



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

HANNAH LEILANE CARVALHO INÁCIO DE MELO

**PERCEPÇÕES DA PRIMÍPARA QUANTO AO ACOLHIMENTO
PRESTADO PELO ENFERMEIRO**

NATAL/RN
2014

HANNAH LEILANE CARVALHO INÁCIO DE MELO

**PERCEPÇÕES DA PRIMÍPARA QUANTO AO ACOLHIMENTO
PRESTADO PELO ENFERMEIRO**

Artigo científico apresentado como requisito final da disciplina de trabalho de Conclusão de Curso – II ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte (UNIRN).

ORIENTADORA: Prof.^a Ma. Joana D'arc Dantas Soares.

NATAL/RN
2014

RESUMO

O acolhimento prestado pelo enfermeiro a mulher em trabalho de parto e parto é imprescindível para uma assistência pautada no ser holístico. O estudo teve como questão norteadora: quais as percepções das primíparas quanto às ações do enfermeiro durante o acolhimento prestado na admissão antes do trabalho de parto? Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que objetivou analisar a produção científica referente às percepções da primípara sobre o acolhimento do enfermeiro na admissão durante o pré – parto normal. Obtiveram-se onze artigos que atenderam aos seguintes critérios: textos completos, em português, publicados entre 2003 a 2013, indexados na base de dados coleção Scientific Eletronic Library Online e que foram submetidos ao cruzamento de seus descritores mediados pelo operador booleano AND. Os resultados foram classificados como pontos negativos e pontos positivos citados pelas parturientes. Dentre o primeiro citado, o tecnicismo na assistência prestada, a apatia profissional, a ausência de uma estrutura física que possibilitasse o acolhimento e a negação dos direitos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde por parte da equipe que lhe assistia. Quanto ao segundo as mulheres referiram que o atendimento era conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, havendo uma assistência pautada na atenção, na empatia, na não utilização de técnicas farmacológicas para diminuição da dor. Conclui-se que, para a prestação de uma assistência por parte do enfermeiro baseada no acolhimento faz-se necessário a implantação de meios de comunicação e estratégias que minimizem a lacuna entre o profissional e a parturiente, baseando-se em um acolher humanizado.

PALAVRAS-CHAVE: “Acolhimento”; “Enfermagem obstétrica” e “Gravidez”.

ABSTRACT

The reception provided by the nurse to the women in childbirth process and delivery is essential for an assistance more humanistic. The study had the following guiding question: "what are the perceptions of young first-time mothers about the actions of the nurse during the reception provided on admission before the childbirth?" This study is an integrative review of literature that aimed to analyze the scientific production related to perceptions of young first-time mothers on the male nurse during the pre-normal childbirth. There were eleven articles that met the following criteria: complete texts in Portuguese published between 2003 and 2013, indexed in the database collection Scientific Electronic Library Online that were submitted to his cross described mediated by the Boolean operator "AND". The results were classified as negatives and positives according to woman in childbirth. Firstly, the technicality in assistance, professional apathy, the lack of a physical structure that enables the lodging and, finally, the denial of rights pre-set by the Ministry of health on the part of the professional team With regard to the second reason, women referred to as being in accordance with the guidelines established by the Ministry of health, going on a guided assistance on attention, empathy, non-pharmacological techniques to decrease pain. It was concluded that, for the provision of assistance on the part of the professional of nursing based in the reception it is necessary to deploy media and strategies that minimize the gap between the professional and the mother, based on a host humanized.

KEYWORDS: "Reception"; "Midwifery" and "Pregnancy"

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	05
2.	REFERENCIAL TEÓRICO.....	08
2.1.	O PROCESSO GRAVÍDICO E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS NA MULHER.....	08
2.2.	POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO ACOLHIMENTO DA MULHER EM TRABALHO DE PARTO E PARTO.....	09
2.3.	PARTEJAMENTO E PARTURIÇÃO.....	10
2.4.	ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À MULHER PRIMÍPARA.....	12
3.	METODOLOGIA.....	13
4.	RESULTADOS/DISCUSSÃO.....	15
5.	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno significativo, que compreende uma fase de transição que a mulher vivencia durante a vida, sendo necessárias algumas modificações para que ocorra tranquilamente.

O período gestacional consiste em algumas alterações corporais peculiares a esta fase, podendo citar as da pele, dos sistemas respiratório, cardiovascular, endócrinos, digestivo, urinário, nervoso, alterações mamárias e as modificações próprias da gestação, assim como as presentes nos órgãos reprodutivos. Ocasionalmente também outras alterações como as relacionadas aos aspectos emocionais, que ficam evidenciadas em função da sensibilidade desse período, podendo estar associadas a diversos fatores que, sendo conhecidos, podem ser compreendidos pela gestante e sua família e assim minimizados. As mudanças inerentes ao período gravídico acometem a mulher em todas as gestações e culminam normalmente em um processo de parturição sem intercorrências (REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

As mulheres que já experienciaram estas transformações mais de uma vez, ou seja, que vivenciaram mais que um ciclo gravídico e puerperal completo são denominadas de multíparas. Já àquelas classificadas como primíparas, ou seja, aquelas que perpassam o ciclo gravídico pela primeira vez, enfrentam vários fatores que, podem influenciar na compreensão acerca das alterações físicas e psíquicas presentes nessa fase. Por estar nessa condição do processo parturitivo, a mulher vivencia sentimentos como o medo, a vulnerabilidade, sensação de incapacidade de parir, dentre outros evidenciados na primiparidade (VERONESI, 2012).

A fim de minimizar as complicações específicas dessa etapa da vida reprodutiva, faz – se necessário empreender técnicas para promover uma prestação de uma assistência efetiva e eficaz tanto para a mulher quanto para o feto, uma vez que também influenciarão na qualidade de vida da gestante, como por exemplo: o acolhimento na consulta pré – natal e na sala de parto.

Segundo Brasil (2005) o acolhimento é uma ação que pressupõe a mudança da relação profissional/ usuário (a). Sendo este não um espaço ou um local, mas uma etapa do processo, mas dessa forma exige que uma ação ocorra com a mulher durante o processo gestatório em todos os locais e momentos da atenção à saúde, notadamente na assistência pré – natal, pré – parto e parto.

O acolhimento à mulher na gestação, de acordo com o manual, refere-se à prática cotidiana e se expressa na relação nos serviços de saúde, como por meio da concessão de informações acerca dos procedimentos e condutas necessárias, escuta ativa, valorização dos diversos saberes dos usuários, garantia de privacidade e confidencialidade do conteúdo das consultas, chamamento dos usuários pelo nome, incentivo a presença do (a) acompanhante nas consultas, entre outras atitudes (BRASIL, 2005).

Nesse sentido, as fases do processo reprodutivo, notadamente o parto também demandam atenção dos profissionais que assistem a mulher. De acordo com Ziegel e Cranley (2011) o parto é o processo pelo qual ocorre a expulsão do feto e de anexos do organismo materno, sendo classificado conforme o mecanismo de expulsão, ou seja, normal ou cesário.

Quanto ao acolhimento da mulher no processo de trabalho de parto e parto, é necessário que a mulher grávida tenha seus direitos preservados e receba a garantia da prestação de uma assistência pautada no cuidado seguindo a diretriz do Programa Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004).

Referente à assistência humanizada direcionada à mulher no processo de parto e parto, foi definido que devem ser evitadas as intervenções desnecessárias, preservar a privacidade e autonomia materna. Nesse sentido, o apoio prestado ao processo parturitivo é facilitar o trabalho de parto/ parto, transformando – o em um momento de cuidado e conforto, levando em consideração sua singularidade na vida de cada família (BRASIL, 2001).

Quanto ao que se refere à admissão da parturiente, ou seja, a mulher que vivencia as fases da parturição, a assistência deve ser ajustada às condições da mulher, do feto e de acordo com o desenvolver do processo parturitivo, respeitando os limites técnicos da assistência, estando atento as queixas, dúvidas e auxiliando nas condutas a serem tomadas durante o trabalho de parto. Esta experiência permanecerá gravada na memória da parturiente por toda sua vida (MARQUE, DIAS, AZEVEDO, 2006). Neste sentido entende – se que o acolhimento prestado no parto pelo enfermeiro à parturiente primípara é importante, pois irá contribuir de modo relevante tornando a fase uma experiência satisfatória ou frustrante para a mulher.

Diante do exposto, verificou - se que o acolher da enfermagem à mulher primigesta em trabalho de parto faz – se de grande relevância, e infere – se que

dependendo de como é realizado pode gerar retardo no trabalho de parto e parto. Sendo assim, surgiu o seguinte questionamento: quais as percepções das primíparas quanto às ações do enfermeiro durante o acolhimento prestado na admissão antes do trabalho de parto.

O interesse em realizar o presente estudo, surgiu a partir dos estágios curriculares realizados da disciplina de saúde da mulher, como discente do curso técnico e como acadêmica da graduação em Enfermagem, onde foi observada lacunas no acolhimento prestado pelo enfermeiro à primípara no trabalho de parto normal.

O estudo proposto tem o intuito ainda de contribuir para a melhoria da assistência prestada pelo enfermeiro em maternidades e/ou em unidades que realizem parto normal, para que ocorra implementação de um acolher humanizado às mulheres que estão parindo pela primeira vez.

Ressalta – se ainda, a contribuição acadêmica dos resultados da pesquisa na área dos estudos científicos relacionados a saúde da mulher, através da publicação de informações verídicas e expressivas acerca das estratégias implementadas pelo enfermeiro na tentativa de promover o acolher a primípara.

Assim o presente estudo tem como objetivo analisar a produção científica referente às percepções da primípara sobre o acolhimento do enfermeiro na admissão durante o pré – parto normal.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O PROCESSO GRAVÍDICO E SUAS IMPLICAÇÕES FISIOLÓGICAS NA MULHER

O período gestacional necessita também de procedimentos direcionados à mulher, ao feto e a família, assistência essa prestada nas consultas de pré – natal, onde ocorre esse acompanhamento, por meio do acolhimento à mulher desde o início da gravidez, assegurando, no fim da gestação, o nascimento de uma criança saudável e a garantia do bem-estar materno e neonatal (BRASIL, 2005).

