



Pontifícia Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Departamento de Enfermagem

**Percepção das puérperas em relação à indução do parto:
Revisão de Literatura**

Alunas:
Camila Morilla Lemes
Dominique Moraes de Oliveira
Maria Joana Pires de Oliveira

Orientadora: Prof^a. Dr^a Janie Maria de Almeida

Sorocaba
2014

CAMILA MORILLA LEMES
DOMINIQUE MORAES DE OLIVEIRA
MARIA JOANA PIRES DE OLIVEIRA

PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À INDUÇÃO DO
PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do grau de
Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dra.: Janie Maria
de Almeida

SOROCABA/SP

2014

Camila Morilla Lemes
Dominique Moraes de Oliveira
Maria Joana Pires de Oliveira

PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À INDUÇÃO DO
PARTO:
REVISÃO DE LITERATURA

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
Curso de Enfermagem.

Objetivo: Realizar a revisão da literatura nacional, identificando a percepção das puérperas sobre o uso de indutores de parto.

BANCA EXAMINADORA

ASS. _____

Orientadora. Prof^a. Dra. Janie Maria de Almeida

ASS. _____

Prof^a. Ms. Daniela Miori Pascon

ASS. _____

Prof^a. Dra. Lúcia Rondelo Duarte

_____/_____/2014

A Deus, que nos criou e foi criativo nesta tarefa. Seu fôlego de vida em mim me foi sustento e me deu coragem para questionar realidades e propor sempre um novo mundo de possibilidades

RESUMO ESTENDIDO – TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título: **PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS EM RELAÇÃO À INDUÇÃO DO PARTO: REVISÃO DE LITERATURA**

CIÊNCIA DA SAÚDE – ENFERMAGEM

Orientador: Prof. Dra Janie Maria de Almeida

Pontifícia Universidade de São Paulo - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde

Departamento de Enfermagem - email: janie@pucsp.br

Orientando: Camila Morilla Lemes

Enfermagem

camila.morilla@hotmail.com

Orientando: Dominique Moraes de Oliveira

Enfermagem

moraes.dominique@gmail.com

Orientando: Maria Joana Pires de Oliveira

Enfermagem

mariajoanapiresdeoliveira@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Este projeto surgiu da vivência nas maternidades e contato com realidade das parturientes em relação a indução do trabalho de parto. O conceito de indução do parto pela American College of Obstetricians and Gynecologists consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22ª semana de gravidez. Em relação à percepção das puérperas quanto à indução do trabalho de parto com ocitocina sintética, nota-se divergências de opiniões, onde citam uma experiência marcante, dolorosa, traumática por outro lado algumas preferem essa dor para reduzir o tempo em trabalho de parto.

OBJETIVO: Realizar a revisão da literatura nacional, identificando a percepção das puérperas sobre o uso de indutores de parto. **METODOLOGIA** Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados, utilizamos como estratégia de busca as ferramentas booleanas disponíveis na plataforma Bireme, que permite acesso a outras bases de dados, como LILACS, BDNF, MEDLINE, SciELO. **RESULTADO:** Devido a dificuldade em encontrar estudos nacionais que englobem o tema da percepção das puérperas em relação a indução do trabalho de parto e a quantidade de duplicidade dos trabalhos, realizamos a seleção manual e leitura crítica dos 77 artigos encontrados e definimos 5 artigos que tratam sobre a percepção das puérperas no contexto de indução do trabalho de parto e parto. **CONCLUSÃO:** Ao realizar esta revisão de literatura, nos permitiu identificar a percepção das puérperas quanto a indução do trabalho de parto e todo seu processo parturitivo. As parturientes revelam uma assistência e ambiente rotinizado e pouco acolhedor, para um evento único, carregado de peculiaridades, que é o parto. Expressam sentimentos ambivalentes, avaliando a indução como benéfica para otimizar o trabalho de parto, acelerando o processo parturitivo e desfecho do parto e com sentimento não favorável, as parturientes destacam o aumento da dor. Essa avaliação permite uma reorganização do conhecimento para implantação da assistência humanizada no trabalho de parto, parto e nascimento.

Palavras-chaves: percepção das puérperas, trabalho de parto induzido.

INTRODUCTION: This project emerged from the experience in maternity wards and contact with reality of pregnant women compared with induction of labor. The induction of labor concept by the American College of Obstetricians and Gynecologists is to artificially stimulate coordinated and effective uterine contractions before its spontaneous onset, leading to the onset of labor in women from 22 weeks of pregnancy. Regarding the perception of mothers for induction of labor with synthetic oxytocin, there is difference of opinion, which cite a remarkable experience, painful, traumatic, but, some prefer this pain to reduce time in labor.

OBJECTIVE: To perform a review of the national literature, identifying the perception of mothers on the use of labor-inducing. **METHODS:** In the collection of research in databases, we used as the Boolean search strategy tools available on Bireme platform that allows access to other databases, such as LILACS, BDNF, MEDLINE, SciELO. **RESULTS:** Due to the difficulty in finding national studies covering the topic of perception of mothers for induction of labor and the amount of duplication of work, perform the critical reading and manual selection of 77 articles found and defined 5 articles dealing on the perception of mothers in the context of the labor and birth induction. **CONCLUSION:** when performing this literature review allowed us to identify the perceptions of mothers as induction of labor and all its birth process. All mothers showed a little care, routinized and warm environment for a unique event, full of peculiarities, which is the delivery. Express ambivalent feelings, evaluating induction as beneficial to optimize labor, accelerating the birth process and outcome of labor and with not favorable feelings, the mothers highlight increased pain. This evaluation allows a reorganization of knowledge for the implementation of humanized care during labor, delivery and birth.

Keywords: perception of mothers, induced labor.

