



Artigo Original

COMPLICAÇÕES DO PARTO NATURAL: ASSISTÊNCIA DE ENFERMEIROS(AS) OBSTETRAS

COMPLICATIONS OF THE NATURAL CHILDBIRTH: ASSISTANCE OF NURSES OBSTETRAS

Resumo

Isaiane Santos Bittencourt¹
Zulmerinda Meira Oliveira¹

¹Departamento de Saúde –
Universidade Estadual do Sudoeste da
Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
isaianesbb@hotmail.com

O momento do parto natural é um evento complexo e dinâmico que exige do profissional de saúde uma assistência que alie a execução de procedimentos e ações humanizadas respeitando a singularidade da mulher. Neste estudo objetivou-se conhecer as principais complicações ocorridas no momento do parto natural e a assistência prestada pelo enfermeiro. Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem qualitativa tendo como cenário um hospital público da cidade de Jequié-BA. Participaram do estudo cinco enfermeiros com especialização em obstetrícia. Para coleta de dados utilizou-se um roteiro de entrevista semi-estruturada. As informações levantadas foram submetidas à análise de conteúdo de Bardin possibilitando desta forma inferir que o enfermeiro (a) obstetra enfrenta positivamente as complicações vivenciadas durante o parto natural, por meio do exercício de uma assistência humanizada e particularizada como técnicas e procedimentos respaldados pela literatura. Levando-nos a refletir acerca da importância deste profissional, como elemento essencial, executor e promotor de uma assistência digna, acolhedora e humanística prestada a mulher durante o trabalho de parto.

Palavras-chave: parto natural, assistência ao paciente, obstetrícia, cuidados de enfermagem.

Abstract

The moment of the natural childbirth is a complex and dynamic event that demands assistance from the health professional that joins the humanized execution of procedures and actions respecting the singularity of the woman. In this way, the objectives of this study were: to know the main occurred complications at the moment of the natural childbirth and the assistance given by the nurse. It's an exploratory research, in which the scene was a public hospital in the city of Jequié-Ba. The sampling consisted of five persons with specialization in obstetric nursing, and the used instrument for the data collection was the half-structuralized interview. After the data collection, the gotten information were submitted to the content analysis Bardin. Therefore, it's possible to infer that the obstetric nurse faces in a positive way the complications lived deeply during the natural childbirth, through the exercise of a humanized and distinguished assistance as techniques/procedures endorsed by the literature. Thus, this can

make us reflect the importance of this professional in the childbirth room as an executor and promoter of a worthy and welcoming assistance.

Key words: natural childbirth, patient care, obstetrics, nursing care.

Introdução

O ensino de obstetrícia na Enfermagem surgiu no Brasil regulamentado pelo Decreto nº.16.300/23, incluindo, no seu programa, *a arte de enfermeira em obstetrícia e gynecologia*. Passou, até os dias atuais, por cinco experiências curriculares, estando sempre presentes, em todas elas, os conteúdos de Enfermagem Obstétrica¹.

Durante a graduação em enfermagem, os acadêmicos de enfermagem têm em seu currículo disciplina ou disciplinas ligadas à área gineco-obstétrica. Entretanto, só a pós-graduação em nível *lato-sensu* confere o título de enfermeiro obstetra para a realização de partos naturais ou vaginais. Estando, portanto, a atuação deste profissional respaldada pela Lei de exercício profissional 7.498².

O enfermeiro obstetra de acordo com a regulamentação legal só pode assistir parturientes submetidas a partos vaginais sem distócias, ou seja, sem anormalidades durante a avaliação no pré-parto. Apesar disto, durante o parto algumas anormalidades podem ser constatadas sendo necessária à intervenção do enfermeiro. Logo, compreender as possíveis alterações intervenientes do parto natural respalda uma assistência integral coerente com a necessidade da parturiente. Além de possibilitar a identificação das ações necessárias para a diminuição da mortalidade materna por causas diretas, que resultam de intervenções, omissões e iatrogênia².

