

A vivência de mulheres no processo de parturição

The experience of women in the parturition process

Fábio José Santos^I, Graciliane Maria dos Santos Carvalho^{II}, Sílvia Betânia Santos da Silva^{III}, Elis Oliveira Arantes^{IV}

RESUMO

Objetivo: Discutir a vivência das mulheres no processo de parturição e apontar os fatores facilitadores e dificultadores nesse processo. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, cujo cenário de pesquisa foi o setor de Obstetrícia do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. Foi utilizado como critério de inclusão das puérperas serem maiores de 18 anos, após 12 horas do parto, período em que a mulher já não se encontra mais sobre os efeitos anestésicos, e excluídas do estudo mulheres portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas e que não aceitaram participar da pesquisa conforme o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram entrevistadas a princípio 3 mulheres, a coleta de dados foi por meio de um questionário validado e de entrevistas semiestruturada que foram gravadas em aparelho eletrônico MP4 e posteriormente transcritas e analisadas. **Resultado:** Os resultados apresentados foram preliminares, visto que não se atingiu o processo de saturação, devido à interrupção das coletas diante da pandemia do COVID-19. Emergiu a discussão em torno das categorias: “a assistência recebida pelas mulheres no pré-natal”, “a assistência à parturição recebida pelas mulheres” e os “fatores facilitadores e dificultadores na vivência da parturição”. **Conclusão:** Pode-se constatar que as mulheres não receberam acompanhamento pré-natal adequado, que acarretou na apatia e falta de protagonismo da mulher na parturição. Observa-se desconhecimento das entrevistadas sobre a presença da violência obstétrica prestada pela equipe profissional. Constatou-se também a importância de atividades educativas e da assistência holística da enfermagem durante o processo de parturição.

Descritores: Parto Humanizado; Cuidado Pré-natal; Violência; Parturição.

ABSTRACT

Objective: To highlight the experience of women in the parturition process and to point out the factors that facilitate and hinder this process. **Method:** This is a qualitative study, whose research scenario was the Obstetrics sector at Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena. It was used as an inclusion criterion that the puerperal women are over 18 years old, after 12 hours of childbirth, a period in which the woman is no longer on the anesthetic effects, and women with mental or neurological problems / diseases were excluded from the study and who did not accept to participate in the research according to the Free and Informed Consent Term (ICF). At first, 3

^I Acadêmico do 9º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos. Barbacena – MG – e-mail: santosfabinho33@hotmail.com.

^{II} Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos. Barbacena – MG – e-mail: gracilianesantoscavvalho@gmail.com.

^{III} Acadêmica do 9º período do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos. Barbacena – MG – e-mail: silviabetania2@gmail.com

^{IV} Professora do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos.

women were interviewed, data collection was carried out through a validated questionnaire and semi-structured interviews that were recorded on an MP4 electronic device and later transcribed and analyzed. Result: The results presented were preliminary, since the saturation process was not reached, due to the interruption of collections due to the COVID-19 pandemic. The discussion around the categories emerged: “the assistance received by women in prenatal care”, “the assistance to parturition received by women” and “factors that facilitate and hinder the experience of parturition”. Conclusion: It can be seen that women did not receive adequate prenatal care, which resulted in the apathy and lack of protagonism of women in parturition. There is a lack of knowledge among the interviewees about the presence of obstetric violence provided by the professional team. It was also noted the importance of educational activities and holistic nursing care during the parturition process.

Keywords: Humanized Childbirth; Prenatal care; Violence; Parturition.

Introdução

O parto significa para a mulher um dos mais importantes acontecimentos de sua vida, uma experiência marcante em que os sentimentos vivenciados serão lembrados minuciosamente para sempre. Diferentemente da gravidez em que um longo período favorece a adaptação gradativa das mudanças, o processo de parturição caracteriza-se como evento que provoca mudanças abruptas e intensas, as quais demarcam alguns níveis de simbolização como a intensidade da dor e a imprevisibilidade, causando sofrimento, ansiedade e insegurança.¹

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objeto de estudo “a vivência da mulher no processo de parturição”, resultado da inquietude dos autores diante de um sistema de saúde que, em teoria, afirma respeitar o empoderamento da mulher na escolha do melhor processo de parturição para ela e seu bebê, mas que, na prática, observa-se outra realidade da assistência ao parto.