Sumário

| | |
|---------------------|----|
| 1. Introdução | 4 |
| 2. Objetivo..... | 9 |
| 3. Método..... | 9 |
| 4. Resultados | 13 |
| 5. Discussão:..... | 15 |
| 6. Conclusão: | 18 |
| Referências..... | 22 |

1. Introdução

A indução do parto consiste em estimular artificialmente as contrações uterinas coordenadas e efetivas antes de seu início espontâneo, levando ao desencadeamento do trabalho de parto em mulheres a partir da 22ª semana de gravidez.^{1,2}

Inúmeros métodos foram utilizados para a indução do trabalho de parto, e os primeiros registros ocorreram há mais de 400 anos, com os Egípcios, utilizando-se o óleo de rícino. A ruptura artificial das membranas amnióticas como método de indução foi introduzida por Thomas Denman em 1756. Um grande avanço nesta área foi o isolamento do primeiro hormônio, a ocitocina, por Henry Dale, em 1906. Nesse momento, foram descobertas propriedades uterotônicas do extrato da hipófise posterior. No entanto, a ocitocina só começou a ser utilizada clinicamente em 1953 por Vincent du Vigneaud, quando foi descoberta a sua estrutura molecular a partir da síntese de um polipeptídeo similar ao hormônio descoberto anteriormente.^{3,4,5}

Em 1973 houve o desenvolvimento de um análogo sintético da prostaglandina E, o misoprostol. Assim, a terapêutica e a prevenção de afecções gastrintestinais, como as úlceras pépticas, tornaram-se possíveis, cursando com efeitos colaterais mínimos em relação aos demais tratamentos utilizados naquela época.^{6,7}

Nos dias de hoje, esta droga é conhecida mundialmente como misoprostol, cujo nome comercial é Cytotec®, desenvolvida pela G.D. Searley & Company e voltou a ser comercializado, com uso restrito aos estabelecimentos hospitalares devidamente cadastrados e credenciados junto à Autoridade Sanitária competente, conforme publicação da portaria n. 344, de 12 de maio de 1998 e atualizada em 2008. Atualmente é amplamente utilizado como método de indução do parto, tendo sido feito o relato pioneiro de sua utilização em casos de feto vivo por Margulies et al., em 1991, na Argentina.^{1,8}

Na prática obstétrica existem várias condições que indicam o término da gravidez, em qualquer idade gestacional, antes do início espontâneo do trabalho de parto. Entre elas, as mais frequentes são as síndromes hipertensivas, diabetes, colagenases, restrição do crescimento intra-uterino (RCIU), pós datismo, comprometimento da vitalidade fetal, isoimunização materno-fetal, morte fetal intra-útero, rotura prematura de membranas ovulares e corioamnionite.^{4,7,9,10}

O nascimento é historicamente um evento natural, portanto, fisiológico. Como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram, a

este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida.

A assistência à mulher no momento do parto é objeto de grande medicalização. Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde.

A mulher parturiente está cada vez mais distante desta condição: totalmente insegura, submete-se a todas as ordens, sem entender como combinar o poder contido nas atitudes e palavras que ouve e percebe, com o fato inexorável de que é ela quem está com dor e quem vai parir.

A perda da autonomia da mulher no parto está relacionada, principalmente, com a intensa medicalização que o corpo feminino sofreu nas últimas décadas. Desta forma, esta discussão não pode estar desvinculada da assistência, porque mais uma vez se estaria repetindo a exclusão que a mulher sofre no momento do parto em relação a sua própria autonomia.⁶

Em 2002, o Ministério da Saúde publicou o Manual do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar¹¹, dando início aos programas de humanização da assistência na rede pública de saúde, e incitou os hospitais da rede supletiva a adotarem medidas humanizadoras para a satisfação da clientela feminina, que envolvia: estimular a mulher a participar ativamente das decisões, escolher a posição para parir, utilizar água morna como mecanismo não farmacológico de alívio à dor, ter liberdade para movimentar-se, ser massageada (se desejar), fazer exercícios e ser assistida por alguém treinado para oferecer as orientações que se fizerem necessárias. No que tange à assistência à saúde da mulher no período gravídico-puerperal, a OMS e o Ministério da Saúde brasileiro recomendam maior participação da EO (Enfermeira Obstetra) e da obstetrix, considerando a importância de acompanhar o trabalho de parto, aprimorar a assistência ao parto normal e diminuir as taxas de cesariana.^{11,12}

Percebeu-se que a EO presta assistência sob a perspectiva das questões de gênero e poder na assistência obstétrica, identificando-se nela alguns estereótipos femininos, como a emotividade, a sensibilidade e a gentileza. A solidariedade é expressa na visão sobre a natureza feminina do parto, considerando que no parto assistido por não médicos e profissionais do sexo feminino estabelece-se uma relação de identidade entre a profissional e a mulher, favorecendo um cuidado solidário. No diálogo vivido, a relação acontece quando se responde a alguém que precisa de ajuda. Nessa linha de

pensamento, a enfermagem obstétrica EO proporciona alento, amparo e dignidade. A presença do profissional, dispondo seu saber, fortalece a capacidade de parir da mulher, transmitindo-lhe tranquilidade e segurança diante da evolução normal. Os sujeitos significativos deste estudo referiram apreensão de informações fornecidas durante a assistência, manifestando muita curiosidade e sede em saber mais.^{11, 12}

Na relação empática, o profissional tem a percepção das necessidades da parturiente que, muitas vezes, é subjetiva; é pelo olhar, pela pele, pelo não dito, pelo silêncio, pelo gesto. É nessa atitude/cuidado que a EO responde ao chamado da mulher, esclarecendo suas dúvidas, reanimando sua energia, renovando sua confiança para seguir adiante, muito mais além.⁷ Neste estudo segundo *FILHO A.G.S., ANDRADE V.M., MIRANDA V.R* as puéperas demonstraram uma posição positiva em relação ao parto normal, sem excluir o desconforto, a dor, o incomodo, porém com a intervenção e assistência da Enfermeira Obstétrica, o momento tornou-se mais suportável e compreendido, psicologicamente, emocionalmente e cientificamente.

Um estudo prospectivo descritivo, com abordagem quantitativa foi realizado em uma maternidade localizada em um município do interior do Estado de São Paulo, com puérperas assistidas pelo sistema particular, e mostrou que em relação ao tipo de parto desejado, 31 (70,5%), referiram desejar o parto cesárea e apenas 12 (27,3%) parto normal como forma de resolução da gestação. Este fato predomina, juntamente à falta de informação sobre os tipos de partos, pois 50% referiram não ter recebido informações acerca do tipo de parto; na outra metade, a informação recebida foi oferecida por enfermeiras sendo que 6 (13,6%) puérperas frequentaram cursos de gestantes e 7 (15,9%) receberam informação de outros profissionais de saúde.

Quanto à opinião de qual parto seria o mais saudável e ideal para a mãe, 42 (95,5%) das puérperas relataram o parto normal e 100% relataram que a recuperação do parto normal é mais rápida. Porém, 34 (77%) disseram que cesárea é mais rápido e mais fácil; 42 (95,5%) relataram que o parto normal é melhor e mais ideal também para o recém-nascido. Faz-se necessário o resgate da humanização da assistência, incentivar a maternidade segura. Para tal, as maternidades devem propiciar informações e discussões sobre os tipos de parto, esclarecendo suas vantagens e favorecendo a visita da paciente à maternidade que irá recebê-la no momento do trabalho de parto. Nesse sentido, o estudo mostra a necessidade de reverter tal realidade e, para tal, apontamos alguns aspectos que podem ser tomados como ponto de partida, como garantir informação sobre saúde reprodutivos e direitos da mulher incentivando o parto normal e humanizado.¹³

Em relação a percepção das puérperas quanto a indução do trabalho de parto com ocitocina sintética, nota-se divergências de opiniões, onde citam uma experiência marcante, dolorosa, traumática por outro lado algumas preferem essa dor para reduzir o tempo em trabalho de parto.

