Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

CONHECIMENTO DE PUÉRPERA ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

KNOWLEDGE OF WHO HAS RECENTLY GIVEN BIRTH ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE

Lucineide Morais Pessoa[1]
Ana Beatriz Alves Barbosa[2]
Erta Soraya Ribeiro César Rodrigues[3]
Thoyama Nadja Felix de Alencar Lima[4]

RESUMO: A violência obstétrica é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, no momento do trabalho de parto. Objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca dessa violência. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, com amostra de 27 puérperas. Os dados foram coletados nos meses de setembro e outubro de 2016, através de roteiro elaborado pelos autores. Verificou-se que a maioria das mulheres tinha idades entre 20 e 29 anos, eram solteiras e com ensino médio completo. A maioria delas nunca ouviu falar em violência obstétrica e não acredita tê-la sofrido durante a internação hospitalar e avaliaram como boa a assistência recebida. Verificou-se que essa violência ainda é pouco reconhecida, tanto a respeito de quando um ato violento é cometido, como também na tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, tornando assim o trabalho de parto fisiológico em um processo medicalizado, cabendo a equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós- parto.

[1] Graduando em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP. E-mail: lucineidegeneci@hotmail.com.
[2] Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[3] Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul – UNICSUL. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem, Faculdades Integradas de Patos – FIP.
[4] Docente, Orientadora – Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos – UNISANTOS. Docente das Faculdades Integradas de Patos (FIP/PB). Paraíba, Brasil.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Palavras-chave: Atenção integral à saúde da mulher. Conhecimento de puérperas. Violência obstétrica.

ABSTRACT: The obstetric violence is characterized by various deeds and actions that configures the imposition of harmful interventions to physical and psychological integrity of women in the institutions in which they are attended by health professionals at the time of labor. The objective of this article was to evaluate the knowledge of who has recently given birth about VO, is a quantitative approach study, conducted at the Regional Hospital Emilia Câmara in city of Afogados da Ingazeira-PE, with 27 women who recently gave birth. The data collection was made collected in the months of September and October 2016, through a script prepared by the authors. It was found that most of the women were between the ages of 20 and 29 years old, were single and completed high school. The majority of the interviewed never heard of obstetric violence and didn't believe to have suffered obstetric violence and evaluated as good the assistance that was received. With all of this, becomes clear that the obstetric violence is still little recognized, as much as concerning to when a violent act is committed, as well as in decision-making regarding to their body and their breeding, thus turning the process of labor into a medicalized process; what makes the health team responsible for humanize the service in all the phases of childbirth and postpartum.

Keywords: Integral attention to women's health. Women's health. Knowledge of recent mothers. Obstetric violence.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por diversos atos e ações que configura a imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica da mulher nas instituições em que é atendida por profissionais da saúde, bem como a falta de respeito à sua autonomia, omissão ao atendimento, peregrinação por diversos serviços, maus-tratos e comentários maldosos em relação à cor, idade ou classe social. Na atualidade essas intervenções vêm sendo freqüentemente empregadas pelos profissionais de saúde, deixando danos e provocando riscos à saúde da mulher.

Segundo Juarez et al.(2012), violência obstétrica é entendida como a violação aos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres. Essa violência pode ser praticada

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

por qualquer atitude dos profissionais de saúde nos processos reprodutivos, através de uma atenção desumanizada, com abuso de utilização de ações intervencionistas, alta medicalização e que transformem em patologia, os processos naturais e fisiológicos do parto.

No ano de 2011, uma importante pesquisa de opinião da Fundação Perseu Abramo e SESC, coordenada pelo professor Gustavo Venturi Jr, da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da USP, revelou um dado preocupante, uma em cada quatro brasileiras que deram à luz em hospitais públicos ou privados relata algum tipo de agressão durante o parto. Segundo o estudo da psicóloga Janaína Marques Aguiar, na tese de doutorado no departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP, ficou evidenciado que quanto mais jovem, mais escura e mais pobre, maior a violência no parto (BERNARDES, 2013).

Andrade e Aggio (2014) mostram que na atualidade o parto é percebido como um processo patológico, esta percepção resultou na adoção de tecnologia de parto dirigido, no qual a mulher, geralmente, se encontra semi-imobilizada, privada da ingestão de alimentos e líquidos por via oral, com as pernas abertas levantadas e, ainda, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso de episiotomia e, algumas vezes, ocorre à utilização do fórceps. Este é o modelo de atenção ao parto normal mais comum no Brasil.

Conforme Aguiar (2010, apud QUEIROGA 2015), a violência obstétrica acontece em diferentes momentos e sob diferentes modalidades, registrando-se antes, durante e depois do parto e acontece quando o corpo da mulher e os processos reprodutivos são apropriados pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, desrespeitoso, por meio do abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, acarretando na perda da autonomia e competência de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, gerando um impacto negativo na vida dessas mulheres.

Em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS) é um direito permitido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos (BRASIL, 2005).

Tendo em vista que a violência obstétrica é um problema vivenciado por muitas mulheres, precisa-se de um estudo mais aprofundado neste assunto a fim de enriquecer os conhecimentos acerca da violência obstétrica nos serviços de atendimentos a mulher em todas as fases do parto. Diante do exposto, objetivou-se com este artigo avaliar o conhecimento da puérpera acerca da violência obstétrica. Espera-se com esse estudo

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

melhorar a qualidade da assistência à mulher no período da gestação, pré-parto e pós-parto por parte dos profissionais de saúde e pelos seus diversos serviços, além de contribuir para novas pesquisas sobre a temática.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa que foi realizado no Hospital Regional Emília Câmara no Município de Afogados da Ingazeira – PE, o serviço atende a população desse município e é, referência para 12 municípios da região.

A população do estudo foi composta por72mulheres no puérperio, os dados foram coletados do dia 13 de setembro ao dia 16 de outubro de 2016, e a amostra foi de 27 mulheres. Foi utilizado como critérios de inclusão o fato de serem puérperas e terem parido no Hospital Regional Emília Câmara e aceitarem participar da pesquisa mediante a assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e como critérios de exclusão, não terem condições de responderem devido a alguma incapacidade e não aceitarem participar do estudo. Quanto às participantes menores de 18 anos foi necessária a autorização do responsável da mesma.

A entrevista foi realizada com puérperas no pós-parto nas 24h, respeitando os momentos de repouso e amamentação. Porém, a pesquisa foi realizada apenas nos finais de semana dos meses citados. Pois, a pesquisadora durante a semana encontrava-se em outro município em estágio supervisionado. O instrumento utilizado foi um roteiro estruturado de entrevista contendo perguntas objetivas e subjetivas, previamente elaborado.

A análise dos dados obtidos na pesquisa foi feita através da estatística descritiva simples, e representados através de gráficos e tabelas acompanhadas da fundamentação teórica para os achados do estudo.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa das Faculdades Integradas de Patos, localizada no município de Patos-PB, de onde obteve o consentimento legal para realização da pesquisa à luz dos princípios Éticos, sob o número de protocolo: 1.750.909. A pesquisa foi realizada com autorizaçãodo Hospital Regional Emilia Câmara do município de Afogados da Ingazeira - PE, levando-se em consideração os aspectos éticos em pesquisas que envolvem seres humanos, conforme descrito na Resolução n° 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados encontrados foram sistematizados, dispostos em tabelas e gráficos e analisados à luz da literatura. A Tabela 1 corresponde à classificação numérica e percentual da faixa etária, estado civil e escolaridade.

Tabela 1–Caracterização sócia demográfica das participantes do estudo (N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.

Características sócio-demográficas	Especificações	*N*	*%*
Faixa Etária	15 à 19	8	30%
	20 à 29	13	48%
	30 à 39	5	18%
	Acima de 40	1	4%
Estado Civil	Casada	9	33%
	Solteira	12	44,5%
	Divorciada	1	4%
	União estável	5	18,5%
	Viúva	0	0%
Escolaridade	Analfabeta	0	0%
	Ens. Fund. Completo	5	18,5%
	Ens. Fund. Incompleto	7	26%
	Ens. Méd. Completo	8	29,5%
	Ens. Méd. Incompleto	4	15%
	Ens. Sup. Completo	1	4%
	Ensino superior Incompleto	2	7%
TOTAL	-	**27**	100%

FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Analisando a Tabela 1, observa-se que o maior índice encontrado em relação à faixa etária foi para mulheres entre 20 e29 anos (48%).Essa idade é a mais apropriada para a escolha de ser mãe. Por outro lado, um grupo de 8 (30%) das mulheres entrevistadas encontram-se na menor idade tal fato venha contribuir para o não conhecimento a respeito de práticas ou atitudes que venha considerar VO.

No estudo de Medeiros (2016), à faixa etária, das mulheres entrevistadas são jovens tinham entre 18 e 23 anos de idade, o que acreditamos que venha influenciar na pouca experiência e no conhecimento a respeito de cuidados com a saúde e na colaboração no parto como também conhecimento sobre o que é violência obstétrica.