Além da condução técnica do parto com execução de procedimentos, o enfermeiro deve compreender a importância da interação pessoal com a parturiente, de forma a prestar uma assistência humanizada e respeitosa. Tendo em vista que cada parto é único para todos os atores envolvidos na gestação, que vão desde a família à equipe destinada a preparação para o parto (pré-natal), e os profissionais envolvidos neste momento.

O parto requer a observação de alguns aspectos que determinam o seu transcorrer. Estes aspectos referem-se à dilatação cervical normal; fase latente; fase ativa e descida normal. A dilatação é dividida em fase latente e ativa. Na fase latente, ocorre a preparação da cérvix para uma dilatação mais rápida. Sendo mais curta em múltíparas por essas tenderem a começar o trabalho de parto com maior dilatação cervical que as nulíparas. Na fase ativa ocorre uma dilatação cervical linear, sendo completa quando a cérvix retrai-se para a porção mais larga da parte em apresentação³.

A expulsão do feto, o nascimento, ocorre pela interação de mecanismos fisiológicos da mãe e da criança. A expulsão inicia-se pela descida normal do feto concomitantemente a dilatação da cérvix (colo do útero), começa a expulsão do feto do útero pelo canal de parto à medida que a descida do feto ocorre há uma diminuição da resistência fetal e diminuição das forças das

contrações uterinas, acompanhada após a dilatação completa dos esforços ativos de expulsão da mãe. O grau de descida que ocorre antes do surgimento do trabalho de parto representa a probabilidade do parto ser vaginal. Onde uma desproporção céfalo-pélvica e a ausência de descida fetal antes da fase ativa representam indícios de trabalho de parto anormal³.

No hospital cenário deste estudo, a quantidade de partos naturais realizados no primeiro semestre de 2006 foi de 2.273 partos superando quantitativamente ao número de partos corridos em 2001 que giraram em torno de 2.048, em 2003 ocorreram 2.885 e em 2005 3.406 partos. Representando um número considerável e representativo para o estudo⁴.

Nesse universo, surgiu o interesse em abordar essa temática, ao tentar responder a seguinte questão: Qual a assistência dos enfermeiros obstetras do município de Jequié-BA nas complicações do parto natural? E na perspectiva de elucidar este questionamento, o seguinte objetivo geral foi traçado: Compreender as principais complicações ocorridas no momento do parto natural. E para atingir essa meta, os objetivos específicos definidos foram: Conhecer as complicações do parto natural; e Identificar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro para conduzir a assistência à parturiente frente às possíveis distócias de um parto natural.

A assistência do enfermeiro obstetra permeia uma diversidade de saberes e competências que influenciam diretamente o cuidar de mulheres no trabalho de parto. Sendo crucial compreender esse universo para influenciar na construção do conhecimento acerca das complicações do trabalho de parto. Complicações essas responsáveis por déficit no bem-estar da parturiente e recém nato.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em um Hospital Público do município de Jequié-BA. A população foi constituída por enfermeiros que atuaram e atuam na maternidade do Hospital Geral da cidade, na função de enfermeiro do setor, ou docente acompanhando grupos de estágios. Perfazendo um total de cinco entrevistados, que atenderam aos critérios de inclusão no estudo, como: possuir pós-graduação *lato-sensu* em obstetrícia com título de enfermeiro (a) obstetra, e que concordasse livre e esclarecidamente participar do referido estudo.

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semi-estruturada, com base em duas perguntas norteadoras: *Quais foram as principais complicações vivenciadas por você no transcorrer do parto natural? E na presença de complicações na sala de parto, quais as medidas adotadas, por você?* Vale ressaltar que, todos os sujeitos deste estudo autorizaram a gravação das entrevistas. Posteriormente, os dados foram transcritos e submetidos à análise de conteúdo.

A abordagem metodológica para análise dos dados utilizada foi à análise de conteúdo de Bardin que representa de forma mais abrangente, o método de

decodificação do significado das unidades de análise, a partir de uma leitura abrangente com recortes que possibilitem a categorização e classificação ⁵.

Após a coleta dos dados, foram feitas a transcrição, das falas as quais foram descritas em três fases distintas: 1ª fase ou pré-análise - realizou-se uma leitura flutuante permitindo uma familiarização com o conteúdo, tornando-o mais claro. Além da construção do *corpus* que representa os documentos necessários para a análise; 2ª fase de exploração do material - foi concluída a preparação do material para análise, sendo utilizada os meios eletrônicos e bibliográficos; 3ª fase de tratamento e análise – os resultados obtidos nas fases anteriores permitiram a descrição dos achados da pesquisa, expressa qualitativamente. Estas etapas foram decisivas para a compreensão dos dados e inferir a influencia dos mesmos para os objetivos da pesquisa.

Para a realização do presente estudo obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da UESB, parecer nº. 077/2006, e pela direção do Departamento da instituição da Instituição onde foi realizada a pesquisa – cumprindo ao que determina a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e discussão

No tocante ao perfil sócio-demográfico dos entrevistados constatou-se que a faixa etária dos participantes variou de 38 a 58 anos de idade, a maioria do sexo masculino correspondendo a 03 (três) entrevistados, e 02 (dois) do sexo feminino. O tempo de formado está entre 10 a 23 anos, e o tempo de trabalho como enfermeiro (a) foi de 10 a 36 anos, o tempo de trabalho como enfermeiro obstetra de 3 a 7 anos, variando de 1 a 3 empregos, e todos os entrevistados já fizeram cursos de especialização na área, o que evidenciou, que estes profissionais possuem experiência na área obstétrica contribuindo significativamente para a fundamentação deste estudo.

Analisando os depoimentos dos entrevistados, constatou-se que a conduta do enfermeiro(a) está pautada na identificação precoce das complicações do parto vaginal, as principais alterações envolvem: traumatismo materno (laceração e hemorragias) e traumatismo fetal (distócia do ombro, fratura de clavícula, hemorragia intraventricular e aspiração de mecônio). Sendo os resultados, agrupados em 03 (três) categorias: Complicações do Parto Vaginal; Assistência de Enfermagem nas Distócias do Parto Vaginal e Relação Terapêutica com a Parturiente.

Categoria 1 - Complicações do Parto Vaginal

Quanto às complicações ocorridas no parto vaginal apresentaram nos seus depoimentos, numa frequência baixa e elevada variedade. Perfazendo um total de onze complicações que no máximo apareceram duas vezes nas falas dos entrevistados, conforme apresentado no quadro 1:

Quadro 1 - Descrição das unidades de análise temática das subcategoria relacionadas à categoria “Complicações vivenciadas durante o parto normal”- Jequié-Ba, 2006.

| COMPLICAÇÕES VIVENCIADAS DURANTE O PARTO NATURAL E NASCIMENTO | Nº DE UNIDADES DE ANÁLISE | FREQÜÊNCIA % |
|--|----------------------------------|---------------------|
| Subcategorias | | |
| Apresentação, posição e desenvolvimento anormais | 18 | 45 |
| Hemorragia | 18 | 45 |
| Eclâmpsia | 3 | 7,5 |
| Traumatismo do trajeto do parto | 1 | 2,5 |
| TOTAL | 40 | 100 |

Sendo possível observar algumas destas distócias nas afirmações dos entrevistados:

Hemorragia tanto em conseqüência de atonia uterina como de laceração de colo (...) E6. As duas experiências que eu tive, dessas complicações é que em todas elas eu tive sucesso (...) E4. Não ter tido nenhuma complicação de ter levado a morte da mãe ou do filho E3.

Identificar as complicações e a condução destas representa um instrumento que fortifica a exclusão da mortalidade materna e minimiza a morbidade da mulher e recém-nascido. Diminuindo a distância existente entre a parturiente e uma assistência integral à saúde, que em muitas instituições é tratado de forma a não respeitar os padrões éticos e de humanidade.

A Lei 7.498 dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem, e respalda a atuação do enfermeiro obstetra, determinado como responsabilidade desse profissional a execução do parto vaginal sem distócias, ou seja, sem anormalidades, todavia cabe aos enfermeiros providências as medidas necessárias para estabilizar ou transpor as possíveis distorcias até que o profissional médico assista à parturiente⁶.

