Diante da falta de conhecimento a respeito do momento do nascimento foi definida a FD: falha no pré-natal, evidenciada em discursos abaixo.

[...] O outro local (sala de parto) foi melhor porque em um instante eu tive (o bebê). Porque lá (pré-parto) eu só fiquei tendo as dores e nada de nascer em cama normal, aí quando eu vim para a outra que era máquina mesmo (mesa de litotomia), aí eu coloquei as pernas, aí em um instante nasceu (P.6).

Na assistência humanizada, recomenda-se à mulher a liberdade de escolha de posição no trabalho de parto e parto, entretanto, no Brasil, a posição litotômica continua sendo muito utilizada⁴.

A mulher refere que ao ir para a mesa de litotomia, seu filho nasceu. Há um esquecimento, do tipo interdiscurso, no qual os sentidos já existem, mas o sujeito tem a impressão que o texto nasceu naquele

momento. É dito isso, mas o não dito revela uma concepção cultural das últimas décadas de que é necessária a posição de litotomia para o nascimento ocorrer. Na verdade essa puérpera acredita que o nascimento poderia ter sido antecipado caso ela tivesse ido mais cedo para a sala de parto. Isso mostra a fragilidade do pré-natal em relação à preparação da gestante para o parto, além disso, a equipe não conseguiu suprir as lacunas de conhecimento sobre a assistência durante o processo parturitivo.

É possível que a EO consiga contornar as falhas de educação em saúde do pré-natal desde que ele se proponha a uma assistência individualizada e qualificada¹².

"[...] E lá (em outra maternidade) eles me deram tipo um "piquzinho" (episiotomia), porque meu bebê ele corava e demorava muito, então eles me levaram para sala e me ajudaram no meu parto... E aqui não" (P.1).

A marca textual enunciada pela puérpera *"ajudaram no meu parto... E aqui não"* no contexto da realização da episiotomia, revela ao se realizar a paráfrase, que a ausência da episiotomia foi interpretada pela mulher como uma falha na assistência. Fica evidente a falta de conhecimento por parte da enunciativa sobre a não obrigatoriedade da episiotomia.

Atualmente o uso rotineiro da episiotomia é contraindicado e os estudos corroboram para um uso seletivo. Não existem evidências que levem a considerar a episiotomia como necessária^{15,16}. Sendo assim, não existindo vantagens de se realizar o procedimento, ele tem cada vez mais deixado de ser indicado, pois o nascimento ocorre sem a episiotomia e há outras formas da equipe atuar, ajudando a gestante.

Outra FD que se configurou a partir das análises relaciona-se com o pré-parto. O ambiente compartilhado, individualizado apenas por cortinas ou biombos, no qual estavam durante o trabalho de parto e parto repercutiu negativamente nas experiências das mulheres.

“[...] Só não gostei da sala do pré-parto. Foi assim, muita mulher sofrendo, ai, muito constrangedor. Às vezes você... Tinha hora que vinha às dores, você praticamente ficava pelada, ai chegava uma pessoa que não tinha nada a ver” (P.2).

A marca discursiva “muita mulher sofrendo” revela o sentido e a visão que essa puérpera possui do parto. Fazendo a paráfrase e buscando as outras possibilidades de dizer, chegaríamos à expressões positivas, como ‘momento único’, ‘momento pessoal’, mas ela refere-se a um sentimento negativo. Geralmente esse discurso está presente em mulheres que não foram preparadas emocionalmente para a vivência do parto. Associado a isso, o discurso revela constrangimento diante de outras parturientes e acompanhantes que estavam no mesmo setor. Esse discurso reforça que elas não precisariam passar por essa situação uma vez que a privacidade da gestante é um direito garantido nas recomendações da OMS¹⁷.

Uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH) é a ambiência. O objetivo garantir espaços que fossem acolhedores, confortáveis e que respeitassem a privacidade. O ministério da saúde, através da rede cegonha é responsável por promover incentivos de investimento para a adequação dos espaços que envolvem o parto e nascimento^{18,19}. Sendo assim, na instituição em questão, falta adequação do espaço para que possa promover uma experiência mais respeitosa.