. Quanto aos dados referentes ao estado civil nota-se que a maioria das entrevistadas é solteira (44,5%). Tendo em vista que o estado civil das mulheres serem mãe solteira ressalta a falta do companheiro no momento do nascimento do bebê. A presença paterna é muito importante e contribui melhor para um vínculo afetivo.

Em um estudo realizado por Souza (2012), a maioria das puérperas de um grupo de estudo relatou conviver com seu companheiro.

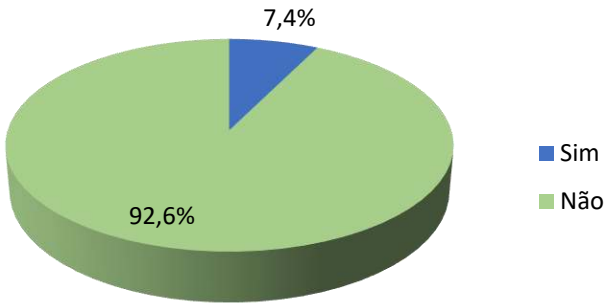
Com relação ao nível de escolaridade percebe-se que o maior índice encontrado foi para mulheres que relataram ter concluído o ensino médio completo (29,5%), porém, esse fato não contribuiu para um conhecimento mais amplo no que diz respeito às intervenções abusivas e melhor diferenciar o que realmente é uma intervenção natural de uma intervenção abusiva.

Segundo Medeiros (2016), o nível de escolaridade pode contribuir positivamente para o conhecimento acerca do processo do trabalho de parto e diante da correta interpretação de todo o processo de parto. Diz ainda que o nível de escolaridade possa favorecer ou dificultar a interpretação de uma intervenção terapêutica, ou em diferenciar o que é uma intervenção abusiva e o que de fato é natural.

Gráfico 1- Distribuição da amostra quando questionadas se já ouviram falar sobre violência obstétrica.(N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo



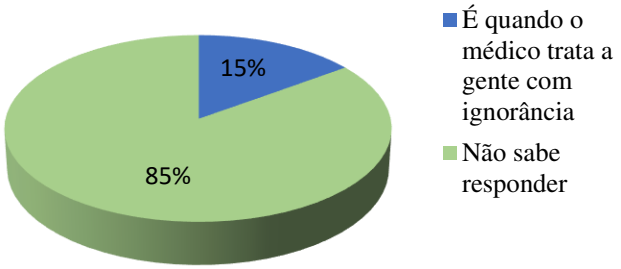
FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Analisando o gráfico 1, nota-se que a maioria das entrevistadas (92,6%) relataram não ter ouvido falar sobre violência obstétrica. Perante os relatos das entrevistadas, percebe-se a falta de conhecimento a respeito da violência obstétrica.

De acordo com Andrade e Aggio (2014), a violência obstétrica ainda é pouco reconhecida. No momento do trabalho de parto, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções e vivenciando um momento muito delicado, e ao mesmo tempo ocorre um ato violento e abusivo contra as mesmas, que as fazem se calar diante da situação. Sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instruí-las para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de maus tratos e desrespeito com ela.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Gráfico 2 - Distribuição da amostra quando questionadas sobre o que é violência obstétrica.(N=27), Afogados da Ingazeira - PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 2, nota-se que a maioria das mulheres entrevistadas não souberam responder o que é violência obstétrica (85%). As que relataram que sabiam o que era violência obstétrica 4(15%), responderam da seguinte maneira: "é quando o médico trata a gente com ignorância".

Andrade e Aggio (2014) definem a "violência obstétrica" como uma forma de violência contra a mulher, atos realizados por profissionais da saúde e também condutas médicas em relação ao corpo e o processo reprodutivo das mulheres, ocorrendo ao longo do processo de parto. Esse tipo de violência ocorre através do excesso de intervenções e onde os processos naturais sejam medicalizados e patologizados.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Gráfico 3 – Distribuiçãoda amostra quanto ao tipo de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira
- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

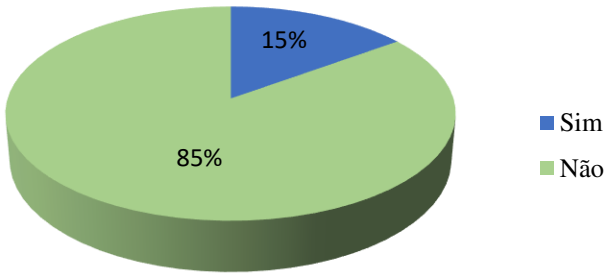
O gráfico 3, mostra que o maior índice encontrado sobre o tipo de parto foi para o parto normal, (59%). Apesar do índice de parto normal apresentar na maioria dos casos observou-se que ainda houve um número relevante de (41%) que se submeteram à cesariana, as entrevistadas que foram submetidas à cesariana, relatou que depois de muito tempo em trabalho de parto na fase de dilatação com mais ou menos de sete a oito centímetros não foram comunicadas pelo médico da sua decisão de que teriam de ser submetida a uma intervenção cirúrgica, e foram surpreendidas pela técnica de enfermagem, sobre a decisão medica.