A questão da mortalidade nos faz repensar quê condutas são tomadas de forma errônea, e como é possível apesar do conhecimento existente a mortalidade materna ainda representa um problema de saúde pública. Com estas indagações contextualizar a assistência prestada e as condições políticas do cuidado à mulher para um parto natural faz parte de um processo de apropriação deste saber possibilitando desenvolver uma conduta apropriada e humanizada frente às complicações.

O parto natural do ponto de vista clínico resultante de uma gestação acompanhada, de fatores intrínsecos da mulher e feto, bem como a assistência estabelecida no acompanhamento e realização. Sendo um processo complexo que envolve diversos agentes e estruturas. Logo a sua determinação e execução não é tarefa fácil, exigindo além do conhecimento técnico científico habilidade e avaliação de risco benéfico.

Em hospitais públicos a grande demanda é de uma população carente que mesmo em situações de risco perinatal não são em maioria sujeitos de cesáreas necessárias. Apesar desta afirmação, a cesárea continua compensando mais para o médico considerando o ganho por hora. Enquanto uma cesárea não dura mais que uma hora, um parto natural poderá demorar de seis a doze vezes mais tempo⁷.

Discordamos que a relação tempo e remuneração são os critérios de escolha para a realização das cesáreas, e consideramos que com o valor equiparado ao da cesárea ao do parto vaginal, o médico prefira realizar o parto vaginal que não exige intervenção cirúrgica e menos tempo, haja vista, que o médico pode optar por não acompanhar a mulher e assisti-la somente próximo ao período expulsivo.

Categoria 2: Assistência de Enfermagem nas Distócias do Parto Vaginal

No que concerne à assistência de enfermagem frente às distócias, alguns elementos foram comentados pelos entrevistados, variado de acordo com a complicação apresentada pela parturiente:

...Nas diversas complicações o que a gente pode fazer na verdade é... adotar medidas como manobras que devem ser feitas pra facilitar a expulsão do RN (...) controle de sinais vitais(...) e vê a evolução desta complicação E3.

Na instituição onde os entrevistados atuaram ou atuam não há um protocolo para as condutas na sala de parto. Apesar do enfermeiro (a) obstetra não ser responsável pela realização do parto natural com distorcia, não é incomum esta prática tendo em vista que até a chegada do médico, o responsável pela situação da parturiente é o enfermeiro(a), devendo iniciar as medidas de controle da complicação, para que não haja maiores prejuízos para mãe e feto, vejam nos depoimentos:

...Administração de anti-hemorrágicos no caso da mãe (...) do Rn, o aquecimento e realização de aspiração orofaríngea; soluções venosas; comunicação centro cirúrgico; verificação de pressão arterial dos sinais vitais de uma forma geral; comunicando ao médico E10. Manobras que agente saiba fazer, massagem uterina no caso de hipotonia, administração de soro glicosado, ocitocina, controle para que a hemorragia não exacerbe, até encaminhá-la para o centro cirúrgico E8.

Como podemos perceber que entre os principais procedimentos executados estão: o controle dos sinais vitais, massagens, manobras, curagem, administração de medicamentos, cuidados imediatos ao recém-nascido e encaminhamento para o centro cirúrgico.

A execução destes procedimentos requer dos profissionais um conhecimento científico aliado há habilidades na área. A assistência prestada pelo enfermeiro(a) obstetra é dependente do acompanhamento anterior da mulher durante a gravidez, e através de uma avaliação atual da sua situação. Identificar a queixa da parturiente e associar ao seu quadro clínico é um importante instrumento que norteará as condutas na assistência de enfermagem. É possível observar em algumas falas a deficiência do pré-natal e do próprio acompanhamento da evolução do parto durante a internação, o que

dificulta a ação do enfermeiro(a), e permite uma condução errônea quanto ao tipo de parto.

...sinceramente durante o tempo que eu trabalhei na maternidade foram muito poucas as gestantes que realmente a gente percebe que ela tem uma preparação no pré-natal. (...) E4. ...a gente observa que muitas coisas deixam a desejar no sentido até mesmo de preparar é... Essa gestante pro momento do parto, o momento real do parto, certo. (...) E6. Aquela que fez um bom pré-natal que fez realmente as consultas regulares, elas sabem alguma relação em termo de sinais e sintomas de trabalho de parto, a contração, a dor que sente E7.