Essa estratégia de abordagem e prestação de cuidado investiga as alterações inerentes ao processo gravídico, seguindo uma seqüência, quanto à questões de identificação, dados sócios – econômicos, motivação da consulta, antecedentes familiares e pessoais, antecedentes ginecológicos e obstétricos, e nos questionamentos da gestação atual, onde são verificados a data da última menstruação (DUM), a idade gestacional (IG), a data provável do parto (DPP), movimentos fetais, sinais e sintomas do desenvolver da gestação, realização do exame físico geral e gineco – obstétrico, visando verificar os órgãos reprodutivos e as mamas. Além das alterações mamarias, altura uterina (AU), ausculta dos batimentos cardios – fetais (BCF), exames dos genitais, imunização específica e solicitação de exames de rotina.(BRASIL, 2005).

As modificações investigadas durante as consultas de pré – natal são acometidas em todos os sistemas, como na pele, onde surgem o eritema palmar, a hipertricose, os cloasmas e a partir do terceiro mês e último trimestre do período gestacional, ficam evidenciadas alterações como as estrias gravídicas, a linha nigra, o aumento do volume das mamas, protrusão mamilar, o aparecimento da rede de haller, sinal de hunter, víbices, tubérculos de Montgomery e colostro. Quanto ao que se refere às alterações anatômicas do sistema respiratório, estas ficam mais evidentes no desenvolver do ciclo gravídico, como o deslocamento da caixa torácica e conseqüentemente do diafragma, o que gera aumento do consumo de oxigênio e da ventilação e causando dispnéia fisiológica. O aumento do sangue circulante durante a gestação estabiliza até o parto, havendo uma diminuição nos padrões sistólicos e diastólicos, e uma compressão da veia cava, devido os deslocamentos ocasionados nesse período, dessa forma levando a uma diminuição do retorno

venoso dos membros inferiores. As alterações hormonais são evidentes nas hipertrofias glandulares na hipófise, tireóide e paratireóides, bem como o aumento dos níveis hormonais da prolactina e ocitocina (RICCI, 2013).

Durante o período gestacional há um aumento da necessidade diária de nutrientes, levando ao acúmulo de gordura, principalmente nas áreas do abdômen e coxas, bem como o aumento do volume de água corporal total e retenção de sódio, posteriormente eliminados com o avançar da idade gestacional onde há elevação da sua excreção juntamente com a água. Há uma diminuição da motilidade intestinal ocasionando constipação, dentre outras alterações, como náuseas, vômito, sialorréia, pirose, eructação e flatulência. No tocante a postura da gestante com o passar dos meses e com o ganho ponderal, há lordose compensatória e marcha anserina. No sistema nervoso, são evidentes as alterações emocionais quanto se refere à irritabilidade, melancolia e desejos (CUNNINGHAM et al , 2012).

Nos órgãos reprodutivos, há um aumento da vascularização, mudança na coloração, hipertrofia, aparecimento das varizes vulvares e o aparecimento dos sinais que denominam cada alteração: sinal de kluge (aumento da vascularização, elasticidade e/ou coloração violácea, na vulva e vagina), sinal de jacquemier ou chadwick (mudança na coloração da vulva), sinal de hegar (amolecimento do istmo cervical), sinal de puzos (compressão no fundo de saco anterior), sinal de nobile-budin (toque e palpação profunda dos fundos de saco laterais), sinal de piskacek (útero abaulado e amolecido), sinal de goodell (arrouxeado e amolecido do colo uterino), sinal de frommel (ligamento redondo palpável) (ZIEGEL E CRANLEY, 2011).

2.2 POLÍTICAS DE SAÚDE VOLTADAS AO ACOLHIMENTO DA MULHER EM TRABALHO DE PARTO E PARTO

O Ministério da Saúde com o objetivo de assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) que se fundamenta nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (BRASIL, 2002).

Quanto ao acolhimento à parturiente, o objetivo primordial é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré – natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

De acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (2005), toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado, ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério, a acompanhante nas consultas de pré e pós-natal, à assistência ao parto e ao puerpério realizada de forma humanizada e segura, de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto, ao atendimento adequado e seguro em situação de intercorrências obstétrica e neonatal.

Quanto ao que se refere o acolher na atenção ao parto, os princípios gerais e diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal, afirmam que são necessários alguns procedimentos para que seja efetiva a prestação à mulher, sendo eles: chamar a gestante pelo nome e identificando os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento, escutar a mulher e seus/suas acompanhantes, esclarecendo dúvidas e informando sobre os procedimentos a serem realizados, desenvolver educação continuada visando à preparação das gestantes para o parto, amamentação do RN e contracepção pós – parto e garantir a visita de familiares sem restrição de horário. O apoio diagnóstico necessário, medicamentos essenciais para o atendimento das situações normais e das principais intercorrências, monitoramento do trabalho de parto e promoção do bem-estar físico e emocional da mulher. Realizar partos normais e cirúrgicos, e atender às intercorrências obstétricas e neonatais. Prestar assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto e parto (BRASIL, 2005).

E ainda conforme as diretrizes faz – se necessário assegurar que à mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, o direito de um acompanhante, dentro do âmbito do SUS como determina a Lei nº 11.108 instituída em 2005 (UNICEF, 2011).