A utilização da ocitocina intravenosa representa o afastamento dos profissionais de saúde, no que se refere ao acompanhamento da parturiente durante todo o processo, o que a faz experimentar a solidão e a sensação de abandono nas salas de parto.¹⁴ Por isso, mostrar-se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações importantes para a criação de laços de confiança e afeição, a fim de facilitar o processo de parto, além de fazer dele um momento de cuidado e conforto que seja único na vida de cada parturiente.¹⁵ Assim, as falas das mulheres denotam que a utilização da ocitocina intravenosa parece substituir o cuidado dos profissionais de saúde. A utilização da ocitocina demanda avaliação das condições do colo uterino e das contrações, pois a resposta satisfatória a medicação é marcada pela presença de contrações de boa intensidade, com frequência de 3 a 4 em 10 minutos com a apresentação de tono uterino normal.¹⁶

Sendo assim, o uso de ocitocina para aceleração do trabalho de parto ou indução do parto, quando usado precocemente, pode produzir como efeito adverso a hiperestimulação uterina, o aumento das contrações, sem, no entanto, gerar progresso na dilatação da cérvix. Esses efeitos podem trazer riscos para o feto como, o sofrimento fetal agudo, além de grande desconforto para a mulher, devido às intensas dores, podendo se tornar um indicativo para a cesárea.¹⁷

Embora entendida como recurso para abreviar o parto a ocitocina não consiste em única medida a ser oferecida às mulheres durante o processo parturitivo, como parece ser valorizado no contexto estudado ao analisarem-se as falas das mulheres. Destaca-se que estudos recentes comprovam que outros métodos não farmacológicos mostram-se tão eficientes quanto a utilização deste hormônio sintético, como, por exemplo, a posição verticalizada, a deambulação, a participação ativa da mulher no trabalho de parto, dentre outros.¹⁸⁻¹⁹

Para isso, faz-se fundamental a disponibilidade de tempo, pessoal qualificado e disposto a implementar na prática clínica a utilização de métodos não medicamentosos no cuidado em enfermagem obstétrica. Logo, com vistas a diminuir o tempo de permanência da parturiente na sala de parto e desocupar o leito obstétrico o quanto antes, a fim de atender a demanda da unidade, a ocitocina intravenosa acaba sendo utilizada tradicionalmente para acelerar o trabalho de parto. Esta ação reflete a adoção de uma

atenção obstétrica pautada no princípio de que o parto é um evento patológico que demanda a utilização de intervenções para corrigir os seus desvios e facilitar o processo do nascimento. O usuário dos serviços de saúde, em geral, não reclama da falta de conhecimento tecnológico no seu atendimento. A postura de cuidar dos profissionais de saúde perante os usuários tem muito significado, à medida que eles se sentem valorizados e atendidos em suas necessidades.²⁰

O que a parturiente mais deseja é parir rapidamente, poder estar com seu filho e se livrar das dores intensas das contrações uterinas. Assim que o parto acontece, o sentimento que flui é de alívio, de alegria e de felicidade, principalmente pela dor ter sido superada e por ter seu filho em seus braços. As parturientes valorizaram a presença dos profissionais de saúde no período expulsivo, devido ao fato de que os mesmos aliviaram a dor do trabalho de parto e do parto através da retirada do conceito, promovida pelas próprias contrações uterinas.^{21,22}

Assim, a decisão pela busca da atenção hospitalar para o parto, deu-se com o aumento das contrações uterinas e do avançar dos sinais característicos do trabalho de parto, como uma forma de amenizar o sofrimento no cenário do espaço obstétrico. Por isso, a atenção humanizada será factível, apenas, quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar sua prática diária, redimensionando-a, quando necessário se fizer. Isso implicará, inevitavelmente, na reorganização do serviço e no abandono de técnicas padronizadas e atitudes estereotipadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar da parturiente.²³

Sendo assim, haverá a possibilidade de remover a mulher da condição de objeto da parturição, cuja voz não se faz ouvir, devolvendo-lhe o papel de protagonista e a capacidade de decidir sobre questões relacionadas ao seu parto.

Pensa-se ser necessária para a melhoria da prática clínica destes trabalhadores da saúde uma nova abordagem que estimule a utilização do partograma como recurso clínico para a avaliação das condições do trabalho de parto e das condutas adotadas, fundamentando-a com evidências comprovadamente benéficas e o uso de novas tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente.²³

Assim, discutir a percepção da mulher sobre a indução do, ao passo aspectos concernentes à assistência prestada pela equipe de saúde durante a parturição. São ressaltados. Além disso, esta revisão poderá contribuir com nossa formação e ter reflexos na prática e com ações que evitem uma assistência tecnicista e desvincilhada dos preceitos da humanização.

2. Objetivo

Com o desenvolvimento deste estudo pretende-se:

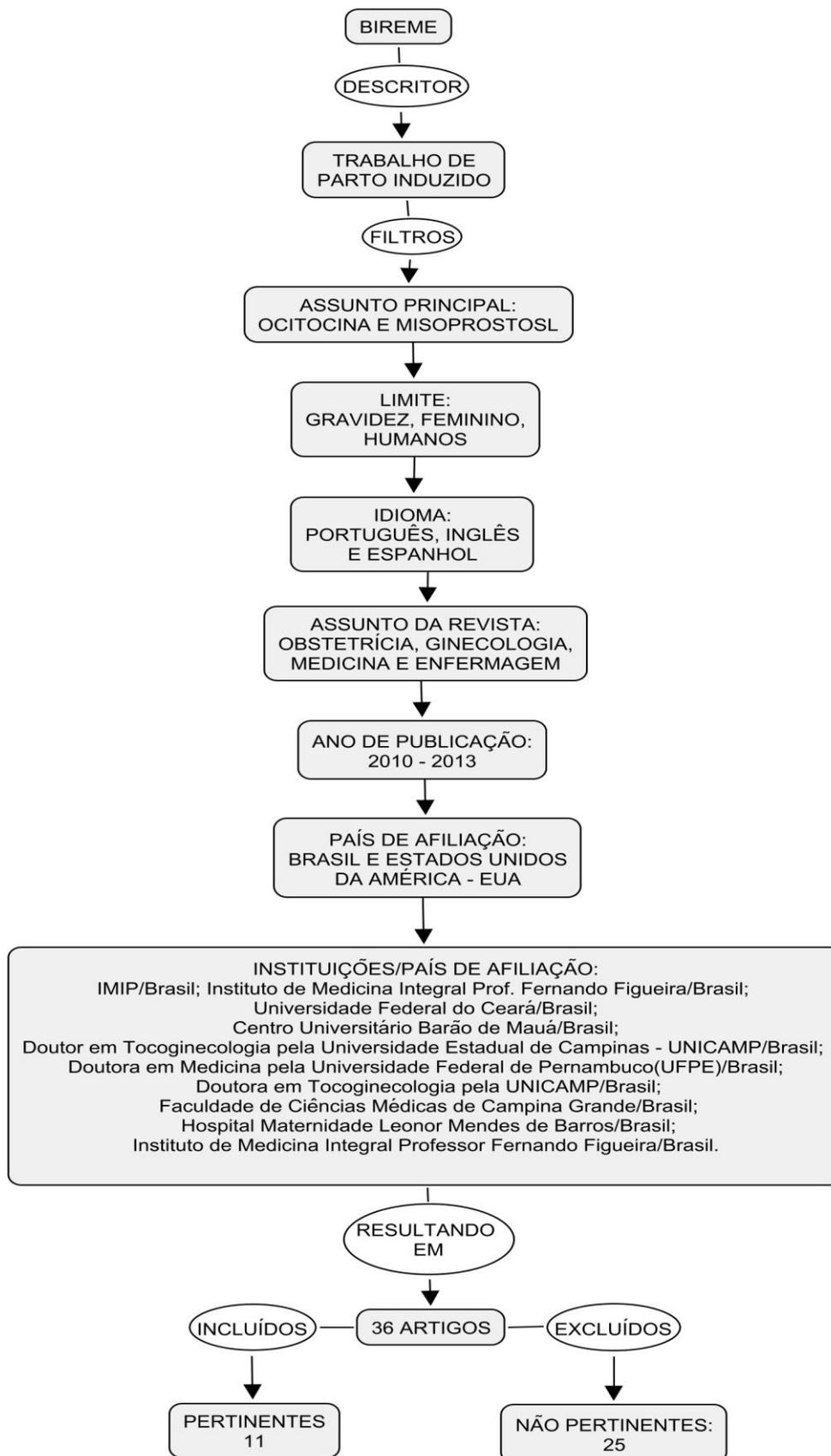
Realizar a revisão da literatura nacional, identificando a percepção das puérperas sobre o uso de indutores de parto.

3. Método

Para o levantamento das pesquisas nas bases de dados, utilizamos como estratégia de busca as ferramentas booleanas disponíveis na plataforma Bireme, que permite acesso a outras bases de dados, como LILACS, BDEF, MEDLINE, SciELO.

A pesquisa foi iniciada com as palavras chaves: trabalho de parto induzido e percepção das puérperas, em seguida aplicamos os filtros (destacados em negrito) e na sequência selecionamos as opções disponíveis por filtro e na disposição ordenada pela plataforma. **1) Assunto principal:** ocitocina e misoprostol; **2) Limite:** gravidez, feminino, humanos; **3) Idioma:** português. Com o objetivo de refinar a busca, foram escolhidos os outros seguintes filtros: **4) Assunto da revista:** Obstetrícia, ginecologia, medicina e enfermagem; **5) Ano de Publicação:** de 2010 – 2013; **6) País de afiliação:** Brasil e Estados Unidos da América – EUA, aplicando outra opção de filtro usamos: **7) Ano de publicação:** 2009 a 2011. E por último, utilizamos o filtro **8) Instituições/ País de afiliação:** IMIP/Brasil; Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira/Brasil; Universidade Federal do Ceará/Brasil; Centro Universitário Barão de Mauá/Brasil; Doutor em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP/Brasil; Doutora em Medicina pela Universidade Federal de Pernambuco(UFPE)/Brasil; Doutora em Tocoginecologia pela UNICAMP/Brasil; Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande/Brasil; Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros/Brasil; Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira/Brasil.

Figura 1: Descrição das etapas utilizando o descritor. “trabalho de parto induzido”

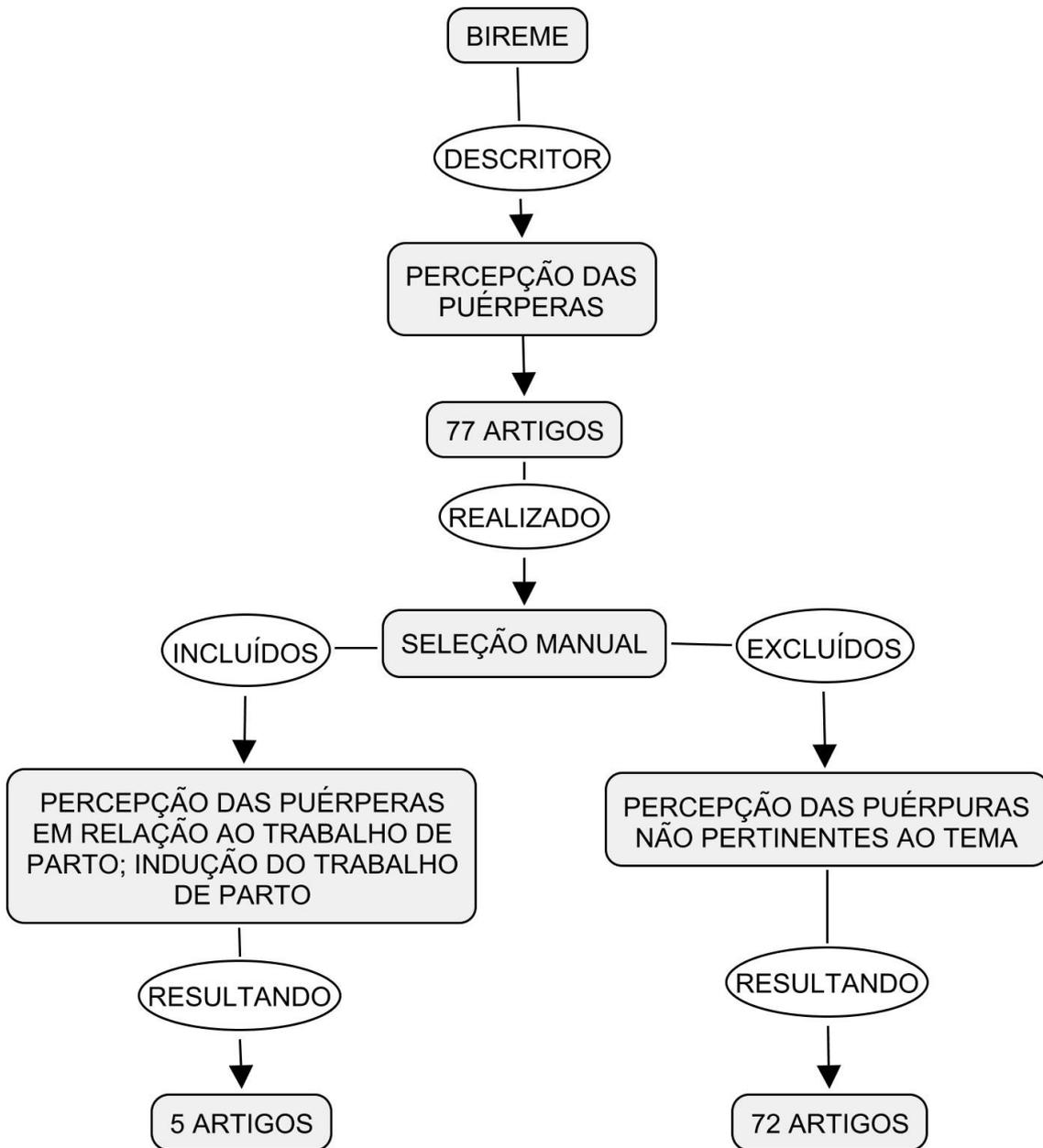


As associações de descritores utilizadas foram: trabalho de parto induzido and (instance:"regional") and (mj:("Misoprostol" OR "Ocitocina") and limit:("female" OR "humans" OR "pregnancy") and la:("en" OR "pt" OR "es") and jd:("OBSTETRICA" OR "GINECOLOGIA" OR "ENFERMAGEM" OR "MEDICINA") and year_cluster:("2011" OR "2010" OR "2012" OR "2013") and pais_afiliacao:("^iUNITED STATES^eESTADOS UNIDOS pESTADOS UNIDOS" OR "BRAZIL e BRASIL p BRASIL"))

Em outra estratégia utilizamos o descritor percepção das puérperas.. Usando a mesma metodologia de filtragem, descrita no parágrafo anterior, refinamos a pesquisa com os seguintes filtros e suas respectivas opções: **1) Base de dados:** LILACS, MEDLINE. **2) Assunto principal:** Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Percepção; Trabalho de parto; **3) Limite:** Feminino; Humanos; Gravidez, resumindo; **4) Assunto da revista:** Enfermagem; **5) Tipo de documento:** Artigo.

As associações utilizadas foram: tw:(percepção das puérperas) and (instance:"regional") and (fulltext:("1") AND db:("LILACS" OR "BDENF") and mj:("Período Pós-Parto" OR "Enfermagem Obstétrica" OR "Percepção" OR "Trabalho de Parto") and limit:("humans" OR "female" OR "pregnancy")).

Figura 2: Descrição das etapas utilizando o descritor. “percepção das puérperas”.



4. Resultados

Devido a dificuldade em encontrar estudos nacionais que englobem o tema da percepção das puérperas em relação a indução do trabalho de parto e a quantidade de duplicidade dos trabalhos, realizamos a seleção manual e leitura crítica dos 77 artigos encontrados e definimos 5 artigos que tratam sobre a percepção das puérperas no contexto de indução do trabalho de parto e parto.

Após a análise dos cinco artigos selecionados, verificou-se que, entre os estudos, foi publicado um para cada ano de 2004, 2008 e 2012 e em 2011 foram dois. Quanto à formação dos autores, prevaleceram os enfermeiros e, em seguida, os médicos.

Considerando o tipo de estudo constatou-se 4 com abordagem qualitativa do tipo exploratório-descritivo e um transversal, no quadro 1 podem ser visualizados os detalhes dos artigos.

Quadro 1 – Referências incluídas na revisão de literatura com o descritor: Percepção das puérperas, de acordo com o autor/ ano, título, base de dados, objetivo, método/tipo de estudo e principais resultados. Sorocaba/SP, 2014.

| Nº | Referência (Autor/ Ano) | Título | Base de Dados | Objetivos | Método | Principais Resultados |
|----|------------------------------|---|-------------------------------------|---|--|--|
| 1 | Domingues, RMS, et. al, 2004 | Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate | Cad Saude Publica; <i>LILACS</i> | Analisar os fatores que estiveram associados à satisfação das mulheres com a assistência ao parto normal na Maternidade | Realizou-se um estudo com desenho transversal por meio de entrevista com puérperas de parto vaginal internadas no período de 1º a 30 de março desde 1999. Para averiguar o grau de satisfação, foram utilizadas: (a) uma escala para avaliação global do parto; (b) a descrição das razões alegadas pelas mulheres para essa avaliação e (c) análise de fatores associados à satisfação com o parto | Encontrou-se uma elevada satisfação com o parto (67%), sendo os principais determinantes da satisfação a rapidez do parto, o bom tratamento da equipe, o pouco sofrimento, o bom estado da mãe e do bebê, bem como a presença do acompanhante familiar. Verificou-se também associação dessa satisfação com a informação fornecida durante a assistência ao trabalho de parto e ao parto, e com a percepção positiva dos profissionais que forneceram essa assistência. |