Durante a assistência a uma puérpera que apresentou atonia uterina, as massagens para retirar coágulos e a administração de ocitocina com a finalidade de estimular a contração uterina foram às medidas executadas pelo enfermeiro obstetra.

... Na hemorragia por atonia uterina pra gente enfermeiro é muito mais fácil outra complicação, sempre surge complicação, foi uma atonia uterina (...) a mulher pariu ocorreu tudo bem fez o delivramento e logo depois o útero não contraiu (...) entrou em atonia uterina e começou a sangrar (...) a gente recorre às massagens (...) a gente pode retirar coágulos sangüíneos, utilizar ocitocina, ergotrat que vai auxiliar na contratilidade uterina. (...) E5.

O conhecimento do enfermeiro (a) acerca destas condutas está correto. Acrescentando-se apenas a utilização da sondagem vesical para o esvaziamento da bexiga que quanto distendida atrapalha a involução uterina e a revisão do colo uterino para a verificação a existência de possíveis lacerações associadas à atonia uterina².

Nos relatos acerca da atonia uterina a conduta desempenhada pelo enfermeiro(a) esteve baseada no acompanhamento da mulher e no encaminhamento para o centro cirúrgico.

...massagem uterina no caso de hipotonia (...) Administração de soro glicosado, ocitocina, controlando para que a hemorragia não exarcebasse (...) tivemos que encaminha-la para o centro cirúrgico. (...) E7.

É preconizado, que a conduta da laceração uterina exige “tratamento cirúrgico”. E somente em casos de laceração uterina sem manifestação clínica e detectada a laceração ou rotura em revisão manual do segmento uterino, através do toque vaginal a conduta pode ser de observação do uso de ocitócitos, e evolução do quadro².

Os procedimentos executados para a correção da placenta acreta envolveram, prescrever tipagem sanguínea da mulher e prevenir bolsa de sangue junto ao banco de sangue do hospital, realização de curagem, revisão do colo, administração de soro glicosado e ocitocina, e encaminhamento para o centro cirúrgico.

... Foi retirada uma placenta muito grande, geralmente elas são grandes e finas por isso que aderiu todo o endométrio e é difícil de sair (...) E3. ... Pra esperar pelo processo fisiológico não aconteceria de maneira nenhuma (...) e ela saiu aos pedaços, saiu quebrador (...) ai eu meti a mão puxava, quebrava, até conseguir tirar todo o resto placentário (...) E5. ... Fiz uma revisão do colo, ele ainda continuava em atonia, eu fiz medicação anti-hemorragica, eu fiz medicação ocitocina pra poder contrair esse útero (...) E7. ... Foi feito todo o

processo e ela perdeu muito sangue (...), mas foi reposto através de duas bolsas de concentrados e ela saiu bem. (...) E9.

Na ocorrência de placenta acreta a conduta deve respeitar as seguintes afirmações: o toque vaginal está proscrito, só podendo ser realizado em ambiente cirúrgico com todo o suporte e técnica apropriada; realização de exame especular para definir a origem do sangramento; administração de ocitocina após dequitação manual e curagem para auxiliar na contratilidade uterina, e medidas cirúrgicas com indicação de cesariana².

Estando os entrevistados respaldos pela bibliografia estudada para uma condução positiva desta complicação. Apesar do caráter cirúrgico da intervenção na placenta acreta, medidas de suporte são essenciais no encaminhamento para o centro cirúrgico.

A dequitação manual executada por um dos informantes é exposta como um procedimento difícil, mas que objetiva estabilizar o quadro da paciente. Sendo uma complicação que através deste procedimento foi contornada com sucesso.

... Eu puxava... até conseguir retirar todo este resto placentário, cotilédones membranas, enfim todos os anexos E10.

Notamos que faz parte do conhecimento do enfermeiro obstetra a estabilização de algumas complicações até que o médico compareça para assumir a situação.

Na assistência à eclampsia a conduta preconizada envolve manter o ambiente tranqüilo com um máximo de silêncio, manter vias aéreas livres, decúbito elevado em torno de 30° e cabeça lateralizada; oxigênio terapia; colocação da cânula de Guedel; monitorizar diurese através de sondagem; punção de veia calibrosa; terapia anti-hipertensiva e anticonvulsivante².

Os entrevistados não indicaram precisamente os procedimentos adotados no caso da eclampsia. Apesar de ser uma complicação grave que possui diversas condutas que podem ser instituídas pelo enfermeiro obstetra.

Os partos pélvicos quando realizados via vaginal pode ocorrer de forma espontânea sem auxílio de tração para a retirada do feto. Ou através de manobras, que são bem sucedidas quando o feto está em apresentação pélvica (membros inferiores estão ao longo do corpo e as nádegas aparecem primeiro), peso da criança entre 2500 e 3500 gramas com bacia ampla. Estas descrições podem ser observadas em ultra-som recente para intervenção precoce⁸.

Nas entrevistas estes critérios não foram citados e constitui intervenção que prevê a viabilidade do parto natural e auxilia nas manobras de extração do feto.

Categoria 3 - Relação Terapêutica com a Parturiente

Os sujeitos entrevistados demonstraram nas suas falas uma preocupação com a questão legal do exercício profissional relacionado à assistência ao trabalho de parto. Relatando que procuravam trabalhar baseados nos aspectos legais e respaldados pela Lei 7.498 de 25 de junho de 1986 que regulamenta o exercício da enfermagem, e a atuação do enfermeiro obstetra, além de se pautarem nos aspectos científicos e de trabalhar

conjuntamente com o obstetra, sendo este solicitado na vigência de complicações durante o parto.

(...) agente fica muito cauteloso e cuidadoso pelo fato de você ta trabalhando com o binômio mãe-filho e se agente ta vendo que processos e mais processos estão sendo acionados os que estão sendo constituídos contra o médico para nos enfermeiros a situação complica (...) você acionar o médico até porque ele seja capaz de resolver aquele problema, mas também em você ta fazendo com ele presente (...) se houver qualquer tipo de complicação, de morte de um dos dois, a presença do médico às vezes ela é atenuada (...) quando alguém fala assim fulana morreu ou o filho de fulana morreu, mas o médico, o doutor tava presente. Isso parece uma calmaria, parece é bem dize (...) bom você pergunta o que é a minha prática (...) a minha prática (...) é ter segurança naquilo que to fazendo (...) saber se aquilo que eu to prestando a fazer realmente tem poder de solução da problemática (...) se você tem duvida ou se você não tem duvida (...) você quer se cobrir é de suma importância (...) você convocar o médico plantonista [...] E4.

Este relato aborda a comunicação imediata do médico como uma medida de respaldo legal, conforme rege a Lei do exercício profissional da enfermagem, o enfermeiro obstetra só pode realizar partos naturais sem distorcia. Porém se houver alguma complicação, cabe ao enfermeiro assistir a parturiente até a chegada do médico.

A cautela e a segurança são abordadas como importantes ferramentas na resolução do problema da parturiente, para não provocar iatrogenias. Ou seja, assistir as parturientes de maneira correta baseada em evidencias científica é um dos caminhos a ser seguido para trabalhar de acordo com a Lei que respalda a atuação do enfermeiro obstetra.

Apesar do caráter técnico da execução dos procedimentos visando detectar ou assistir a parturiente em complicações faz-se necessário compreender a crucialidade da humanização para a parturiente⁹.

Mesmo parecendo redundante o termo humanização está ligado ao homem, e tem sido utilizada amplamente com o objetivo de tornar as práticas de assistência à saúde mais acolhedora, tendo o paciente como sujeito do processo saúde – doença. Já que estas características foram descaracterizadas na evolução do cuidar humano.

A humanização da assistência é um evento complexo e intrínseco, estabelecido nas diversas relações da parturiente com os profissionais da equipe obstétrica e o local do parto. Apesar da inclusão do enfermeiro obstetra na assistência ao parto não ser garantia de mudança no modelo de assistência ao parto, tem-se mostrado que é capaz de reduzir as intervenções médicas desnecessárias e oferecer um cuidado mais integral¹⁰. Conforme se percebe neste depoimento:

...Tem que respeitar a vontade da cliente, a cliente tem que ser respeitada, a assistência tem que ser uma assistência humanizada, afinal é o ser humano que estamos tratando, estamos lidando E8.

O excesso de intervenções que não são necessárias torna o parto um evento ainda medicalizado, o que conseqüentemente diminui a atuação da mulher como sujeito do nascimento do próprio filho e expõem a mãe e a criança a riscos.

Respeitando a diminuição de intervenções o cuidado humano envolve valores que priorizam a paz, a liberdade, o respeito e o amor, entre outros aspectos¹¹.

Considerando que a humanização surge nas políticas de saúde com a finalidade de devolver aos usuários dos serviços de saúde uma atenção que interaja o profissional de saúde e cliente num ambiente terapêutico e resolutivo, ao estimular um vínculo positivo à condução da situação clínica apresentada. Concordamos com Waldo que afirma, não há necessidade de desenvolver um relacionamento íntimo e profundo, mas, sim uma relação que fortaleça o *self* do outro, capacitando-o para a sua auto-cura e a saúde¹¹.

O enfermeiro neste ambiente contextualiza apropriadamente a humanização as suas práticas à medida que sua história de formação fomenta no paciente a centralidade do atendimento. E conseqüentemente favorece uma conduta ética, resolutiva e respeitosa para com o paciente.

... Dá apoio àquela paciente naquele momento de tentar passar ao máximo de segurança para essa parturiente para que ela se sinta muito realmente apoiada (...) E1. *Várias e várias complicações ou dificuldades que a gente passa diante do contexto binômio mãe-filho (...)* E5. *A gente fica muito cauteloso e cuidadoso pelo fato de você ta trabalhando com o binômio mãe-filho e se agente ta vendo que processos e mais processos estão sendo acionados os que estão sendo constituídos contra o médico para nós enfermeiros a situação complica (...)* E8. *Você acionar o médico até porque ele não seja capaz de resolver aquele problema, mas também em você ta fazendo com ele presente* E4.

Evidenciando que o conhecimento científico na identificação do início do trabalho de parto é responsável pelo reconhecimento do parto de forma mais fidedigna durante as primeiras alterações, e fundamenta uma sistematização da assistência como um instrumento do cuidar condizente com as necessidades da parturiente. Já que ela, a parturiente, necessita de cuidados imediatos antes de ser levada para a sala de parto, além de necessitar de planejamento na oferta de cuidados podendo levar a retardos na implementação das medidas necessárias associada a um quadro materno-fetal desfavorável⁶.

Na busca por uma assistência humanizada observa-se que os entrevistados, relataram que esta assistência com a parturiente ainda fica prejudicada, considerando a estrutura e a dinâmica da instituição, onde não há uma política voltada para esta assistência, o que causa ainda um impedimento de medidas humanizadas para a mulher, não sendo ainda possível à presença de um acompanhante.

Quem sabe a participação da família, do esposo ta perto, acompanhar, isso é muito bom (...) É muito bonito, envolve emoções o momento envolve competência técnica, envolve profissionalismo E9.

Aspectos como o exercício de uma comunicação terapêutica que considere a comunicação não-verbal o ato de tocar, “segurar a mão” indica uma ação positiva de relacionamento com a parturiente durante o trabalho de parto e parto. Tanto a comunicação verbal como a não-verbal são elementos que ancoram a humanização auxiliando a parturiente a ter uma atitude positiva frente ao parto⁷.

Neste contexto, apesar da determinação da Portaria 572/GM, instituindo o Programa de Humanização do Parto ao Nascimento (PHPN), que aponta para uma política voltada para devolver a mulher um *status* de sujeito e não objeto do processo de nascimento, na prática não revela esta realidade^{2,12}. Evidenciando assim, uma desigualdade em obter um serviço condizente com o preconizado, diminuir as desigualdades na utilização dos serviços de saúde é um princípio básico para a construção de um sistema socialmente justo⁸. Possibilitando inferir que as estratégias do programa apesar de representar bem a necessidade da mulher durante o ciclo grávido-puerperal não correspondem na prática aos anseios da mulher.