2.3 PARTEJAMENTO E PARTURIÇÃO

O trabalho de parto ou parturição depende de fatores fisiológicos impulsionadores que favoreçam a evolução natural do nascimento como os fatores hormonais que atuam como facilitadores do trabalho de parto, a produção de prostaglandinas, que agem na estimulação e relaxamento da contração,

estimulação da ocitocina importante no período expulsivo e a ação do hormônio liberador da corticotrofina (CRH) produzido pela placenta, possibilitando o desenvolvimento do avanço da gestação, sendo responsável por sinalizar ao organismo a proximidade do momento do parto. Os mecânicos também auxiliam no processo expulsivo são chamados de fatores motores, presente nas contrações da musculatura uterina, conhecida como contrações de Braxton Hicks; o objeto, que é o feto propriamente dito e o trajeto, que é a pelve ginecóide feminina, que dependendo do tamanho e forma que esta apresentar, facilitará o mecanismo do trabalho do parto e a saída do feto (REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

O processo de parturição consiste na finalização de todo um desenvolvimento pelo qual a mulher perpassou durante os nove meses de gestação, apresentando adequações corporais (dilatação do colo do útero, da cérvix e do vulvoperineal) necessárias e dividindo – se em quatro fases subsequentes e fundamentais para que seja finalizado, sendo estas denominadas de primeira, segunda, terceira e quarta etapas (RICCI, 2013).

Primeira etapa, 1º período ou fase de dilatação, consiste na intensificação das contrações uterinas, e termina com a dilatação completa do colo, subdivida em fase de latência e fase ativa, onde nesta ocorre o aumento das contrações uterinas e a perda do tampão mucoso. Segunda etapa, 2º período ou fase de expulsão inicia com a dilatação completa da cérvix e termina com a expulsão do feto, ocorrendo o abaulamento do períneo e os puxos maternos (contrações abdominais, também chamados de prensa abdominal). Relacionando os fatores mecânicos é necessário o entendimento dos sete tempos de mecanismo do parto, sendo eles: insinuação ou encaixamento, descida, rotação interna, deflexão, rotação externa e o desprendimento final. Referente à insinuação ou encaixamento, consiste na passagem do maior diâmetro da apresentação pelo estreito superior da bacia, a descida é o avanço da apresentação fetal do estreito superior ao inferior, a rotação interna que coincide com a descida (coloca o feto em posição ântero-posterior) e o desprendimento da apresentação que é a exteriorização vulvar completa (deflexão), rotação externa é a rotação da cabeça (coloca o diâmetro biacromial em situação ântero-posterior) e o desprendimento fetal final (ZIEGEL; CRANLEY, 2011).

Secundamento ou 3º período (decedura, delivramento, dequitação, dequitadura) é a fase que se processa após o desprendimento do feto, e se caracteriza pelo descolamento, descida e expulsão da placenta e das membranas. O

período de Greemberg ou 4º período consiste no período de até duas horas após a saída da placenta e anexos, sendo de fundamental importância nos processos hemostáticos que visam coibir o sangramento oriundo da matriz (REZENDE; MONTENEGRO, 2012).

No processo de partejamento faz – se uso de medidas não – farmacológicas para o auxílio no decurso da parturição, como a utilização da hidroterapia, a deambulação e a mudanças de posição, acupuntura e acupressão, concentração da atenção e imaginação, o toque terapêutico, técnicas de respiração, são estratégias proporcionam o relaxamento, conforto e diminuição da dor (RICCI, 2013).

2.4 ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM À MULHER PRIMÍPARA

A mulher ao chegar ao atendimento de urgência ou maternidade, com suspeita de estar em trabalho de parto deve ser assistida na confirmação do diagnóstico, com contrações uterinas rítmicas e regulares, e segundo a Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia do Canadá a fase ativa é definida quando o colo estiver dilatado 3-4 cm e 80 a 90 % apagado em uma primípara, sendo assim dar – se início a assistência com a admissão, realizando a leitura do cartão de pré – natal, anamnese geral, exame clínico geral, além do exame obstétrico para avaliar o risco materno-fetal para o parto e ao recém-nascido, realização de procedimentos técnicos necessários, e dependendo em qual etapa do processo a mulher esteja, irá resultar uma conduta a ser seguida (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2009).

Quanto ao que se refere o emocional da primípara, é relevante destacar o papel do enfermeiro respeitando o direito de privacidade da mulher e a escolha do acompanhante, oferecendo suporte emocional empático, apoio psíquico-físico e prestando informações sempre que necessário resultando em um diferencial para que desfeche em uma experiência prazerosa (BRASIL, 2001).

Portanto, para que haja eficiência na assistência prestada à primípara, faz – se necessário o entendimento e o preparo do enfermeiro referente ao acolher a essa mulher que vem com seus anseios ao longo de vivenciar pela primeira vez o processo gravídico.

3 METODOLOGIA

O presente estudo tratou-se de uma revisão integrativa da literatura científica, realizada na base de dados coleção *Scientific Eletronic Library Online (SCIELO)*.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), a revisão integrativa é considerada um método de pesquisa que possibilita a busca, a avaliação crítica e a síntese do estado do conhecimento sobre determinado assunto. Esse tipo de revisão obedece seis etapas: 1. identificação do tema e elaboração da questão norteadora; 2. definição dos critérios de inclusão, exclusão e busca na literatura; 3. coleta e extração de dados; 4. análise crítica dos estudos incluídos; 5. discussão dos resultados e 6. apresentação da revisão integrativa.

Foram utilizados como critérios de inclusão para a realização do estudo: artigos publicados nos últimos dez anos, ou seja, no período de 2003 a 2013, divulgados em textos completos e em língua portuguesa. Como critérios de exclusão foram descartados aqueles publicados antes ou após o período estipulado, textos incompletos, dissertações, teses, editoriais e resumos que não estavam disponíveis na língua portuguesa e àqueles que não responderam à questão norteadora na pesquisa.

Foram selecionados os textos que apresentaram os seguintes descritores em saúde: “acolhimento e enfermagem obstétrica”, “acolhimento e gravidez”, e “enfermagem obstétrica e gravidez”, previamente consultadas e presentes na BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) interligados por meio do operador booleano AND.

Os operadores booleanos que segundo Santos, Pimenta e Nobre (2007) são considerados conectores, que proporciona à realização de combinações entre os descritores utilizados na pesquisa, sendo AND esse de combinação restrita.

Logo após a utilização do operador booleano AND nos cruzamentos entre os descritores citados, foram encontrados 17 artigos, dentre esses apenas 11 atenderam aos critérios de inclusão do estudo, os quais respondiam a questão norteadora. A fim de facilitar a análise, os artigos estudados estão apresentados em figuras e identificados por letras do alfabeto (A a M). O cruzamento deu-se seguindo a sequência: “Acolhimento AND enfermagem obstétrica”, “acolhimento AND gravidez” e “Enfermagem Obstétrica AND gravidez”. Com os cruzamentos, os estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram distribuídos conforme suas

análises metodológicas, em um quadro sinóptico descritivo, o qual foi nomeado como figura 1.

Na Figura 1, são apresentados 11 artigos de desenhos metodológicos distintos classificados como dos tipo descritivo com abordagem quantitativo (A), descritivo, exploratório com abordagem qualitativo (B, H, J), descritivo exploratório (C), quantitativa (D), estudo multicêntrico com abordagem qualitativa (E), convergente-assistencial (F), Observacional, descritivo, de abordagem quantitativa (G), qualitativo (I), qualitativo, de natureza descritiva (L).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao tipo de estudo que obteve maior expressividade quantitativa nessa pesquisa, os estudos exploratórios e descritivos foram os mais evidentes. Os desenhos metodológicos citados propiciam a familiarização com um assunto ainda pouco conhecido ou pouco explorado. Para Gil (2008) ao final de uma pesquisa exploratória, o pesquisador deverá conhecer mais sobre o assunto estando apto a construir hipóteses sobre a temática. Este tipo de estudo dependerá da intuição de quem pesquisa e geralmente descreve as características de uma população, fenômeno ou experiência.

De forma geral, os artigos do quadro sinóptico 1 apresentaram como objetivo principal analisar as percepções da primípara sobre o acolhimento do enfermeiro na admissão durante o pré – parto normal, e propor estratégias para o melhoramento da assistência, assim como o cumprimento das diretrizes propostas pelo Ministério de Saúde brasileiro.

Id*	Ano	Titulo	Autores	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados esperados /conclusão	Periódico de origem
A	2013	Possíveis indicadores da assistência obstétrica a parturiente em uma maternidade escola.	Figueiredo et al.	Descritivo com abordagem quantitativa	Analisar a assistência obstétrica à parturiente através dos indicadores, presença do acompanhante durante o trabalho de parto, presença do acompanhante na sala de parto, acolhimento, privacidade e estrutura física.	Indagadas quanto ao acolhimento prestado estas, afirmaram que se sentiram bem acolhidas, porém quanto ao que se refere a estrutura física, relataram não insatisfação devido ausência da privacidade. Bem como, há não permissão do acompanhante em todo o processo parturitivo em função da assistência.	Revista Cogitare Enfermag em

B	2011	Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos.	Santos et al.	Descritivo, exploratório e qualitativo.	Analisar o relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes no centro obstétrico de uma maternidade pública do interior da Bahia.	Análise de Conteúdo dos dados demonstrou que as entrevistadas caracterizaram a assistência por parte da equipe ineficaz quanto à atenção prestada, sendo insensíveis muitas vezes para com a situação vivenciada por elas.	Revista de Enfermagem da UFSM
C	2009	Atenção ao parto por enfermeiros na Zona Leste do município de São Paulo.	Narchil	Descritivo exploratório	Analisar a atenção ao parto pelos enfermeiros dos seis hospitais públicos da zona leste do município de São Paulo	Foi evidenciado que a não oferta de estrutura adequada, para a deambulação da parturiente, bem como a presença do acompanhante, é um óbice para que seja aplicado uma assistência pautada no acolher.	Revista Brasileira de Enfermagem
D	2011	Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto.	Perreira e Bento	Quantitativa	Descrever o cuidado de enfermagem obstétrica ao parto normal e analisar o exercício da autonomia pelas mulheres durante esse cuidado.	Evidenciou-se uma satisfação relatada por parte da mulher quanto à atenção prestada, a forma que foi atendida, o cuidar por parte o enfermeiro.	Revista Rene
E	2010	Conforto no processo de parto sob a perspectiva das Puérperas.	Frello e Carraro	Estudo multicêntrico com abordagem qualitativa (fragmento de dissertação)	Conhecer como a mulher percebe o conforto durante o processo de parto.	A puérpera refere que a escuta ativa e o apoio prestado pelo enfermeiro bem como o atendimento à presença do acompanhante são aspectos dispostos no auxílio do processo parturitivo.	Revista de enfermagem UERJ
F	2012	O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.	Caus et al.	Convergente e assistencial	Compreender o significado que a parturiente atribui ao processo de parir assistido pela enfermeira, à luz da Teoria Humanística, e identificar as contribuições deste processo para promover o cuidado humanístico.	Para a parturiente os aspectos relatados evidenciou-se no respeito pelo ser sexual, à sua privacidade, e a relação empática por parte do enfermeiro.	Escola Anna Nery

G	2011	Ocorrência de episiotomia em partos acompanhados por Enfermeiros obstetras em ambiente hospitalar.	Figueiredo et al.	Observacional, descritivo, de abordagem quantitativa e com análise documental de dados	Analisar a ocorrência de episiotomia e sua relação com a paridade das mulheres assistidas por enfermeiros obstetras de uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, em 2008.	A utilização de métodos que vão em contrapartida ao uso da episiotomia, na prestação da assistência, como estratégias não farmacológicas e não cirúrgicas, são citados como satisfatórios pelo MS, revelando um olhar humanizado por parte do enfermeiro.	Revista de enfermagem em UERJ
H	2011	Percepção de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o trabalho de parto e parto.	Oliveira et al.	Exploratório e descritivo, de natureza qualitativa	Conhecer a percepção de puérperas acerca do cuidado oferecido pela enfermeira durante o trabalho de parto e parto.	Foi evidenciado que para essas mulheres havia uma discordância sobre o conceito de cuidado e práticas de humanização em seus relatos. Como atitudes que traduziam autoridade do profissional e apatia frente à mulher naquela situação.	Revista de enfermagem em UERJ
I	2012	Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.	Progianni e Costa	Qualitativo	Discutir as repercussões das práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras sobre a vivência das mulheres na gravidez e no parto	Evidenciou-se que algumas práticas educativas direcionadas como estratégias do cuidar realizadas por parte do enfermeiro na vivência do trabalho de parto, foram relatadas como satisfatórias, em contrapartida, a ausência de sua autonomia na instituição de outras estratégias não farmacológicas no processo da dor foi destacado como ponto negativo no atendimento prestado.	Revista Brasileira de Enfermagem
J	2009	Resultados maternos e neonatais em Centro de Parto Normal perinatal na cidade de São Paulo,	Lobo et al.	Descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Descrever os resultados maternos e perinatais da assistência no Centro de Parto Normal Casa de Maria (CPNCM), na cidade de São Paulo.	Foi observado que a assistência prestada por parte do enfermeiro obstetra à parturiente apresentou resultados satisfatórios, quanto ao que se refere a não hospitalização, o não uso da episiotomia,	Revista Escola de Enfermagem em USP

		Brasil.				fórceps e livre escolha ao parto vaginal espontâneo, bem como sentir-se no controle durante o nascimento do filho.	
L	2010	Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres.	Nascimento et al.	Qualitativo, de natureza descritiva.	Identificar as atitudes e práticas de enfermeiras obstétricas e discutir seus efeitos durante o trabalho de parto na percepção de mulheres, atendidas em uma casa de parto.	Um dos fatores citados pelas parturientes foi à abordagem carinhosa, a permissão o acompanhante, favorecendo o acolhimento na sala de parto.	Escola Anna Nery

Os resultados foram classificados como pontos negativos identificados como problemas citados pelas parturientes e pontos positivos denominados de benefícios encontrados na assistência. Dentre os primeiros o tecnicismo na assistência prestada, a apatia profissional, a ausência de uma estrutura física que possibilitasse o acolhimento e a negação dos direitos pré-estabelecidos pelo Ministério da Saúde por parte da equipe que lhe assistia. Quanto aos segundo as mulheres referiram que o atendimento era conforme as diretrizes do manual do parto, aborto e puerpério, havendo uma assistência pautada na atenção, na empatia, na não utilização de técnicas farmacológicas para diminuição da dor.

Em cinco artigos (A, C, D, E e F) da Figura 1, evidenciaram o nível de satisfação da mulher por ter recebido um acolhimento no mínimo satisfatório, sendo exteriorizados os sentimentos de carinho, atenção, apoio, por parte do enfermeiro e a permissão da presença do acompanhante. Quanto ao direito à presença do acompanhante nos casos de hospitalização a lei 11. 108/2005 também conhecida como a “Lei do Parto” garante as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo de livre escolha da mulher o individuo que a acompanhará (BRASIL, 2005).

Os artigos D e E afirmam que a assistência e a escuta ativa prestada por parte o enfermeiro foi relatada como satisfatória, entrando em consenso com que é determinado pelo Ministério da Saúde brasileiro (2005) quanto ao conceito de acolhimento, como sendo uma ação que pressupõe a mudança da relação

profissional/ usuário (a), e não somente como sendo um espaço ou um local, mas uma etapa do processo, com a mulher durante a gestação, notadamente na assistência pré – natal, pré – parto e parto.

Referente às boas práticas do enfermeiro na assistência as parturientes o estudo L relata a abordagem carinhosa favorecendo o acolhimento, a movimentação corporal favorecendo o protagonismo da mulher e a presença do acompanhante favorecendo a tranquilidade e segurança.

Brasil (2002) refere que o acolhimento à parturiente, tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré – natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

O acolhimento da mulher no processo de trabalho de parto e parto faz-se necessário, pois a mulher grávida necessita ter seus direitos preservados e receber a garantia da prestação de uma assistência pautada no cuidado seguindo a diretriz do Programa Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004).

Outro aspecto citado no PNH é o direito da parturiente a uma estrutura adequada que lhe confira segurança durante o parto. Nos artigos A e C foi exposto que a ausência de uma estrutura física apropriada que possibilitassem a privacidade, a deambulação e bem como, a presença do acompanhante, desfavorecem a prática profissional, divergindo também o que aborda o Manual de Parto, aborto e puerpério o qual destaca o papel do enfermeiro respeitando o direito a privacidade da mulher, e a escolha do acompanhante, oferecendo suporte emocional empático, apoio psíquico-físico e prestando informações sempre que necessário resultando em um diferencial para que esta seja uma experiência prazerosa (BRASIL, 2001).

Quanto as relações estabelecidas pelo profissional à paciente, o artigo B retrata a apatia por parte do enfermeiro na condição que se encontra a mulher, com a justificativa de que as reações já serem esperadas e assim desmerecidas de sua atenção. Outro ponto ressaltado no estudo pelas mulheres foi à ausência da identificação dos profissionais que as assistiram, entrando em divergência com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, que afirmam ser necessários alguns procedimentos para que seja efetiva a prestação dos cuidados à mulher, sendo um deles a identificação da mesma por seu nome e a identificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento (BRASIL, 2005).

No que se refere às práticas educativas utilizadas como estratégias de assistência por parte do enfermeiro, no artigo I foram relatados como satisfatórias, pois propiciaram um preparo para a vivência do parto por parte das parturientes, entrando em concordância com a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal que ressalta a importância da educação em saúde visando à preparação das gestantes para o parto.

O estudo J traz que a preferência para a escolha do parto vaginal espontâneo pelas parturientes primíparas, foi exercida como o que o ministério da saúde assegura, ou seja, que a gestante tem o direito à escolha da forma a qual deseja parir. Os artigos J e H entram em concordância quando se referem a não utilização de intervenções desnecessárias preservando a autonomia da mulher no processo de parturição, garantida pelo manual de parto, aborto e puerpério. Outro ponto relevante no artigo H é referente a não utilização de técnicas farmacológicas como método para diminuição da dor, como afirmam Davim et al (2009) ao conceituarem técnicas não farmacológicas como sendo métodos que resultam em uma maior resistência e diminuição da dor no processo parturitivo, podendo ser utilizados exercícios respiratórios, relaxamento muscular, massagem na região lombosacral, utilização da acupuntura, banho de imersão ou de chuveiro, dentre outros.

No estudo G em sua pesquisa resultou em um baixo índice do uso da episiotomia, revelando a preocupação por parte dos enfermeiros com o humanizar, sobretudo nessa experiência para a mulher perpassa pela primeira vez. Onde a primípara é estimulada a explorar sua intimidade, contribuindo assim resultando em um pós-parto sem intercorrências.

Segundo Sarmiento e Setúbal (2003) é importante evitar o excesso o uso das técnicas como tática de controle da situação, bem como, saber que a orientação para a gestante sobre os meios de controle da dor minimizam os fatores psicológicos negativos que costumam ser realçados no processo gravídico.

Para as puérperas do estudo de Carraro et al (2008) o apoio emocional concedido pelo profissional ficou evidente na presença constante, na atenção dispensada, durante os momentos difíceis, por meio das orientações e do contato físico, fator primordial para o conforto e tranquilidade da parturiente. Estabelecendo – se assim uma relação de confiança entre o profissional e a usuária, tornando a vivência do trabalho de parto e parto mais confortável e tranquila, e de fácil enfrentamento tornando esse processo humanizado.

Marque, Dias e Azevedo (2006), em seu estudo realizou uma comparação do significado do termo classificado como humanização, na assistência entre uma casa de parto e uma maternidade. A discordância entre estas referidas deu-se quando foi citado pelas parturientes como humanização do enfermeiro o auxílio na amamentação e a orientação no pré-natal, no entanto na casa de parto foi referido a permissão do acompanhante, oferecimento de um ambiente adequado, tranquilo e o não uso de técnicas farmacológicas, como a massagem para alívio da dor.

Segundo Santos et al (2012) a assistência citada pelas parturientes no trabalho de parto por parte da equipe que à assiste, se resume na administração do soro com ocitocina. Os autores ainda referiram que há um grande distanciamento dos profissionais para com as mulheres nesse período comprometendo a qualidade dos cuidados prestados.

Quando acadêmicos de Enfermagem pesquisaram sobre a assistência obstétrica oferecida pela equipe à mulher em trabalho de parto, descobriram que a assistência se resumia muitas vezes ao tecnicismo profissional, deixando em lado o que se aprendia no meio acadêmico, ou seja, uma prática holística (BICCHIERI; SILVA, 2006). Onde segundo Levine (1967) idealizadora das primeiras publicações a respeito da assistência holística, a enfermagem em sua prática, sempre se caracterizou por se embasar na prestação de cuidados visando o todo do paciente, tendo seu papel primordial a conservação da sua integridade estrutural, pessoal e social.

Sendo assim, para Carraro et al (2008) o profissional enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, obtém uma importância na assistência do processo parturitivo, por ser responsável auxiliando à mulher em suas dúvidas, assistindo-a para que esta se conheça intimamente, ocasionando um trabalho de parto menos desconfortante.

5 CONCLUSÃO

Partindo-se da análise dos estudos acerca do acolhimento prestado pelo enfermeiro as parturientes primíparas na unidade hospitalar, foram identificados que a assistência prestada deve pautar-se na vertente do acolher acima da assistência técnica, cabendo ao profissional colocar em prática o que aprende em sua formação acadêmica baseando-se nos meios citados pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Os resultados obtidos nos estudos comprovam que a ação do enfermeiro referente ao acolher no parto são bem delimitadas e direcionadas. Sendo necessária uma atenção integral a mulher, contribuindo para a potencialização da capacidade feminina de autonomia no cuidado materno. Quanto às características do acolher prestado e dentre os problemas correlacionados citados, destacam-se a ausência do preparo por parto do profissional na recepção dessa mulher que perpassa esse período reprodutivo, que culmina em alterações que necessitam de uma atenção específica.

Enquanto que os benefícios citados foram relatados no momento que o profissional demonstrava preocupação pelo enfrentamento que a mulher perpassando, onde demonstrava empatia e executava o que o manual de parto, aborto e puerpério preconiza.

Por fim, espera-se que esses achados possam contribuir para o repensar do acolhimento prestado às parturientes primíparas na unidade hospitalar, respeitando suas particularidades e estimulando reflexões para que o acolher seja aplicado de forma continua na assistência por parte do enfermeiro. Tendo como sempre, o intuito de atender a parturiente primípara de maneira integra proporcionando a estas protagonismo desse momento da vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui a portaria nº 1.067 que se refere à **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Brasília, 2005. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/page/2011/portaria_1067_2005_pdf_54704.pdf. Acessado em: 17 de Julho de 2014.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília: 2005.

_____. _____. _____. _____. _____. **Programa humanização no Parto. Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002.

_____. _____. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

BICCHIERI, T. ; SILVA, L. R. da. A percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre o cuidado à mulher no trabalho de parto e nascimento: uma abordagem qualitativa. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 258-265. Agosto. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n2/a13v10n2.pdf>. Acessado em: 25 de Outubro de 2014.

CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Rev Texto & Contexto Enf.**, Florianópolis, v 17, n. 3, p.502-509, jul/set. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a11v17n3.pdf>. Acesso em: 01 de Novembro de 2014.

CUNNINGHAM, F. G. et al. **Obstetrícia de Williams**. 23 ed. São Paulo: Artmed, 2012 .

DAVIM, R. M. B. et al. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.43, n.2, p; 438- 445 junho. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>. Acesso em: 05 de Novembro de 2014.

Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas; 2008

HOSPITAL SOFIA FELDMAN DE BELO HORIZONTE. **Guia de práticas assistenciais**. 2009. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/iperba/arquivos/sofia_feldman.pdf. Acesso em: 15 de Março de 2014.

MARQUE, F. C.; DIAS, I. M. V.; AZEVEDO, L. A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento. **Esc Anna Nery Rev de Enferm**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 439 – 47, dezembro, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a12>. Acesso em: 28 de Outubro de 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto- Enferm**., Florianópolis, v. 17, n. 4, p.758-764, out/dez. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>. Acesso em: 11 de Maio de 2014.

REZENDE, J. , MONTENEGRO, C. A. B.. **Obstetrícia Fundamental**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012.

RICCI, S. S. **Enfermagem materno – neonatal e saúde da mulher**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

SANTOS, C. M. C.; PIMENTA, C. A. M.; NOBRE, M. R. C.. A estratégia pico para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 15, n. 3, p.508-511, maio/jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/pt_v15n3a23.pdf. Acesso em: 11 de Maio de 2014.

SANTOS, L. M. et al. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. **Rev. Pesq.: cuid. fundam. Online**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p 2655-2666, jul/set. 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000100005&lang=pt. Acessado em 15 de Outubro de 2014

SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. **Rev Cienc Med**, Campinas, v. 12, n.3, p. 261-68, jul/set. 2003. Disponível em: <http://periodicos.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>. Acessado em: 05 de Dezembro de 2014.

GEORGE, J. B. **Teorias de Enfermagem - Os fundamentos à prática profissional**. In: LEVINE; M. E. 4º ed. Porto alegre: Artmed editora, 2000. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/53585142/Teorias-de-Enfermagem-Os-fundamentos-a-pratica-profissional-Julia-B-George>. Acessado em: 10 de Novembro de 2014.

UNICEF- Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. São Paulo: Globo, 2011. Disponível em: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf. Acessado em: 14 de Julho de 2014.

VERONESI, C. L. **Experiências vivenciadas por primíparas em relação à assistência prestada no trabalho de parto e parto**. 2012. 136 f. Dissertação (Mestrado Ciências Ambientais e Saúde) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2012. Disponível em: <http://www.cpgss.ucg.br/ArquivosUpload/2/file/MCAS/Camila%20Lucchese%20Veronesi.pdf>. Acessado em: 25 de Outubro de 2014.

ZIEGEL, E. E.; CRANLEY, M. S. **Enfermagem Obstétrica**. 8 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.