| | | | | | | |
|---|------------------------------------|---|--|--|--|--|
| 2 | Parada, CMGL, et. al, 2008 | O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos | Interface comun. saúde educ.; LILACS | Apreender as representações sociais de puérperas sobre o cuidado em saúde no período pré-natal, no parto e no puerpério, em um contexto regional de serviços públicos de saúde do interior paulista | Pesquisa qualitativa Discurso do Sujeito Coletivo. | A perspectiva das puérperas sobre o cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal evidenciou a importância das relações interpessoais, a essencialidade da qualidade técnica do atendimento e a propriedade da percepção de que o sujeito é a mulher e, como tal, dela deve participar efetivamente. |
| 3 | Costa, AP. et. al, 2011 | Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas | Rev. RENE; LILACS | Analisar de que modo o acompanhamento pré-natal no âmbito da atenção básica na rede de serviços de saúde, contribui para a promoção do parto vaginal, a partir de percepção de puérperas primíparas. | Estudo exploratório-descritivo, abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 30 mulheres no pós-parto imediato. Utilizou-se a técnica de análise temática de conteúdo. | Percebeu-se que os profissionais que realizam o pré-natal falham na sua consumação causando descrença e desmotivação das gestantes em relação a essa prática, o que as leva a não optarem pelo parto normal. |
| 4 | Oliveira, ASS. et. al, 2011 | Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. | Rev. enferm. UERJ; LILACS | conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto | Estudo exploratório e descritivo, de natureza qualitativa, realizado em um hospital público de nível secundário de Fortaleza – Ceará, com 14 mulheres em puerpério imediato. | Conclui-se que o cuidado de enfermagem, em suas diversas formas, foi percebido como imprescindível para proporcionar conforto e bem-estar para as participantes deste estudo, apesar de ainda não poder ser caracterizado como humanizado em sua totalidade. |
| 5 | Santos, LM. et. al, 2012 | Atenção no processo parturitivo sob o olhar da puérpera | Rev. pesqui. cuid. fundam. (Online); BDENF - enfermagem (Brasil) | Analisar a percepção das puérperas quanto à atenção recebida durante o processo parturitivo em uma maternidade pública de Feira de Santana-Bahia. | Estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Realizado no período de fevereiro a abril de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas com dezenove puérperas. | A Análise de Conteúdo demonstrou que as mulheres foram submetidas a condutas que interferem na evolução do trabalho de parto e decidiram pela busca da atenção hospitalar com o avançar dos sinais do trabalho de parto, para amenizar o sofrimento no cenário do espaço obstétrico. |

5. Discussão:

A percepção da indução do trabalho de parto abordado nesta revisão mostrou que há pequena produção de pesquisas sobre este tema.

Ao analisar os artigos encontrados, foi possível verificar que desses apenas 1 abordou especificamente a indução do trabalho de parto com indutores sintéticos, os outros 4 artigos relacionaram a percepção das puérperas com: o ambiente hospitalar, assistência prestada pela equipe multiprofissional (despertando nas parturientes o sentimento de aprisionamento no leito e abandono), ausência de informações que deveriam ser explicadas pelos profissionais durante a assistência e a opção de estar ou não com um acompanhante de escolha da parturiente.

Dentre os artigos pesquisados, apenas o estudo de SANTOS *et. al* demonstrou que a percepção das puérperas em relação a indução do trabalho de parto apresenta aspectos benéficos e desfavoráveis.²⁴

Para os aspectos benéficos, as seguintes afirmações devem ser consideradas, *“mesmo sentindo uma dor incomparável”* e *“difícil de esquecer”*, as parturientes preferiram a utilização da ocitocina, justificando que o fármaco auxiliou para o alívio do desconforto causado pelo processo parturitivo, abreviando o tempo de trabalho de parto, sem desprezar a intensidade da dor desencadeada pela indução do trabalho de parto. Dentre os fatores desfavoráveis estão: a assistência fria em relação à instalação da ocitocina, a ausência de informações sobre o objetivo do uso do medicamento (conduta médica), e relacionamento entre a equipe multiprofissional da saúde e puérperas.

Esses aspectos resultaram, na percepção dessas puérperas, um sentimento de abandono, como se a instalação da ocitocina substituísse a assistência do profissional de saúde, outro sentimento relatado foi de aprisionamento, visto que os profissionais orientavam a mulher a manter a posição horizontalizada no leito, não dando a oportunidade para as parturientes adotarem uma posição que lhes oferecessem conforto, por exemplo, deambular ou sentar.

Neste estudo, as parturientes relataram que as únicas informações recebidas, relacionadas ao uso da ocitocina intravenosa (“soro”), foram ditas por meio de orientações ou experiências de outras mulheres na sala de pré-parto e/ou salas de espera.

Esse comportamento dos profissionais e da instituição pode demonstrar o não cumprimento das condutas de auxílio ao trabalho de parto recomendados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde, dentre elas humanização do parto,

orientação do alívio da dor, autorizar acompanhante desde o pré-parto e respeitar a mulher em todo seu contexto biopsicossocial.

O estudo de DOMINGUES *et. al.* pressupõe que a percepção da indução do trabalho de parto é prejudicial, considerando o relato do autor que as parturientes não receberam informações pertinentes as medicações que seriam utilizadas para indução. Algumas ações poderiam contribuir com o conforto psicológico e para uma percepção mais positiva das parturientes em relação à indução do trabalho de parto, como: orientar os procedimentos realizados durante todo o processo de trabalho de parto, transmissão de segurança da equipe para a parturiente, maneira de assistir a mulher, presença de um acompanhante de sua escolha. Aplicação desses fatores pode influenciar na percepção de indução de trabalho de parto.²⁵

A percepção da indução do trabalho de parto, não deve ser avaliada isoladamente, no momento da indução, mas sim no contexto que a parturiente está envolvida, desde aspectos sociais, psicológicos, de suporte emocional, fisiológicos, saúde materno-fetal, considerando que o raciocínio da mulher nesse momento está tomado de dúvidas, inseguranças, medos.

Relacionado a esse contexto de PARADA *et. al.*, considera que os valores culturais, são importantes para fundamentar o enfrentamento psicológico e emocional e que a presença do acompanhante para compartilhamento dos sentimentos, influenciam na percepção da indução do trabalho de parto, trabalho de parto e parto.²⁶

Outros fatores que foram apontados por COSTA concordam e potencializam que a instituição deve manter como rotina da equipe multiprofissional, uma assistência que priorize o respeito pela parturiente de forma universal, ou seja, sem nenhum tipo de exclusão ou discriminação permitindo seu protagonismo neste momento, que é único e marcante na sua vida.²⁷

Santos *et al.*, conseguiu em sua pesquisa demonstrar o sentimento das parturientes frente a percepção da indução do trabalho de parto, representadas por desenhos e descrições relatadas por elas, permitindo desvelar suas vivências no trabalho de parto. Foram encontrados desenhos e citações que demonstram que elas permaneceram sozinhas na sala do pré-parto e, no parto foram submetidas à utilização de condutas comprovadamente malélicas e restritivas para a evolução do trabalho de parto e do parto, tais como a utilização indiscriminada da ocitocina intravenosa e a restrição ao leito obstétrico, representando a falta de humanização da assistência prestada pela equipe e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais de saúde.²⁴

Assim, a decisão pela busca da atenção hospitalar para o parto, deu-se com o aumento das contrações uterinas e do avançar dos sinais característicos do trabalho de parto, como uma forma de amenizar o sofrimento no cenário do espaço obstétrico.