Em um estudo realizado por Velho (2012), entre as mulheres que tiveram partos normais e cesáreos, a vivência do protagonismo e maior satisfação com a cena do parto apenas foi expressa pelas mulheres que tiveram parto normal. As entrevistadas de seu estudo relataram que é uma experiência única e relevante, que as mulheres esperam vivenciar, num processo fisiológico, algo mais natural e saudável para si e seu bebê. Em relação ao parto cesáreo, as razões para considerá-lo a melhor forma de nascimento estão associadas com ausência das dores de trabalho de parto, evitar o medo do parto, e por ser um procedimento mais rápido, terem a possibilidade de realizar uma laqueadura, e muitas vezes salvar a vida do bebê, além de possuir informações e ter controle sobre o evento, e ser uma experiência agradável e desfrutar com segurança da criança.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Gráfico 4– Distribuiçãoda amostra quando questionadas se receberam atendimento no serviço de sua escolha.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



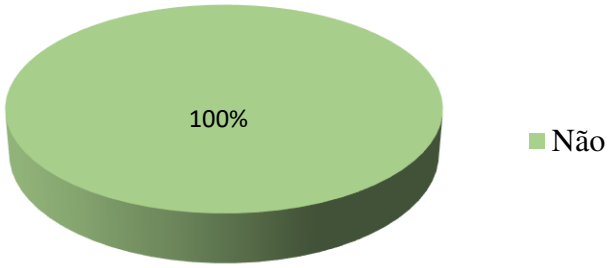
FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

Analisando o gráfico 4, observa-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sido atendida no serviço de sua escolha (85%). Quando questionadas sobre o porquê, foram obtidas as seguintes respostas: 14 mulheres relataram: **"por falta de médico obstetra"**, e 13 mulheres responderam por **"falta de hospital adequado na minha cidade"**.

Com base na Lei nº 11.634/2007, toda gestante receberá assistência no âmbito do SUS terá direito de conhecer e se vincular à maternidade onde será atendida (Brasil, 2007). Mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e tampouco "peregrinar" em busca de assistência. Caso a unidade não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que seja garantido o transporte seguro e a transferência para outra unidade de maior complexidade, capaz de atender suas necessidades.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Gráfico 5– Distribuição da amostra quando questionadas sobre a opção de escolha do acompanhante. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

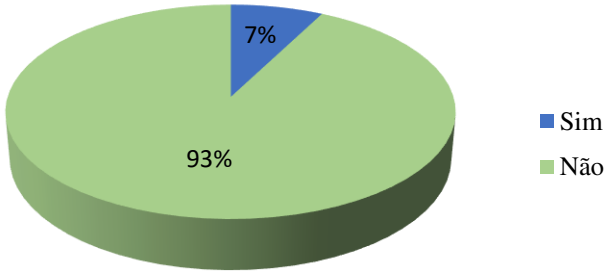
De acordo com o gráfico 5, percebe-se que todas as entrevistadas relataram que só permitiram acompanhante mulher (100%).Observa-se que diante dos relatos das entrevistadas de não poderem ter o direito a escolha do seu acompanhante, com isso lhe trará o medo e a insegurança, deixando assim desmotivada para uma melhor evolução do trabalho de parto e parto, a presença do acompanhante contribuirá para a diminuição das intervenções medicamentosas, promove o alivia da dor e aumenta seu vínculo afetivo mãe-bebê.

Segundo Brasil (2005), em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde (SUS)é um direito permitido e garantido pela lei, e o não cumprimento da lei torna-se uma violação dos direitos das mulheres. Observou-se que mesmo perante a lei, as instituições não põem em prática o direito de livre escolha do seu acompanhante em toda a sua permanência no hospital, desde o momento de sua internação até à hora do parto, deixando assim a mulher vulnerável às intervenções profissionais e as relações de desigualdades, causando-lhe danos irreversíveis a sua saúde e do seu filho.

Gráfico 6 –Distribuição da amostra quando questionadas se ofereceram algum tipo de exercício durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

O gráfico 6 mostra que a maioria das entrevistadas relatou não ter recebido nenhuma orientação de exercício durante trabalho de parto (93%).O serviço de escolha para realização da pesquisa não dispõe de sala adequada para a prática de exercício no trabalho de parto.

Em um estudo realizado por Takemoto e Corso (2013), citam métodos não farmacológicos para alívio da dor no que se refere às práticas adequadas ao trabalho de parto, como os exercícios de deambulação e movimentação, o banho de imersão, associado a aromaterapia, a musicoterapia, a utilização das bolas de parto, as massagens e o ensino de técnicas para a respiração.

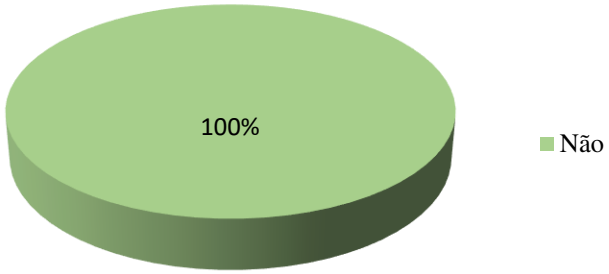
Em contrapartida, o serviço de escolha para a pesquisa de Medeiros (2016) dispunha de uma "sala de parto humanizado", onde se encontra métodos como bolas suíças, barras de apoio, TV com vídeos e profissionais capacitados para realizar massagens, porém não é utilizada.

Na maioria das maternidades, a mulher ainda é obrigada a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto. Embora esta posição possa permitir uma melhor oxigenação fetal em comparação com o decúbito lateral direito e a posição supina, a permissão para que ela escolha a posição que melhor lhe convier, seja deambulando ou outras posições verticais não oferecem maior risco, proporciona menor duração do trabalho de parto e diminui a necessidade de analgesia (LAWRENCE et al., 2012).

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Gráfico 7 –Distribuiçãoda amostra quando questionadas se ofereceram algum método para alívio da dor no trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

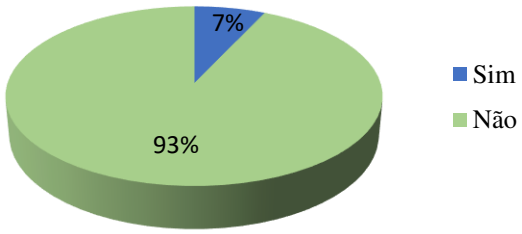
De acordo com o gráfico 7, percebe-se que todas as entrevistadas relataram não ter recebido nenhum método para alívio da dor no trabalho de parto (100%).

Para muitas mulheres, tal alívio pode ser obtido apenas com um suporte físico e emocional adequado, devendo-se transmitir segurança à parturiente, assim como orientá-la adequadamente sobre a evolução do parto (ANDRADE; LIMA, 2014). A presença de um familiar pode contribuir muito para a redução da intensidade dolorosa. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), deambulação ativa, técnicas de respiração e relaxamento, toques confortantes, utilização das bolas de nascimento e outras medidas de suporte físico e emocional também devem ser utilizadas para alívio da dor.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Gráfico 8 –Distribuição da amostra quando questionadas se beberam água ou se alimentaram durante o trabalho de parto. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 8, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter tomado água nem ter se alimentado durante o trabalho de parto (93%), que ficaram muito tempo com sede e fome, e que não tinham forças nem disposição para ajudar no momento do parto. Relataram ainda que quando questionavam sobre o porquê dessa privação, as enfermeiras e técnicas alegavam que poderia ter a possibilidade do parto evoluir para uma cesariana.

Segundo Apolinário et al (2016). a respeito da alimentação durante o trabalho de parto ainda é uma questão muito discutida na assistência obstétrica. O autor refere ainda que a Organização Mundial da Saúde e a Rede Cegonha preconizam a ingesta de líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto, sendo esta ação um dos exemplos de respeito à autonomia da mulher. No entanto, a restrição alimentar e ingestão de líquidos de mulheres em trabalho de parto, ainda fazem parte de uma tradição obstétrica e anestésica.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Tabela 2 –Distribuição da amostra quando questionadas sobre a quantidade de toques vaginais e qual profissional o realizou.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Quantidade de toques e profissional	Especificações	N	0%
Quantidade	1	6	22%
	2	6	22%
	3	7	26%
	4	5	18,5%
	5	2	7,4%
	7	1	3,7%
Profissional	Médico (a)	8	30%
	Enfermeiro (a)	2	8%
	Médico (a) e Enfermeiro (a)	12	44%
	Médico (a) e Técnico (a) de Enfermagem	5	18%