A institucionalização do parto, seja do parto por via vaginal ou via abdominal, transformou a parturição em um processo medicalizado, marcado por intervenções médicas, muitas vezes invasivas e desnecessárias, que desconsideram a fisiologia e o protagonismo das mulheres.² Essa invisibilidade das mulheres nesse processo vai de encontro às políticas nacionais de Humanização do Parto, implementadas pela Portaria nº 569, de 1º de julho de 2000 por não respeitarem a individualidade e a opção da mulher, sobre como quer que aconteça o nascimento de seu conceito, sem oferecer a elas conhecimento, segurança e acompanhamento de todo o processo de evolução do parto, respeitando a fisiologia da mulher.³

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 15 de fevereiro de 2018, emitiu cinquenta e seis novas recomendações para estabelecer padrões globais de cuidados para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias. Recomendações estas com a finalidade de que a mulher dê à luz em um ambiente seguro, assistida por profissionais qualificados, com

instalações e equipamentos de qualidade, sem sofrer tantas intervenções que prejudiquem o seu protagonismo durante o parto e sem gerar experiências negativas. ⁴

Porém, observa-se que, na prática, não há implementação dessas medidas e a assistência prestada desconsidera as expectativas individuais e os aspectos sociais e psicológicos acerca do parto, tornando as mulheres invisíveis no seu próprio processo de parturição.

O enfermeiro pode atuar de forma a promover o protagonismo e o empoderamento da mulher no processo de parturição, garantindo assistência integral de qualidade em todas as fases do parto. Uma ferramenta que auxilia nesse processo é o Plano de Parto no qual são expressas as escolhas da mulher para o seu pré-parto, parto e pós-parto. ¹

A realização dessa pesquisa justifica-se por evidenciar a vivência de mulheres no processo de parturição, não só sobre a escolha da via de parto, mas também e, principalmente, na vivência do mesmo, com o intuito de contribuir para a assistência de Enfermagem às mulheres em processo de parturição.

Partindo dessa premissa, o objetivo geral do estudo consiste em apresentar discussões sobre a vivência de mulheres no processo de parturição. Como objetivos específicos o trabalho propõe descrições a propósito da assistência ao pré-natal recebida pelas mulheres, identificação do auxílio à parturição e, por fim, análise sobre fatores que facilitam e/ou dificultam na vivência da parturição.

Método

Para atender aos objetivos propostos foi utilizada abordagem qualitativa por ela se ocupar do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, buscando aprofundar a complexidade de fenômenos humanos. ⁵

Este tipo de estudo não trabalha com dados quantificáveis e não necessitam de uma estrutura, porém, requerem um envolvimento máximo do pesquisador.

A investigação qualitativa fornece informações que demonstram a essência de toda a vida de uma pessoa, a partir da compreensão do universo de significados, crenças e valores inerentes à dinâmica das relações sociais, cujo principal objetivo é investigar os assuntos em profundidade, avaliando os fatores emocionais e intencionais implícitos nos posicionamentos e comportamentos das pessoas. ⁶

O cenário da pesquisa foi o Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, referência obstetra da cidade e região. Conta com médico obstetra de plantão 24 horas e pediatra para assistência integral à mulher e seu bebê, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde sobre humanização, oferecendo alojamento conjunto, fortalecendo o vínculo mãe e bebê, Agência de Coleta de Leite Humano, Casa da Gestante. Oferece ainda atendimento especializado à gestante de alto risco, sendo referência para macrorregião que atende 51 municípios.

Primeiramente o projeto foi encaminhado ao Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, para análise e aprovação do diretor geral (APÊNDICE A). Uma vez aprovado, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNIPAC), atendendo aos direitos e normas de pesquisa envolvendo seres humanos, da Resolução 510/2016.⁷ As entrevistas só foram iniciadas após autorização do referido Comitê CNS 466/12.

As participantes foram escolhidas por conveniência, ou seja, foram selecionadas por estarem prontamente disponíveis no cenário de pesquisa e não por critério estatístico. Como critérios de inclusão foram: puérperas que recebiam atendimento no cenário de pesquisa, maiores de 18 anos, após 12 horas do parto, período em que a mulher já não se encontra mais sobre efeitos anestésicos, quando aplicados. Foram excluídas do estudo mulheres portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas e que não aceitaram participar de forma livre da pesquisa após tomar ciência do estudo e de seus objetivos mediante leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

A abordagem às participantes foi realizada com apoio da equipe que trabalha no setor da Obstetrícia. Após apresentação, explicação da pesquisa e assinatura do TCLE pelas participantes, foi iniciada a entrevista em sala reservada no setor de Obstetrícia, preservando assim, o anonimato e privacidade dessas mulheres.

A coleta de dados foi por meio de questionário validado de caracterização socioeconômico da participante (ANEXO A) e entrevista semiestruturada, também validada, aplicados da mesma forma a todas as usuárias que aceitaram participar do estudo (ANEXO B).⁸ As entrevistas foram gravadas em aparelho eletrônico MP4 e depois transcritas. Elas ficarão arquivadas com os pesquisadores por período de cinco anos e posteriormente destruídas, a partir da incineração do material.

A princípio, seriam realizadas 30 entrevistas, porém, estas obedeceriam ao processo de saturação que consiste na repetição sistemática das informações colhidas, ou seja, quando não mais houver novos insights teóricos e nem ocorrerem revelações de novas propriedades sobre o objeto estudado.^{5,9}

Tal processo ocorre quando o pesquisador cogita a ocorrência de uma espécie de descarte dos dados mais recentemente coletados, porque não mais contribuem para elaboração teórica pretendida. Na prática das pesquisas, é comum que o indicador repetição dos dados seja utilizado para inferir esta redundância e decantamento.⁹

Para certificar de que ocorreu saturação, foram seguidos os seguintes procedimentos: transcrições integrais dos diálogos gravados; exploração individual de cada uma das entrevistas; compilação das análises individuais; reunião dos temas para cada categoria; codificação dos dados; alocação dos temas; constatação da saturação para cada categoria; visualização da saturação sobre as variáveis em questão.⁹

Para analisar os dados coletados nas entrevistas, foi utilizada a análise temática. Segundo essa proposta, a análise efetua-se em três diferentes pólos, constituindo um roteiro específico, explicitado a seguir: 1) pré-análise; 2) exploração do material; e 3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. Propõem-se duas fases sucessivas ou imbricadas de análise, a decifração estrutural, centrada em cada entrevista e a transversalidade temática, focada no conjunto das entrevistas, ou seja, nas repetições temáticas. Este processo permitiu destacar as unidades temáticas e analisá-las de acordo com os objetivos propostos.¹⁰

Estas foram transcritas posteriormente na íntegra, identificando as puérperas em participantes P1, P2 e P3. O material foi analisado, interpretando, explorando cada entrevista, destacando com marca texto falas significativas relacionadas aos objetivos específicos.

Resultados e Discussão

Os resultados apresentados tratam de dados preliminares, uma vez que não se atingiu o processo de saturação, devido à interrupção das coletas em virtude da pandemia do COVID-19. Diante disso, não foi conseguido alcançar ainda todos os objetivos propostos neste estudo, sendo aproximado mais do primeiro e segundo objetivos específicos. Porém, a pesquisa será retomada assim que o cenário da pandemia COVID-19 permitir e os resultados finalizados serão divulgados em Congressos da área da saúde.

Neste primeiro momento participaram do estudo 3 puérperas que atendiam aos critérios de inclusão. Elas foram identificadas com a letra P – referente à participante e numeradas conforme a ordem das entrevistas - P1, P2 e P3.

Com relação à caracterização das participantes, no momento da entrevista, P1 estava com 22 anos, casada, “do lar”, com escolaridade ensino médio completo e não soube declarar a sua cor, P2 estava com 18 anos, declarou união estável, não exercer nenhuma profissão, cor parda e possuía ensino médio incompleto. Já a P3 estava com 25 anos, solteira autodeclarou-se negra, ensino médio completo e profissão de tecelã. Todas as participantes possuíam renda familiar variando de menos de um salário mínimo a um salário, não chegando a um salário e meio. Em relação ao número de filhos, P2 era primípara, P1 e P3 secundíparas. Todas relataram seguir alguma religião, P1 relatou ser Católica, P2 e P3 Evangélicas. Quanto à via de parto, P1 foi submetida à cesariana, P2 e P3 ao parto normal.

A análise das narrativas permitiu a construção de três categorias que serão explanadas a seguir.

A assistência recebida pelas mulheres no pré-natal

A primeira categoria será abordada o acolhimento prestado pelos profissionais de saúde no que tange às orientações oferecidas e realização de atividades educativas que auxiliassem a vivência da parturição.

Tal enfoque se faz importante uma vez que, apesar do Programa de Humanização do Parto e Nascimento (GM 569/2000) prever acesso de qualidade ao Pré-natal e Nascimento a toda mulher e sua família, além de serem recebidas com dignidade e tratamento ético nos serviços de saúde através de um ambiente acolhedor, muitas mulheres ainda se veem distante dessa realidade.³

Nas narrativas, fica claro que a proposta de assistência ao pré-natal humanizada, individualizada e integral descrita nos manuais do Ministério da Saúde (MS), não está sendo totalmente implementada na prática assistencial pelos profissionais inseridos na rede pública de saúde. Desse modo, torna-se uma situação preocupante, tendo em vista que acolher com dignidade a mulher, familiares e o recém-nascido compõe uma das premissas importantes do processo de humanização que deve ser assegurada por todas as instituições e profissionais de saúde.

A assistência ao pré-natal e ao parto não devem se limitar a exames laboratoriais e de imagem, sem acolhimento e criação de vínculo. As instituições devem se organizar de modo a criar um ambiente acolhedor, adotando medidas e procedimentos benéficos ao parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias e desinformação que podem acarretar riscos para a mãe e o bebê.¹¹

Foi possível identificar que, na perspectiva de P1 e P3, os profissionais de saúde inseridos na rede particular se aproximam mais da proposta da assistência humanizada e individualizada daqueles inseridos na rede pública – SUS. Elas realizaram comparações positivas demonstrando satisfação com o pré-natal particular de experiências anteriores em relação ao pré-natal no SUS na experiência atual.

Se tivesse sido igual o meu primeiro já tava bom, porque não tive problema, nem o meu primeiro pré-natal e nem no parto, nem no pós- parto, nem nada, mas igual eu falo, no meu primeiro eu fiz tudo particular, não sei se pelo SUS se é isso que é o problema, não sei, eu acho que não deveria ser. (P1)

A assistência ao pré-natal adequada deve ser implementada, independentemente de ser realizada na rede privada ou pública, possibilitando a diminuição da mortalidade materna e neonatal, preservando a saúde física e psicológica da gestante, desenvolvendo aspectos psicossociais,

educativos e preventivos. Porém, tais ações não foram observadas na rede pública, conforme as narrativas abaixo:

O médico lá que me acompanhou [pré-natal], ele era muito fechado, muito, não falava nada, era só mesmo pesar, medir pressão, medir a barriga e escutar o coração, mas não falava muita coisa não, ele pedia exame só... (P1).

Ah, não, fez a consulta de rotina, falou como o parto ia ser não (P2).

A assistência ao pré-natal deve ocorrer de forma individualizada, integral e humanizada, produzindo ações que, tranquilizem e diminuam a ansiedade da gestante. A assistência ao pré-natal adequada prepara a gestante para escolher e vivenciar o parto de forma segura e menos traumática, o que favorecerá a criação do vínculo entre mãe e filho.¹²

Quando questionadas sobre orientações e autonomia na escolha do parto, as entrevistadas se referiam aos profissionais médicos como sendo de pouco contato verbal. Relataram não terem recebido orientações no pré-natal sobre a parturição ou escolha do tipo de parto. A preocupação do profissional era direcionada para o exame físico e laboratorial.

(...) informação concreta vinda de profissionais da área não, a gente igual, eu sabia que eu precisava, que eu lia, talvez nem era realmente aquilo, porque hoje em dia a gente não pode confiar na internet, mas assim, informação profissional nunca tive não(P1).

Em nenhum momento foi sinalizado pelas participantes ações da enfermagem no pré-natal. É ressaltado que conforme descrito pelo Ministério da Saúde no Caderno de Atenção Básica ao Pré-Natal de Baixo Risco, atribui-se ao enfermeiro orientações às mulheres e seus familiares sobre a importância do pré-natal, realizando consulta à gestante de baixo risco e intercalando com a consulta médica. Desenvolver atividades educativas, individuais e em grupos, orientações as gestantes e a equipe quanto aos fatores de risco e à vulnerabilidade.¹²

A partir dessas narrativas é possível aludir o quão essencial é uma equipe multidisciplinar que possa capacitar a mulher para vivenciar o processo de parturição, para que a mesma venha a ter o poder de decisão, pois a ausência de atenção aos receios da mulher a desabilita na melhor tomada de decisão.¹³

A assistência à parturição recebida pelas mulheres

Esta categoria abordará sobre a assistência recebida pelas mulheres no processo de parturição e como vivenciaram esse momento.