DOMINGUES *et. al*, assegura que as orientações, explicações, esclarecimentos de dúvidas, nas etapas do processo parturitivo, o fortalecimento do vínculo profissional com a mulher, faz com que essas parturientes se empoderem dessa experiência abrangente e complexa, tornando-se protagonista do seu processo de parturição, e vivendo sua percepção de indução do trabalho de parto.²⁵

Aponta a distância que a equipe multiprofissional de saúde, por vezes estabelece com a mulher, avalia que esta situação pode ocorrer pela redução de funcionários da equipe, e conseqüente acúmulo de responsabilidades, ou por demanda quantitativa e não qualitativa de partos pela instituição.

Em seu estudo de OLIVEIRA *et. al.*, 2011, apoia as afirmações dos autores citados anteriormente, deixando claro que as orientações oferecidas às parturientes sobre o processo de indução do trabalho de parto, do trabalho de parto e parto contribuem com a programação da gestante ao iniciar o processo parturitivo, estabelecendo vínculo parturiente-profissional, proporcionando assistência qualitativa.²⁶

Sendo assim o contexto de indução do trabalho de parto, do trabalho de parto e parto deve ser tratado, fundamentalmente pelos Quatro Princípios da Bioética: Princípio da Beneficência: o qual priorizar o paciente não só de modo individual, mas coletivo. Tomar decisões, ciente que essa atitude irá proporcionar mais benefícios do que risco para o indivíduo. Ouvir sempre o paciente. O Princípio da Não Maleficência: Fazer com que o paciente sempre esteja seguro. Evitar qualquer situação ou procedimento que possa acarretar risco individual ou coletivo. Avaliar outros procedimentos com menos riscos ou que cause menos sofrimento; Princípio da Autonomia; Respeitar a opinião do paciente, sabendo-se que todo o indivíduo tem direito de ter sua própria opinião em relação a diversos assuntos. Porém, não podemos deixar de orientar o paciente, para que o mesmo tenha as informações necessárias para poder formar a própria opinião; Princípio da Justiça: Que todos indivíduos têm o direito à saúde independente se sua situação financeira, religião ou raça. Que todos devem saber seus direitos e serem tratados dignamente, sem preconceitos.²⁸

Portanto a percepção da indução do trabalho de parto está diretamente relacionada com a quantidade e qualidade de informação e conhecimento que as gestantes, parturientes e puérperas possuem em relação aos seus direitos durante o trabalho de parto

e quanto a finalidade da indução do trabalho de parto, podendo gerar uma percepção compensada ou inconveniente e ruim.

6. Conclusão:

Desenvolver esta revisão de literatura, nos permitiu identificar a percepção das puérperas quanto a indução do trabalho de parto e todo seu processo parturitivo.

As parturientes revelam uma assistência e ambiente rotinizado e pouco acolhedor, para um evento único, carregado de peculiaridades, que é o parto. Expressam sentimentos ambivalentes, avaliando a indução como benéfica para otimizar o trabalho de parto, acelerando o processo parturitivo e desfecho do parto e com sentimento não favorável, as parturientes destacam o aumento da dor.

Essa avaliação permite uma reorganização do conhecimento para implantação da assistência humanizada no trabalho de parto, parto e nascimento.

A humanização disponibilizada pelos serviços especializados na assistência durante processo parturitivo e por seus usuários, a identificação da percepção das puérperas pode contribuir positivamente para que a mulher seja protagonista durante o trabalho de parto e parto. Esses serviços podem oferecer métodos não farmacológicos de alívio da dor como: a posição verticalizada, deambulação, banhoterapia, massagens, presença do acompanhante, orientações, justificativas de condutas e procedimentos. Essas ações minimizam as dúvidas, o medo, o estresse, ansiedade, sofrimento desnecessários, que atrapalham a evolução fisiológica da dilatação do colo uterino.

Buscar uma assistência que promova a aproximação do profissional com parturiente favorece uma atmosfera receptiva para que afaste o ciclo medo e ansiedade, contribuindo para não utilização dos indutores sintéticos, pois promover um ambiente de conforto, com repercussão numa aceleração natural do parto. Isto é torna a parturiente protagonista do seu trabalho de parto e parto.

Analisar a percepção das puérperas quanto à indução do trabalho de parto se mostrou por meio das vivências relatadas pelas mulheres e ilustradas em seus desenhos, procurando compreender como elas se sentem ao permanecerem sozinhas na sala de parto, sendo submetidas à utilização de condutas prejudiciais à evolução do trabalho de parto (uso indiscriminado da ocitocina, agressões verbais, ausência de informações pertinentes a evolução do trabalho de parto), demonstrando a carência de humanização da assistência prestada pela equipe de saúde e a ausência do vínculo entre parturientes e profissionais de saúde.

Os trabalhos que discutem a avaliação da satisfação das mulheres em relação a indução do trabalho de parto apontam dificuldades ou pouco olhar para a realização desse tipo de estudo. As pacientes, de modo geral, têm dificuldade em criticar o serviço de saúde e os profissionais que o atenderam, principalmente em situações de risco. No caso da assistência perinatal, essa dificuldade pode ser ainda maior, pois as mulheres tendem a se sentir aliviadas, agradecidas e com sentimentos positivos após o nascimento de uma criança saudável, compensando qualquer experiência negativa durante a assistência.

Com base nessas considerações e em coerência com os princípios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), postula-se que a mulher deva ser reconhecida como principal partícipe do processo, tendo suas escolhas respeitadas no estabelecimento de práticas que, baseadas em evidências, permitam a sua segurança e bem-estar, assim como o recém-nascido.

Por fim, considera-se que o olhar da humanização sobre as representações sociais apreendidas evidencia a importância de se transformarem as práticas voltadas à atenção ao ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no que diz respeito às relações interpessoais, incluindo o acolhimento e apoio efetivos a todas as mulheres, não apenas durante o pré-natal, o trabalho de parto e o parto, mas também para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê após o nascimento.

Ao mesmo tempo, o referido olhar confirma a essência da qualidade técnica do atendimento e a propriedade da percepção de que é a mulher o sujeito da atenção e, como tal, dela deve participar efetivamente.

Assim, é necessária a discussão e a implementação de estratégias que possam favorecer práticas humanizadas para o alívio da dor, preservando a fisiologia e naturalidade do processo parturitivo, promovendo a assistência humanizada no cuidado obstétrico.

Portanto, a atenção humanizada será factível, apenas, quando os diversos atores envolvidos na parturição se dispuserem a repensar sua prática diária, redimensionando-a, quando necessário. Isso implicará, inevitavelmente, na reorganização do serviço e no abandono de técnicas padronizadas e atitudes estereotipadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento do bem-estar da parturiente.

Sendo assim, haverá a possibilidade de remover a mulher da condição de objeto da parturição, cuja voz não se faz ouvir, devolvendo-lhe o papel de protagonista e a capacidade de decidir sobre questões relacionadas ao seu parto.

Pensa-se ser necessária, para a melhoria da prática clínica destes trabalhadores da saúde, uma nova abordagem que estimule a utilização do partograma (é um instrumento

que demonstra a evolução do trabalho de parto e as condições da mãe e do feto, auxiliando na tomada de decisões) como recurso clínico para a avaliação das condições do trabalho de parto e das condutas adotadas, fundamentando-a com evidências comprovadamente benéficas e o uso de novas tecnologias de cuidado que proporcionem o alívio da dor e o conforto da parturiente²⁷.

Esta revisão para as autoras tem relevância profissional, social e teórica, ao passo que faz emergir aspectos concernentes à assistência prestada pela equipe de saúde durante a parturição.

Foi possível refletir sobre a percepção das puérperas que foram submetidas à indução do trabalho de parto, contribuindo com nosso raciocínio e nos proporcionando visão de profissionais graduadas em enfermagem no ano que vem. Capacitou-nos identificar essas práticas que fomentam uma assistência tecnicista e desvencilhada dos preceitos que buscam humanizar a assistência e assim elaborarmos estratégias que assista a parturiente de maneira individual e integral respeitando sua cultura e particularidades.

Referências

1. Rolland Souza AS, Ramos Amorim M M, Noronha Neto C. Métodos farmacológicos de Indução do trabalho de parto: qual o melhor? FEMINA, Maio 2010 vol 38 nº 5. Disponível em:
http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina_v38n5/Femina_v38n5p277-87.pdf
2. Guyton & Hall. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2011. p. 1068.
3. Souza ASR., et. al. Indução do trabalho de parto: Conceitos e particularidades. FEMINA/ abril de 2010/ vol. 38/ nº 4. Disponível em:
http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/fevereiro/Femina_v38n4/Femina_v38n4p185-94.pdf
4. Cunha A.A. Indução do trabalho de parto com feto vivo. FEMINA /Setembro de 2010 vol 38/ nº 9/p. 469-480. Disponível em:
http://www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/Femina2010/dezembro/Femina_v38n9/Femina_v38n9_pg469-480.pdf
5. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis. 2012;22(1):77-97.
6. Balaskas J. Parto Ativo: Guia Prático Para o Parto Natural. 2ª ed. São Paulo 2012;
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Protocolo Misoprostol. 1 ed. 2012.
8. Moraes Filho OB., Cecatti JG., Feitosa FEL. Métodos para indução do parto. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2005. 27(8): 493-500. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005000800010&script=sci_arttext
9. Filho A G S, Andrade V M, MIRANDA V R. Uso de Misoprostol para indução do parto de feto vivo. FEMINA/Agosto de 2009/vol 37/ nº 8.[acessado em março de 2013]. Disponível em: www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/.../Feminav37n8p433-6.pdf
10. Teixeira LRM. Indução do trabalho de parto: métodos farmacológicos. Faculdade de Medicina Universidade Porto. Abril 2010.
11. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico. Ministério da Saúde, Secretaria de Aten o a Saúde, Departamento de A o es Programáticas e Estratégicas. 5 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

13. Zambrano E, Luchesi J.B.B., Santos C. B., Gomes F. A., Cesárea: Percepções da puérpera frente a escolha do tipo de parto. R Enferm UERJ 2003; 11:177-1. • p.181. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v11n2/v11n2a09.pdf>

14. Frello AT, Carraro TE. Conforto no processo de parto sob a perspectiva das puérperas. Rev Enferm UERJ. 2010 Jul-Set; 18(3): 441-5.

15. Rezende J. Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. R. Enferm. UFSM [Internet]. 2011 [citado 2012 jul. 1]; 1(2): 225-237. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2588/1635>.

16. Silva EC, Santos IMM. The perception of women concerning their parturition Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online [online]. 2009 [acesso em 21 jan 2012]; 1(2). Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/296/286>.

17. Mamede FV. O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto (tese). Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2005.

18. Crizóstomo CD, Nery IS, Luz MHB. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2007 mar; 11(1): 98-104.

Rezende J. Obstetrícia. 10. ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2005.

19. Nascimento NM, Progianti JM, Novoa RI, Oliveira TR, Vargens OMC. Tecnologias utilizadas por enfermeiras durante o parto. Esc Anna Nery. 2010 Jul-Set; 14 (3): 456-461.

20. Santos LM, Pereira SSC, Santos VEP, Santana RCB, Melo MCP. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos. R. Enferm. UFSM [Internet]. 2011 [citado 2012 jul. 1]; 1(2): 22

21. Goldman RE. Prática de Enfermagem durante o parto. In: Barros SMO. Enfermagem Obstétrica e . parto. In: Barros SMO. Enfermagem Obstétrica e ginecológica: guia para a prática assistencial. 2ª ed. São Paulo: Rocas; 2009. p. 189-205

22. Santos LM, Pereira SSC, Carvalho ESS et al. ATENÇÃO NO PROCESSO PARTURITIVO SOB O OLHAR DA PUÉRPERA. R. pesq.: cuid. fundam. online 2012. jul./set. 4(3):2655-66. Disponível em: [file:///C:/Users/alunopuc/Downloads/1830-11306-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/alunopuc/Downloads/1830-11306-1-PB%20(3).pdf). Acesso em setembro de 2014.

23. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis*. 2012;22(1):77-97.
24. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad. Saúde*. 2004 Jan [ACESSADO EM: Outubro de 2014] ; 20(Suppl 1): S52-S62. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000700006&lng=en
25. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. *Interface (Botucatu)* . 2008 [ACESSADO EM Outubro de 2014] ; 12(24): 35-46. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100004&lng=en.
26. Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC. Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):249-54 [ACESSADO EM: Outubro de 2014]. Disponível em: <http://bvsaud.org/portal/resource/pt/bde-20448>.
27. Costa AP, Bustorff LACV, Cunha ARR, Soares MCS, Araújo VS. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. *Rev Rene*, Fortaleza, 2011 jul/set; 12(3):548-54. [ACESSADO EM: Outubro de 2014] Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/263/pdf>.
28. Loch JÁ. PRINCÍPIOS DA BIOÉTICA. em: Kipper DJ. (editor) Uma Introdução à Bioética. *Temas de Pediatria Nestlé*, n.73, 2002. p. 12-19