FONTE: Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

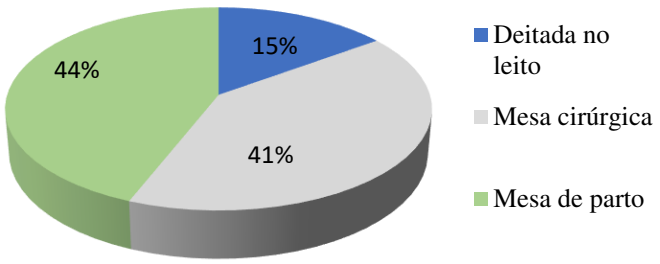
Além de todas terem passado por esse procedimento, o mesmo foi realizado várias vezes e por diferentes profissionais da saúde, sem que houvesse a real necessidade. Observou-se ainda no depoimento das mulheres entrevistadas que tal procedimento foi realizado sem sua permissão causando-lhe desconforto, constrangimento e de tal forma abusiva e dolorosa.

Apolinário et al (2016), em um estudo realizado mostra que a quantidade de exame de toque vaginal deve ser realizada com critério e conforto desde que seja permitido pela gestante a fim de obter uma avaliação adequada do trabalho de parto. Todavia, o fato da maternidade ser campo de formação de profissionais da saúde implica na possibilidade de que ocorra aumento da quantidade desse exame, embora não seja o preconizado.

Gráfico 9 – Distribuição da amostra quando questionadas sobre a posição para ter o bebê. (N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 9, percebe-se que a maioria das entrevistadas relatou ter parido seu bebê na mesa de parto (44%). Em relação à posição do parto normal, as mulheres entrevistadas disseram que tiveram bebê deitada na mesa de parto em posição de decúbito dorsal, com as pernas elevadas, e ainda relataram não tiveram opção de escolha de posição no momento do parto e as que foram submetidas a uma cesariana foi deitada na mesa de cirurgia. Outras entrevistadas ainda relataram que tiveram seus bebês no próprio leito da enfermaria, pois no momento do parto não deu tempo para levar para sala de parto.

Em um estudo realizado por Porto, Amorim e Souza (2010), não há uma posição universalmente aceita e perfeita para todas as mulheres em trabalho de parto. Apesar de ser mais conveniente para as pessoas do hospital envolvidas no acompanhamento das parturientes que elas assumam repouso no leito, a maioria das parturientes prefere deambular, particularmente no trabalho de parto inicia. Com a hospitalização do parto, as parturientes foram orientadas por décadas a permanecerem deitadas, inclusive algumas diretrizes antigas recomendavam que as parturientes devessem ser informadas que deambular durante o trabalho de parto não influenciava a probabilidade de cesariana. Diversos estudos têm demonstrado, no entanto, que a posição supina durante o primeiro período do trabalho de parto pode ter efeitos fisiológicos adversos tanto para a mãe como para o seu feto e para a progressão do trabalho de parto.

O autor conclui que a deambulação e a posição vertical no primeiro estágio do trabalho de parto são recomendadas e não se associam com aumento de intervenções

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

médicas ou efeitos negativos para mães e seus filhos. Destaca-se que as mulheres devem ser encorajadas a descobrir a posição mais confortável.

Tabela 3 –Distribuiçãoda amostraquando questionadas se foram realizados tais procedimentos sem permissão, ou sem que tenham explicado sua real necessidade.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.

Procedimentos realizados sem explicação ou real necessidade	**N**	**%**
Corte na vagina (Episiotomia)	9	33%
Infusão de ocitocina no soro	10	37%
Empurraram ou subiram na barriga (Kristeller)	7	26%
Repetidos exames de toques vaginais	15	55,5%
Toques vaginais realizados por diferentes profissionais	14	52%
Mandaram ficar deitada	17	63%
Ficou muito tempo sozinha sem acompanhamento de um profissional	20	74%
Não fizeram nenhum desses procedimentos	3	11%

FONTE: Dados da pesquisa, 2016. Observação: As Entrevistadas deram mais de uma resposta.

De acordo com a Tabela 3, percebe-se que a maioria das entrevistadas (74%) relatou ficar muito tempo sozinho sem acompanhamento de um profissional da saúde.A presença da equipe de saúde deve ser imprescindível durante o TP, uma vez que no momento em que a mulher se torna mãe, a atuação desses profissionais gera maior segurança e liberdade, fazendo ela se sentir à vontade e acolhida pela equipe (TAKEMOTO; CORSO, 2013). É com esses profissionais que se tem a possibilidade e a oportunidade de proporcionar o primeiro contato entre mãe e filho.