A experiência vivenciada por essas mulheres no momento da parturição poderá ser positiva ou negativa, cabendo à equipe multidisciplinar prestar assistência de qualidade através de linguagem clara, gentil e segura, esclarecendo os questionamentos, encorajando a parturiente a expressar seus medos e angústias. Essa postura é fundamental para uma experiência positiva, refletindo na saúde física e emocional materna, promovendo confiança e segurança em todos os procedimentos a serem realizados.¹⁴

Através das entrevistas foi possível constatar que as participantes, em algum momento do trabalho de parto e parto, vivenciaram experiências ruins. As respostas eram categoricamente baseadas na dor intensa, sensação de medo, insegurança e de apreensão nas condutas realizadas pela equipe.

(...) medo, porque eu fiquei... eu não sabia o que ia acontecer, fiquei assim, vai acontecer, não vai, ouvindo da própria médica porque não tava conseguindo, foi uma coisa muito corrida, ia ser uma hora, depois sem eu nem saber já ia ser outra hora (...), ficô aquela insegurança, ficô medo, fica aquela mistura de sentimentos(P1).

Eu até falei assim “gente, isso, faz isso mesmo?”. Porque, nosso Deus!(P3).

A participante P2 expressou experiência positiva na assistência à parturição prestada pela equipe em relação ao acolhimento, apoio e respeito a sua vontade. Porém, ao narrar essa experiência, foi possível identificar que desconhece seus direitos e as premissas do parto humanizado que respeite seu corpo, o tempo de evolução do parto e privacidade, uma vez que, o que ela considera como uma experiência positiva, na verdade, são relatos de violência obstétrica, essa situação se repetiu também com P3.¹⁵

Eu fui bem recebida aqui também, a equipe me ajudou muito, o médico muito bom (P2).

Ela [enfermeira] pôs os dedos lá dentro, introduziu o dedo lá dentro, aí na hora que vinha a contração a gente empurrava pra frente, mas só lá pro finalzinho também, quase nos dez dedos de dilatação, aí ela sabia que tava nascendo, aí a bolsa rompeu (P2).

Eu empurrava, eu fazia força e aí ela vinha me ajudando fazer também(P2).

Ele [médico] enfiava a mão lá no máximo que ele pudesse, até sentir a cabeça pra poder descer (P3).

A Organização Mundial de Saúde, ao publicar novas diretrizes, em 15/02/2018, reafirma os direitos da gestante, como o tipo de parto, escolha do acompanhante, privacidade, comunicação eficiente entre profissionais de saúde e parturiente, respeito e autonomia, bem como ressalta que tais direitos não veem sendo cumpridos. Analogamente, a P1, ao relatar a sua vivência durante o parto, retrata a violação de seus direitos, como a falta de informação, incerteza sobre horário do parto, falta de profissionalismo e falha na comunicação dos profissionais envolvidos, desrespeitando o seu protagonismo e autonomia. Ademais, a P1 menciona a necessidade de uma equipe empática e capaz de transmitir confiança e segurança à parturiente.

Quando foi a cesárea, aí vem o anestesista, eu achei a médica muito grosso, muito grossa, muito assim, já não gostei, achei as enfermeiras do bloco também muito... (P1).

A participante P1 relata abaixo o despreparo e descaso da equipe durante seu parto que, ao invés de assegurarem um ambiente confortável e uma experiência positiva, promoveram, a partir da inabilidade profissional, a preocupação e o medo à parturiente.

Elas, em vez delas de passar mais confiança, foi horrível, aí eu já fiquei muito preocupada, falei “ai meu Deus, não vai dar certo”, tanto que as minhas costas está toda roxa porque custô para pegar a anestesia mesmo(P1).

Em relação à vivência da dor expressada pelas puérperas, nenhuma descreveu qualquer oferta ou orientação pela equipe de formas de alívio não farmacológicas da dor.

Esperava que fosse menos dolorido (P2).

Eu achava que não doía tanto assim. Eu não achei que ia doer... que só doía um pouquinho, mas é muito...dói, misericórdia (P3).

Cumpramos esclarecer que compete ao enfermeiro obstetra gerenciar a casa de parto e supervisionar a equipe multiprofissional, adotando práticas baseadas em evidências científicas, ofertando as mulheres, em trabalho de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor, preservação do períneo, liberdade de posição para parir, preservando a autonomia e protagonismo da mulher nas decisões, prestando assistência ao parto na sua evolução fisiológica sem distórcias.¹⁶

Fatores facilitadores e dificultadores na vivência da parturição

Nesta categoria foram apontados fatores que facilitaram e dificultaram a vivência da parturição.

As participantes da pesquisa pontuaram atuações positivas, como o acompanhamento pré-natal, relatado pela P1 na primeira gestação.

Tive um excelente médico que me acompanhou, ele sempre me deu todo suporte, (...), ganhei a minha menina também aqui, mas ele era muito atencioso (P1).

Ademais, outro fator facilitador, apresentado pela P2, é a autonomia da escolha do parto.

Ah, foi só no último instante mesmo, que eu tava sentindo a dor, que eles falaram comigo, aí eu pude escolher (P2).

As entrevistadas pontuaram como fatores que dificultaram à vivência da parturição, a falta de comunicação, acompanhamento ineficaz, apatia dos profissionais de saúde. A falta de planejamento familiar ficou evidente nos relatos das entrevistadas, conforme diálogo da P1 referente ao desejo de ser mãe, porém esperava postergar, pois almejava concluir os estudos acadêmicos e, assim, ter uma gravidez planejada. Já a P2 demonstrou ausência de planejamento devido a sua idade e estrutura familiar fragilizada.

(...) 2015 eu já entrei na UNIPAC para fazer enfermagem, cheguei a fazer um período lá, aí, nesse meio tempo, do meio do ano, eu descobri que estava grávida, aí eu tive que parar porque eu pagava a faculdade, morava em Barroso, tinha outras despesas(...) (P1).

Quando perguntado sobre ter conversado com outras mulheres sobre sua gestação, P3 informou que só descobriu a gestação horas antes do parto.

*Não, porque eu soube só sexta-feira... nessa aqui [gestação] não (P3).
Ele não mexia, eu menstruava normal, uns 3 dias, aí vinha aquela borrinha preta (P3).*

Os relatos de vivências na parturição por familiares podem ser considerados fatores facilitadores quando demonstrarem experiências positivas. Porém, no relato da participante P2, foi possível observar a influência de experiências negativas de membros da família, trazendo mais insegurança e medo à parturiente.

Ah, fez eu só pensar em medo, ter medo né, porque muita coisa que a gente escuta (P2).

Ela [sogra] sabe como é dolorido, até porque ela teve quatro [filhos], na última gestação, no quarto, ela sofreu muito, aí ela falou: “nossa é bem dolorido (P2).

Conclusões

As participantes do estudo vivenciaram o processo de parturição tomada por uma assistência pré-natal ineficiente que ocasiona falta de autonomia e protagonismo da mulher. Faltaram orientações, atividades educativas e acompanhamento individualizado, evidenciando que as mulheres não têm noção dos seus direitos, pois não foram instruídas para isso. Este fato acarretou uma apatia das mulheres em tomar decisões, ficando submissas e frágeis frente aos cuidados e decisões da equipe assistencial no parto, não reconhecendo a violência obstétrica sofrida, tornando a vivência na parturição não prazerosa, cercada de medos e inseguranças.

A assistência prestada pela equipe médica e de enfermagem foi rodeada de procedimentos não recomendados pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Constatou-se a suma importância de atividades educativas, bem como a presença enfática e holística da enfermagem no pré-natal e parto para melhor habilitar essas mulheres a vivenciar a parturição. Contudo, é enfatizado que uma educação de qualidade faz toda diferença para garantia dos direitos das parturientes. Assim, como uma formação profissional de qualidade que assegure uma assistência responsável, humanizada, respeitando os direitos da mulher na parturição.

Porém, como os dados apresentados ainda são preliminares, não é possível extrapolar para uma população em geral.

Referências

¹ Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de Parto: Ferramenta para o empoderamento de mulher durante a assistência de enfermagem. Rev Enferm [Internet]. 2017 [acesso em 15 de abril de 2020]; 7(1): 144-151. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>

- ² Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. 2001 [acesso em 15 de abril de 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf
- ³ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2000. Seção 1.p 4. [acesso em 22 de abril de 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html
- ⁴ Organização Mundial da Saúde. Publica novas diretrizes para reduzir intervenções médicas desnecessárias no parto. 2018 [acesso em 07 de novembro de 2019]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-diretrizes-para-reduzir-intervencoes-medicadas-desnecessarias-no-parto/>
- ⁵ Minayo MCS, organizador. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
- ⁶ Leopardi MT. Metodologia da Pesquisa na Saúde. São Paulo: Pallotti; 2001.
- ⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 maio 24; Seção 1. p 44-6. [acesso em 18 de abril de 2020]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- ⁸ Oliveira, MSM. Protagonismo feminino no processo de escolha da via de parto. [dissertação] [Internet]. Salvador: Universidade Federal da Bahia. Instituto de Psicologia; 2014 [acesso em 18 de abril de 2020]. Disponível em: https://pospsi.ufba.br/sites/pospsi.ufba.br/files/marianna_simoes.pdf
- ⁹ Fontanella BJB, Luchesi BM, Saidel MGB, Ricas J, Turato ER, Melo DG. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 25 de abril de 2020]; 27(2):389- 394. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v27n2/20.pdf>
- ¹⁰ Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70 LDA; 2011.
- ¹¹ Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do Parto Humanização do Pré-natal e Nascimento. Secretaria Executiva. 2002 [acesso em 25 de abril de 2020]. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/494560/>
- ¹² Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013 [acesso em 18 de abril de 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

¹³ Santos ABB, Melo EV, Dias JMG, Didou RN, Araujo RAS, Santos WO, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. ABCS Health Sci [Internet]. 2019 [acesso em 03 de maio de 2020]; 44(3):172-179. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1047748/44abcs172.pdf>

¹⁴ Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos HumanizaSUS [Internet]. Universidade Estadual do Ceará. 2014 [acesso em 03 de maio de 2020]; 4:465. Disponível em:

http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf

¹⁵ Zorzam B, Cavalcanti P. Direitos das mulheres no parto: Conversando com profissionais da saúde e do direito [Internet] 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016 [acesso em 25 de abril de 2020]. Disponível em: <https://www.mulheres.org.br/wp-content/uploads/2020/02/direito-mulheres-parto.pdf>

¹⁶ Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº 516, de 24 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem [Internet]. 2016 [acesso em 29 de maio de 2020]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

Apêndice A

Autorização de Pesquisa

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAC Barbacena.

Prezados senhores, Autorizamos a coleta de dados referente à pesquisa intitulada como “A VIVÊNCIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO” no Hospital Santa Casa de Misericórdia de Barbacena/MG, especificamente no setor de Obstetrícia, sob responsabilidade da pesquisadora Prof.^a. Mestre Elis Oliveira Arantes. Estamos cientes que a coleta de dados acontecerá por meio de entrevistas que serão gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4), guiadas por um questionário semiestruturado. As participantes da pesquisa serão puérperas que recebem atendimento no cenário de pesquisa, maiores de 18 anos, após 12 horas do parto, período em que a mulher já não se encontra mais sobre os efeitos anestésicos, quando aplicados. Serão excluídas do estudo mulheres portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas e que não aceitarem participar de forma livre da pesquisa após tomar ciência do estudo e de seus objetivos mediante leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Porém, essa autorização somente será válida após a Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UNIPAC Barbacena.

Atenciosamente,

Flávio Maluf Caldas - Diretor Geral

Ester Pereira do Rosário – RT

Sandra de Souza Matheus - Coordenadora da Obstetrícia

Apêndice B

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada “A VIVÊNCIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO” conduzida pela Prof.^a. Mestre Elis Oliveira Arantes. Este estudo tem por objetivos: discutir a vivência de mulheres no processo de parturição, descrever a assistência ao pré-natal recebida pelas mulheres, identificar a assistência à parturição recebida pelas mulheres, discutir os fatores que facilitam e/ou dificultam na vivência da parturição. Você foi selecionada para esta pesquisa por atender ao critério de inclusão que são: As participantes da pesquisa serão puérperas que recebem atendimento no cenário de pesquisa, maiores de 18 anos, após 12 horas do parto, período em que a mulher já não se encontra mais sobre os efeitos anestésicos, quando aplicados. Serão excluídas do estudo mulheres portadoras de problemas/doenças mentais ou neurológicas e que não aceitarem participar de forma livre da pesquisa após tomar ciência do estudo e de seus objetivos mediante leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B).

Você tem a liberdade de escolher se quer ou não participar da pesquisa. Você não receberá nenhuma remuneração pela participação na pesquisa e ela não implicará em gastos para você. A qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa, desistência ou retirada de consentimento não acarretará prejuízo, independente da fase que o estudo se encontrar. Durante a entrevista pode ser que você se lembre de situações que altere suas emoções e sentimentos, porém, enquanto Enfermeira, estarei sempre atenta a lhe dar o suporte emocional necessário. As situações que requererem atendimento especial serão encaminhadas para o setor de psicologia da instituição. Você não corre risco de danos físicos e morais. Sua participação nesta pesquisa consistirá em relatar, A vivência de mulheres no processo de parturição. O local e a data da entrevista você poderá escolher, e a coleta de dados será por meio de um questionário contendo perguntas abertas e fechadas aplicadas da mesma forma a todas as mulheres que aceitarem participar do estudo. As entrevistas serão gravadas em áudio pelo aparelho Mídia Player (MP4) e ficarão arquivadas com a pesquisadora por um período de cinco anos e posteriormente destruídas, a partir da incineração do material. No momento da entrevista é importante que esteja somente eu e você, em um lugar tranquilo e sem interferência. Os dados obtidos por meio desta pesquisa serão confidenciais e não serão divulgados em nível individual, visando assegurar o sigilo de sua participação. Porém a pesquisadora responsável se comprometeu a tornar público nos meios acadêmicos e científicos os resultados obtidos de forma consolidada sem qualquer identificação dos

participantes e das Instituições. Os benefícios esperados com esta pesquisa será a evidência de necessidades e estratégias que poderão ser aplicadas pelos profissionais de saúde para assegurarem a decisão e o protagonismo das mulheres no processo de parturição, garantindo a elas, um cuidado humanizado e individualizado. O possível risco relacionado à execução desta pesquisa será o fato das mulheres, no momento da entrevista, se remeterem a lembranças que geram sentimentos negativos deixando-as deprimidas. Porém, enquanto Enfermeira estarei atenta a essa necessidade e solicitarei apoio do serviço de psicologia da Instituição Cenário. Caso você concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma delas sua, e a outra, da pesquisadora responsável. Segue o telefone da pesquisadora responsável em que se necessário, você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação nele, agora ou a qualquer momento. Contato da pesquisadora responsável: Prof.^a. Mestre. Elis Oliveira Arantes. Endereço: Rodovia MG 338 km 12, Colônia Rodrigo Silva – Barbacena - MG. E-mail: elisarantes@unipac.br - Celular: (32) 99838-8982.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, e que concordo em participar.

Barbacena, ____ de _____ de _____

Assinatura da participante: _____

Assinatura da pesquisadora: _____

Anexo A

Questionário socioeconômico
1. Identificação:
2. Qual a sua idade?
3. Qual a sua data de nascimento?
4. Qual é sua cor:
5. Você frequenta alguma religião, culto ou doutrina?
6. Neste momento, você está casada ou vive com alguém?
7. Tem/teve filhos?
8. Estudou até que série?
9. Trabalha atualmente? Em que?
10. Qual sua renda mensal?

Anexo B

1) O que você recorda das primeiras imagens que lhe foram passadas sobre o parto?
2) Há alguma história sobre parto que você escutou e de que se recorda?
3) De que forma você acha que essa história foi importante para você? (Quais as ideias que você tinha sobre gravidez?)
4) Quando criança você pensava em ser mãe?
5) Que opiniões foram importantes para você? Quais você costumou seguir?
6) Conversou com outras mulheres sobre a gravidez?
7) Você tinha alguma preocupação com seu corpo durante a gravidez?
8) Existiu algum receio relacionado ao seu corpo no momento do parto?
9) Quais eram suas expectativas sobre a assistência ao parto?
10) No acompanhamento pré-natal, conversou-se sobre como seria o parto? Caso sim: de quem foi essa iniciativa?
11) No caso de cesárea, como você reagiu quando o médico falou sobre a possibilidade de fazer um parto tipo cesariana? Você recorda das palavras que o médico utilizou?
12) Quais foram suas reações, seus pensamentos e sentimentos a esse respeito?
13) Qual tipo de parto você preferia? Qual escolheu? Houve escolha?
14) Você deu as razões para preferir um tipo de parto ou outro?

15) Em que momento da gravidez ocorreram conversas sobre tipo de parto?
16) Outras pessoas perguntavam a você sobre a decisão quanto ao tipo de parto?
17) Antes do parto, que informação você tinha a respeito das consequências de ambas as vias de parto?
18) Preparação para o parto. Como foi?
19) Qual a primeira imagem que lhe vem à cabeça quando você lembra de seu parto?