EXPRESSÃO E SENTIMENTOS DAS PUÉRPERAS DURANTE O PROCESSO PARTURITIVO

Felice Teles Lira dos Santos Moreira, Bruna Larisse Pereira Lima, Vanessa Vieira David Serafim, Grayce Alencar Albuquerque

Universidade Regional do Cariri (URCA), felicelira@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA), bruna_la_risse@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA), vanessa_serafimm@hotmail.com; Universidade Regional do Cariri (URCA), geycyenf.ga@gmail.com.

Introdução

A violência contra a mulher é considerada uma violação dos direitos humanos e um importante problema de saúde pública, este agravo está cada vez mais nas pautas das discussões e preocupações da sociedade brasileira, visto que nos últimos 50 anos, tem se revelado a gravidade e seriedade das situações de violências sofridas por este público (GARCIA et al., 2016).

Destaca-se a violência obstétrica, que é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, uso inadequado de tecnologias, adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo-se os princípios dos direitos individuais das mulheres, e podem ser cometidos não só por profissionais da saúde, mas também por pessoas íntimas, estranhos ou até mesmo por instituições (AGUIAR; D'OLIVEIRA 2011).

No Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre violência durante o parto, sendo as condutas desrespeitosas e grosseiras as reclamações mais frequentes entre as puérperas (ANDRADE et al., 2016). Outra forma de violência é a negação de informações às usuárias sobre o que está acontecendo com o seu corpo e os procedimentos que são realizados, o que leva à realização de procedimentos em que se destacam somente a opinião pessoal dos profissionais (BARBOSA; MOTA, 2016).

Frello e Carraro (2010) revelam que o suporte dos profissionais de saúde durante o processo do parto é confortante para as mulheres. Mostrar-se próximo, preocupado e disposto a cuidar e escutar a parturiente são ações importantes para a construção de laços de confiança, a fim de facilitar este processo, proporcionando assim, o cuidado e o conforto necessário.

Já, impedir a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto viola o direito da mulher como cidadã brasileira e viola sua própria capacidade de autonomia, de escolha, de optar pela presença ou não de um acompanhante, de escolher a pessoa que ela deseja que esteja ao seu lado nesse momento (MILBRATH et al., 2010).

Nesse sentido, o objetivo desse estudo é descrever a expressão e sentimentos das puérperas durante o processo parturitivo.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem qualitativa. Foi desenvolvido em três Estratégias de Saúde da Família (ESF) no município do Crato, Ceará, Brasil, da zona urbana, escolhidas devido ao maior conglomerado populacional no município pertencer ao bairro em questão e este possuir um número grande de ESF's adscritas em seu território.

Participaram desse estudo dez mulheres cadastradas e acompanhadas pelas ESF's. Consideraram-se critérios de inclusão das participantes do estudo: usuárias com idade igual ou superior a 18 anos; que tenham sofrido violência obstétrica; que o parto tenha acontecido em uma maternidade; serem cadastradas e acompanhadas pelas ESF's em questão; e estar no puerpério. Como critérios de exclusão não participaram do estudo mulheres que tenham sofrido alguma intercorrência durante o trabalho de parto com possível atuação imediata da equipe sem prévia comunicação para salvar sua vida e/ou do recém-nascido e que por ventura tenha sofrido adoção de recursos traumáticos (a exemplo da utilização de fórceps), que podem ser confundidos como atos de violência obstétrica pela participante.

Foi enviado à Secretaria Municipal de Saúde do município um ofício de solicitação para o desenvolvimento da pesquisa, posteriormente foi-se deslocado até as unidades de saúde estabelecidas para a identificação das possíveis mulheres que já estavam no puerpério. Após isto, entrou-se em contado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) das ESF's, para que estes agendassem e comunicassem previamente as mulheres selecionadas que estas receberiam visitas domiciliares da pesquisadora.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO:

A pesquisadora durante a visita, explicou sobre a pesquisa e seu propósito, avaliou as mulheres quanto aos critérios de inclusão e convidou aquelas que contemplaram os critérios, explicando os objetivos e procedimentos realizados para a coleta de dados, em acordo, a participante assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril e maio de 2017.

A coleta de dados adotou a técnica de entrevista semi-estruturada, que teve como instrumento um roteiro prévio de perguntas, cujas respostas das participantes gravadas em mídia digital segundo sua permissão. As participantes foram nomeadas como *P1, P2, P3* e assim sucessivamente. A sigla *P* por designar puérperas.

A organização dos dados foi realizada com base na análise de conteúdo, que enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2009).

Atendendo às recomendações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, referentes às pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Regional do Cariri, com parecer aprovado nº 1.962.672 (BRASIL, 2012).

Resultados e Discussão

Foram convidadas 15 puérperas para este estudo, porém apenas 10 corresponderam aos critérios de inclusão. Identificou-se que a maioria das puérperas é jovem, com idade entre 18 a 23 anos. Apenas uma participante, no momento da entrevista, estava separada de seu parceiro (pai de seu filho). A maioria está casada/união estável com seu parceiro. Das solteiras, todas moram com sua familiar nuclear, seus pais. Em relação ao número de filhos a maioria eram primíperas, e prevaleceu como tipo de parto o vaginal. Em relação à escolaridade, apenas duas participantes conseguiram concluir o ensino médio. Três estão sem estudar no momento, devido ao nascimento da criança e as demais não conseguiram concluir os estudos após o nascimento dos filhos e nenhuma possui ensino superior.