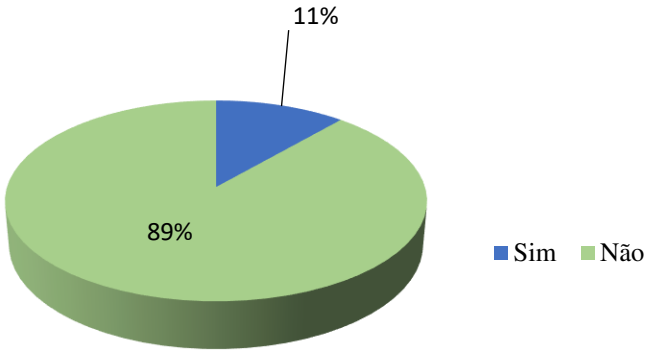
Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

Perante os relatos das mulheres entrevistadas, um elevado índice (52%) disse ter sofrido repetidos exames de toques vaginais, causando-lhe desconforto e medo.

Em uma pesquisa realizada pela Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ, 2014) observa-se que há a predominância de um modelo de atenção extremamente medicalizado que ignora as melhores evidências científicas disponíveis. A maioria das mulheres que participaram da pesquisa foi submetida a intervenções excessivas, ficaram restritas ao leito e sem estímulo para caminhar, não se alimentaram durante o trabalho de parto, usaram medicamentos para acelerar as contrações (ocitocina), foram submetidas à episiotomia.

Gráfico 10 – Distribuição da amostra se acredita ter sofrido algum tipo de violência obstétrica. E quanto à pergunta por qual profissional?(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

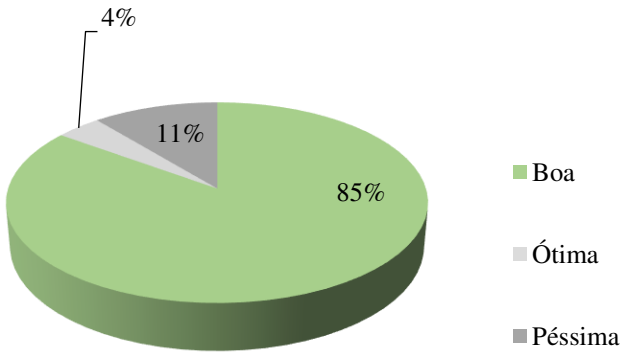
De acordo com o gráfico 10, nota-se que a maioria das entrevistadas relatou não ter sofrido violência obstétrica (89%), porém em contraste os resultados do gráfico 1 mostram que a maioria das entrevistadas não têm conhecimento do que é violência obstétrica. Observou-se que um pequeno grupo respondeu ter sofrido violência obstétrica e ao lhe perguntar por qual profissional? As puérperas relataram ter acontecido por parte do médico e técnicas de enfermagem.

Segundo o Ministério Público de Pernambuco (2015) uma pesquisa realizada pelo programa Nascer no Brasil revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

respeitados no momento do parto, e que muitas até os desconhecem, dificultando a identificação de situações de violação dos seus direitos.

Gráfico 11 – Distribuição da amostra quando questionadas sobre sua avaliação da assistência durante o trabalho de parto, o parto e depois do parto.(N=27), Afogados da Ingazeira- PE, 2016.



FONTE: Dados da pesquisa, 2016.

De acordo com o gráfico 11, nota-se que a maioria das entrevistadas avaliou como boa a assistência recebida (85%). Apesar disso e de outras situações encontradas pelas parturientes demonstraram satisfeitas com o atendimento prestado a elas e assim dando sua opinião quanto a sua assistência disseram ter sido boa, no entanto, pode-se refletir: será que as mulheres leigas são capazes de julgar o que é ou não uma assistência humanizada, e o que realmente elas entendem por tais intervenções praticadas no serviço de forma abusiva e rotineira?

Segundo a pesquisa Nascer no Brasil (FIOCRUZ,2014), as necessidades da mulher e a satisfação com o atendimento recebido é uma forma indireta de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde. Ressalta ainda que os aspectos da relação entre profissionais de saúde e parturientes (tempo de espera, respeito, privacidade, clareza nas

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

explicações, possibilidades de fazer perguntas e participação nas decisões, foram fatores associados à maior satisfação geral com o atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi observado nesse estudo que a maioria das parturientes diz não saber o que é violência obstétrica e um pequeno grupo responderam que é a forma abusiva do médico e a equipe tratá-las no momento do parto. Quanto à prática de exame de toque vaginal, a maioria disse ter sido realizado de forma dolorosa e abusiva pelos profissionais de saúde e por diversas vezes sem sua permissão. Em relação ao seu acompanhante percebe-se que todas as entrevistadas não teve seu direito de escolha do seu acompanhante, sendo este obrigatoriamente do sexo feminino, como determina o serviço, mas não sendo liberada a permanência no momento do parto.

De acordo com o estudo observa-se que a assistência da mulher no período gravídico e puerperal no Brasil ainda está focada no modelo biomédico, que fragmenta o ser humano, o que tem contribuído para a permanência e ou aumento do número de procedimentos invasivos e intervencionistas durante o trabalho de parto e parto, muitas vezes de forma desnecessária e sem a participação da mulher e ou família.

Contudo, necessário se faz um atendimento à mulher de forma mais humanizada, em todos os momentos de sua vida em especial no momento em que ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional, como durante trabalho de parto. Compete à equipe de saúde humanizar o atendimento em todas as fases do parto e pós-parto além de explicar à mulher os seus direitos proporcionando um atendimento de qualidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, B.P.; AGGIO, C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina, Londrina/Paraná.** Maio/2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20padilha%20andrade.Pdf>. Acesso em: 28/10/2016.

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Artigo

ANDRADE, M.A.; LIMA, J.B. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. **Cad. Hum. SUS Vol.4:** Humanização do parto e do nascimento. Ministério da Saúde, 2014.

APOLINÁRIO, D. et al. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas.Universidade Federal do Paraná. Curitiba, PR, Brasil.**Rev Rene.**2016 jan-fev; 17(1):20-8 Disponível:emfile:///C:/Users/user/Downloads/2601-4727-1-SM.pdf. Acesso em 24/11/2016

BERNARDES, D. O trauma do Parto. **Jor. Inf. Centro Acad. XXI de abril, Faculdade de Medicina – UFG.** Ano XVIII, 2.ed, 2013.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.** Disponível: em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/20>12.Acesso em: 28/10/2016

BRASIL, Presidência da República Federativa. Lei n. 11.634, de 27.12.2007 - **Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Conteudo Juridico, Brasilia-DF: 21 set. 2008. Disponivel em: <http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=712.21136&seo=1>. Acesso em: 03 dez.
2016.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização.** 2004. Disponível em: <http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000125646.PDF>. Acesso em: Setembro de 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.418, de 02 de dezembro de 2005.**Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto.** Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: Setembro de 2016.

_____. MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO. **Cartilha Humanização do parto**. **Nasce o Respeito**: informações práticas sobre seus direitos Recife: Procuradoria

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

Geral de Justiça, 2015.34 p. Disponível em: <www.mppe.mp.br/.../cartilha%20humanizacao%20do%20parto%20pdf.p.>. Acesso em: 04/11/2016.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. Nascer no Brasil**: Inquérito Nacional Sobre Parto e Nascimento.** 2014.Disponível em: <www.ensp.fio**cruz**.br/portalensp/informe/site/arquivos/anexos/**nascer**web.pdf>. Acesso em: 02/11/2016.

JUÁREZ, D. et al. Violência sobre lãs mujeres: herramientas para el trabajo de los equipos comunitarios **/ Diana Juárez y otras.; edición literaria a cargo de Ángeles Tessio.** 1.ed. Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2012.

LAWRENCE, A. et al.Maternal positions and mobility during first stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews.**7.ed. 2012.Disponível em: <ww.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humanizacao_parto.pdf>. Acesso em: 06/11/2016.

MEDEIROS, N.C. Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. **Rev. Tem em Saúde.** v.16, n.3, 2016. Disponível em:<temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16331.pdf>.Acesso 28/10/2016, 25/11/2016.

PORTO, A.M.; AMORIM, M.M.; SOUZA, A.S. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina.** vol.38, n.10, 2010. Disponível em: <http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/artigo_femina_assistencia_ao_parto_parte_I.pdf>. Acesso em: 11/11/2016

QUEIROGA, J.S. Autonomia da Mulher no Parto Frente à Violência Obstétrica. **XI Colóquio Nacional Representações de Gênero e de Sexualidades**, Universidade Federal da Paraíba-UFPB. 2015.
Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/genero/trabalhos/>. Acesso em: 11/11/2016.

SOUZA, A.B.Implantação de uma diretriz de assistência de enfermagem no puerpério na atenção primária à saúde.**Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora.**

Temas em Saúde
Volume 17, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2017

2012.Disponível:<http://www.ufjf.br/pgenfermagem/files/2010/05/Disserta%C3%A7%C3%A3o-Ana-Beatriz-Querino-Souza.pdf>. Acesso em: 16/11/2016.

TAKEMOTO, A.Y.; CORSO, M.R. Parto humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão da literatura. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR.** vol.17, n.2, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/5002-15514-2-PB.pdf>. Acesso em: 11/11/2016.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enferm, Florianópolis.** vol.21, n.2, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a26v21n2.pdf>. Acesso em: 09/11/2016.