Conclusão

A análise dos depoimentos contidos neste estudo possibilitou conhecer a atuação do (a) enfermeiro (a) obstetra frente às complicações do parto natural. Sendo evidenciadas algumas distórcias relacionadas ao prejuízo do bem-estar materno e do recém-nascido. Refletindo que a variedade de complicações vivenciadas por estes profissionais indica um número elevado de incidência de complicações no hospital estudado.

Na conduta dos entrevistados, encontramos uma adequada execução dos procedimentos além de estar respaldada pela Lei do exercício profissional da enfermagem e por diversos autores.

A competência do enfermeiro permite o exercício da sua autonomia. Entretanto, em função de limitações deste estudo, não foi possível comprovar que as ações relatadas pelos profissionais condizem com a realidade.

À vontade da parturiente é citada por vários informantes como importante e sugestiva na condução da assistência. Entretanto, barreiras estruturais e de relacionamento interpessoal impedem a realização de um parto natural mais confortável e humanizado para a mulher.

A estrutura do serviço é citada como inapropriada para permitir a presença do companheiro ou do acompanhante da parturiente, vez que o relacionamento interpessoal entre a equipe ocorre com divergências no que diz respeito a intervenções desnecessárias utilizadas durante o parto.

A prevenção da morbimortalidade materna é uma das principais ações desenvolvidas desde a assistência pré-natal, parto e puerpério, proporcionando assim melhor qualidade de vida para a mulher, criança e família. Refletindo-se na melhoria dos indicadores sociais e fortalecendo o direito à vida.

Referências Bibliográficas

1. Gardenal Carmen Lucia Cipullo, Parreira Ivanil, Almeida Janie Maria de, Pereira Valdina Marins. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). Rev Latino-Am Enfermagem. 2002; 10(4): 478-84.
2. Brasil, 1986. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. [Acesso 2006 Jan 10] Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal>.

3. Reece EA, Hobbins MJ, Mahoney MJ, Petrie RH. *Compêndio de Medicina Fetal e Materna*. Porto Alegre: Artes médicas; 1996.
4. Filho Sam. Estudo quantitativo entre cesáreas e parto natural no Hospital Público da cidade de Jequié-Ba. Apresentado no 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Salvador-Ba. 2006.
5. Rodrigues MSP, Leopardi MT. *O método de análise de conteúdo: uma versão para enfermeiros*. Fortaleza: Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura; 1999.
6. Souza João Paulo, Cecatti José Guilherme, Parpinelli Mary Angela, Sousa Maria Helena de, Serruya Suzanne Jacob. Revisão sistemática sobre morbidade materna near miss. *Cad Saude Publica* 2006 Feb; 22(2): 255-64.
7. Silva MJ, Rocha EAP, Pinto CMS. O Toque como elemento de comunicação parturiente/ Enfermeiro Obstetra durante a assistência no Pré-Parto. *Nursing- Revista técnica de enfermagem*. 47: 2002.
8. Reis CO. Desigualdades no acesso aos serviços de saúde. In: Negri, B., Giovanni, G. D. *Brasil- Radiografia da saúde*. Campinas, São Paulo: Unicamp; 2001.
9. Waldow VR. *O Cuidado na Saúde. As relações entre o eu, o outro e o cosmo*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
10. Faúndes Aníbal, Cecatti José Guilherme. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cad Saude Pulica*. 1991; 7(2): 150-73.
11. Dias Marcos Augusto Bastos, Domingues Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. *Cien Saude Colet*. 2005 Sep; 10(3): 699-705.
12. Taber B. *Manual de Ginecologia e Emergências em Obstetrícia*. São Paulo: Editora Santos; 1988.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Departamento de Saúde
Av. José Moreira Sobrinho, s/n – Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206-190

Recebido em 29/10/2007

Aprovado em 03/05/2009