Tratando-se ainda do conceito análise ‘entraves para um cuidado positivo’, outra FD identificada foi: qualificação profissional.

“[...] Eles me orientaram bem. Eles viram eu gritando ai disse assim “não grite muito não porque se você gritar o bebê sobe e se você ficar calada ele vai descendo”. Ai disse “é muito bom você ficar em silêncio porque se não atrapalha no seu parto” (P.6).

O discurso revela satisfação em relação à orientação fornecida. No entanto, a gestante desconhece que esse tipo de orientação é equivocada e desatualizada, ou seja, não é baseada em evidência científica, mas sim em crenças populares. Essa vivência poderá fazer com que a mulher propague esta orientação como correta. O parto normal não precisa de controle e sim de cuidados⁶. Os profissionais devem se manter apenas por perto e esclarecer que as parturientes possuem o direito de se manifestar livremente frente a qualquer situação e cabe a equipe respeitá-la²⁰.

“[...] Não. Disse que não era para eu gritar, que se eu gritasse o menino não ia sair, ia subir e que respirasse fundo e quando chegasse à dor eu fizesse força” (P.14).

Quando questionada se recebeu orientações, afirma-se que “não”. O discurso nos mostra que não considera a indicação de não gritar como uma orientação e evidencia novamente uma orientação desatualizada por parte do profissional quanto a não gritar, interferindo na liberdade e autonomia da mulher.

Ainda se tratando de qualificação profissional, porém dentro do segundo conceito análise, ‘o cuidado e seus benefícios’, foram identificados discursos que refletem uma assistência de qualidade e que são evidenciados através de uma percepção positiva das puérperas.

“[...]Foi muito satisfatório. Fiquei satisfeítíssima. Eu amei para falar a verdade. Porque ele foi paciente. Ele foi cuidadoso. [...] Porque nos outros partos, chegava lá para fazer o toque ai “daqui a pouco mãe, daqui a pouco”. E eles não. Eles eram em cima mesmo” (P.11)

A puérpera se mostra satisfeita e relaciona a satisfação com atitudes simples dos profissionais como o cuidado, a presença contínua e as orientações. O discurso revela que em experiências anteriores de parto normal, os profissionais não estavam presentes e dando suporte emocional. Eles realizavam apenas medidas técnicas para acompanhar a evolução do parto.

Em um estudo, equipes que mostraram-se preocupadas com o bem-estar das mulheres, conversando, ouvindo suas angústias, medos e inseguranças, dando apoio e força, conseguiram substituir esses sentimentos por tranquilidade, segurança e calma frente ao processo²⁰.

“[...] Eu gostei no dia que chamaram a gente para dançar, ficar estimulando para ver se vinha as contrações” (P.16).

Fica evidente a satisfação da puérpera quando o profissional utilizou medidas como musicoterapia e dança, para apoiar e auxiliar a gestante durante o trabalho de parto e parto. Medidas simples, baratas, que necessitam de dedicação e disponibilidade do profissional. O profissional que utiliza dessas medidas é um profissional presente, que passa confiança, que dedicou um tempo para realizar a técnica e que não estava focado em avaliar apenas dilatação e vitalidade fetal e sim de acompanhar e apoiar todo o trabalho de parto.

Mostrar-se próximo, disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações que ultrapassam o cumprimento de normas institucionais e rotinas de

saúde. No entanto, nem todos os profissionais assumem esse papel²⁰.

“[...] Foi. Dependendo de... Sempre tem alguns né? Que... São daquele jeito. Mas os que me atenderam graças a Deus foram tudo mandado por Deus” (P.2)

Há um silenciamento, uma hesitação no discurso. O dizer foi contingenciado. A posição-sujeito da enunciadora a faz temer se pode ou não falar o que de fato quer expressar. É notório em seu discurso, através do não dito, que haviam profissionais no serviço que não prestaram uma boa assistência, mas que ela está satisfeita porque sentiu-se cuidada. A posição-sujeito é um conceito da AD que se refere ao lugar simbólico de onde se fala e o sentido da fala. Não é tudo que se pode dizer, a qualquer momento, para qualquer pessoa, enquanto sujeito do discurso⁹.

Assim, podemos perceber que os sentidos mobilizados pelas puérperas a respeito de qualificação profissional nos mostram que existe um cuidado prestado com qualidade no serviço a depender dos profissionais que prestam assistência, pois fica evidente que em alguns dias usuárias consideram que foram bem cuidadas e outras consideram que estavam sozinhas. Este fato possivelmente está relacionado com as equipes de trabalho que mudam todos os dias, pois funcionam em esquema de plantão.

Conclusão

Diante da análise realizada na perspectiva da AD, o estudo identificou nas falas silenciamentos e a utilização do interdiscurso, intradiscurso, do não-dito e do discurso do outro. Emergiram dois conceitos-análise: entraves para cuidado positivo durante a assistência ao parto e o cuidado e seus benefícios.

O primeiro conceito-análise surgiu a partir da percepção de algumas puérperas sobre a falha na assistência, falta de qualificação profissional, falta de privacidade no momento do parto e deficiência na educação em saúde ofertada no pré-natal sobre assistência ao trabalho de parto e parto.

Com relação ao segundo conceito-análise: cuidado e seus benefícios, algumas enunciatórias evidenciaram satisfação em relação à assistência recebida durante o processo parturitivo, através do cuidado individualizado e qualificado.

Dar voz as puérperas a respeito do cuidado prestado pela equipe de enfermagem durante o trabalho de parto e parto nos permitiu refletir sobre as necessidades de melhoria na qualificação profissional através de educação permanente no serviço e educação em saúde durante o pré-natal, a fim de que se possa promover uma boa assistência para que as mulheres vivenciem o parto como um momento positivo e único.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde. 2017.
3. Silva TC, Bisognin P, Prates LA, Bortoli CFC, Oliveira G, Ressel LB. Práticas de atenção ao parto e nascimento: Uma revisão integrativa. Rev Enferm Centro Oeste Min. 2017; 7(1):1-8.
4. Côrtes CT, Oliveira SMJV, Santos RCS, Francisco AA, Riesco MLG, Shimoda GT. Implementation of evidence-based practices in normal delivery care. Rev Latino Am Enferm. 2018; 26:1-11.
5. Medeiros RMK, Teixeira RC, Nicolini AB, Alvares AS, Corrêa ACP, Martins DP. Humanized Care: insertion of obstetric nurses in a teaching hospital. Rev Bras Enferm. 2016; 69(6):1091-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e do nascimento. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde. 2014.
7. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016; 1-92.
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/caruaru/panorama>>. Acesso em 04 fev 2019.
9. Souza SAF. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. Manaus, 2014.
10. Fujita JALM, Shimo AKK. Parto Humanizado: Experiências no sistema único de Saúde. Rev Min Enferm. 2014; 18(4):1006-10.
11. Martins PF, Perroca MG. Satisfação do paciente e acompanhante quanto ao atendimento de necessidades de cuidados de enfermagem. Rev Eletr Enferm. 2017; 19:1-11.
12. 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; 9(1):222-30.
13. Bezerra A, Albuquerque NLA, Carvalho ACS, Silva RDM, Vicente CD. Percepção da mulher acerca da assistência ao parto pela enfermeira obstetra. Enferm Foco. 2018; 9(4):28-33.
14. Aasheim V, Nilsen ABV, Reinar LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Rev. 2017; 6(6):CD006672.
15. WHO. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization. 2018.
16. Amorim MM, Coutinho IC, Melo I, Katz L. Selective episiotomy vs. implementation of a non-episiotomy protocol: a randomized clinical trial. Reprod Healt. 2017; 14(1):1-10.
17. Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD, Souza WV. A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. Cad Saúde Pública. 2017; 33(12):1-14.

18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 4. ed. 4. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010.

19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Gravidéz, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Ministério da Saúde,

Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2013.

20. Scarton J, Prates LA, Wilhelm LA, Silva SC, Possati AB, Ilha CB, et al. No final compensa ver o rostinho dele: vivências de mulheres-primíparas no parto normal. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(esp):143-51.