Quanto à ocupação das participantes, prevaleceram serem do lar, domésticas, estudantes e apenas uma autônoma. Todas que possuem alguma atividade remunerada, não trabalham de carteira assinada. A renda familiar variou de 1 a 2 salários mínimos, sendo que o maior provedor é o companheiro.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios & CONGRESSO REGIONAL em Violência na Infância: Abordagem em Saúde Pública

Os discursos das puérperas que vivenciaram o trabalho de parto e parto denotaram percepções que as incomodaram. Segundo seus relatos, observou-se que a percepção dolorosa no parto foi bastante emergente nos aspectos: intensidade, atitude pré-concebida, a dor da morte, vontade de chorar e principalmente por estarem sozinhas durante o processo parturitivo.

As mulheres durante todo o percurso, desde a saída para a maternidade até o momento do nascimento, vivenciam inúmeros sentimentos como medo, angústia, apreensão, solidão, raiva, nervosismo, dentre outros que afetam a fisiologia do parto, como a segurança, podendo torná-lo um evento inseguro (RODRIGUES et al., 2015). Milbrath et al. (2010) acreditam que à medida que o parto se aproxima gera na mulher o temor à morte, à dor, ao parto traumático.

Algumas participantes que referiram sentir-se mal justificaram o medo como principal causa, e a sua maioria associaram o aumento desse medo por estarem sozinhas durante o processo parturitivo, destacando-se que a maioria das participantes não teve o acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parturição, por desconhecerem esse direito que possuem.

As mães foram privadas de seu direito ao acompanhante durante o seu processo de parturição. Segundo a Lei Nº 11.108 de 7 de abril de 2005, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, o qual deve ser indicado pela própria parturiente (BRASIL, 2005).

Situações negativas por vezes tornam-se traumáticas paras as pacientes, influindo na sua percepção no que se refere à hospitalização, aos profissionais de saúde e ao cuidado. Uma entrevistada vivenciou uma situação traumática, a qual sofreu preconceito, a partir do momento em que seu resultado do teste para o HIV deu positivo.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde preconiza que os profissionais de saúde ao revelarem o diagnóstico do HIV, especialmente quando for positivo, ofereçam apoio emocional e orientações que ajudem a amenizar a ansiedade e esclarecer dúvidas. O aconselhamento é uma medida importante que deve ser realizada sempre antes e após o teste (BRASIL, 2001).

Um fator que se soma ao silêncio das pacientes violentadas é que grande parte das mulheres vítimas, fazem uso de serviços de saúde públicos e gratuitos e consideram que serem submetidas a tratamentos pouco amáveis é parte inerente a fazer uso desse sistema. Assim, esses

tratamentos, já naturalizados, dificultam que as mulheres façam denúncias e reclamem por seus direitos, quando os conhecem (BELLI, 2013).

Conclusões

Os dados deste estudo evidenciam a necessidade de se rever a assistência prestada à parturiente durante o processo de parturição. As ações devem centrar-se nas suas necessidades e não tratá-las como um objeto em que será realizado um procedimento. Humanizar a assistência implica modificar a cultura assistencial tecnicista que se encontra impregnada, por vezes até inconscientemente nos indivíduos que prestam o cuidado.

A assistência humanizada só será desenvolvida quando todos os atores envolvidos no processo parturitivo se dispuserem a repensar a sua prática diária, redimensionando-a, quando necessário. Isso implicará, em uma reorganização do serviço e o abandono de técnicas padronizadas e atitudes estereotipadas que priorizam a rotina, a tecnologia e a comodidade da equipe em detrimento ao bem-estar da mulher.

Desta forma, os profissionais devem ser capacitados e sensibilizados para que consigam trabalhar em conjunto com as parturientes. Cabe aos gestores, profissionais de saúde e comunidade reivindicarem a implantação das políticas públicas destinadas ao adequado atendimento à mulher, garantindo que este ocorra de forma mais humanizada nesse momento, que é um dos quais ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP

Referências Bibliográficas

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sobre a ótica das usuárias. **Interface – comunicação, saúde, educação**, v. 15, n. 36, p. 79-91, jan/mar, 2011.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan/mar, 2016.

AUDI, C. A. F.; SEGALL-CORRÊA, A. M.; SANTIAGO, S. M.; ANDRADE, M. G. G.; ESCAMILLA-PERÉZ, R. Violência doméstica na gravidez: prevalência e fatores associados. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 5, p. 877-885, 2008.

BARBOZA, L. P.; MOTA, A. Violência obstétrica: vivencias de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Rev. Psicologia, Diversidade e Saúde, Salvador**, v. 5, n. 1, p. 119-129, 2016.

BARDIN, L. **Análise do Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2009.

BELLI, Laura. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. **Revista Red Latinoamericana y Del Caribe de Bioética** ,[S.l.], ano 4, v. 1, n.7, jan.-jun. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de saúde. Resolução no 466/12. Estabelece critérios sobre pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 jun/ 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf/>. Acesso em: 12 de novembro de 2016

BRASIL. Lei 11.108, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre o direito de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acesso em 15 de out 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de atenção básica nº 32**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

FRELLO, A.T.; CARRARO, T.E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.4, p.660-668, out-dez, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n4/v12n4a10.htm> Acesso em: 25 de maio de 2017.

GARCIA, L. P.; DUARTE, E. C.; FREITAS, R. L. S.; SILVA, G. D. M. Violência doméstica e familiar contra a mulher: estudo de casos e controles com vítimas atendidas em serviços de urgência e emergência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, abril, 2016.

MILBRATH, V. M.; AMESTOY, S. C.; SOARES, D. C.; SIQUEIRA, H. C. H. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição**. Esc. Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 462-467, jul-set, 2010.

RODRIGUES, D. P.; ALVES, V. H.; PENNA, L. H. G.; PEREIRA, A. V.; BRANCO, M. B. L. R.; SILVA, L. A. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Esc. Ana Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, out-dez, 2015.

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL
Violência e Vulnerabilidade em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP