

Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural

Experience of Women Who Had Natural Childbirth

Experiencia de Mujeres que Tuvieron Parto Natural

Dayane Amaral Marques de Freitas¹, Leila Batista Ribeiro², Cristiane Machado do Vale de Andrade³, André Alves Sena Suzano⁴,
Everton Aurélio Dias Campos⁵, João de Sousa Pinheiro Barbosa⁶, Yanne Gonçalves Bruno Silveira⁷, Thais Kewrrin Alves da Silva⁸

Como citar: Freitas DAM, Ribeiro LB, Andrade CMV, Suzano AAS, Campos EAC, Barbosa JSP, et al. Experiência de Mulheres que Tiveram Parto Natural. REVISIA. 2022; 11(2): 187-99. Doi: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p187a199>

REVISIA

1. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7076-1903>

2. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6399-6966>

3. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1719-0990>

4. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-7076-1903>

5. Universidade de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6255-0196>

6. Centro Universitário de Brasília. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0001-6538-7451>

7. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-0115-715X>

8. Centro Universitário Planalto do Distrito Federal. Brasília, Distrito Federal, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-1312-366X>

Recebido: 25/01/2021

Aprovado: 15/03/2021

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência de mulheres que tiveram vivências negativas e passaram pelo parto natural, a partir de uma página virtual na rede social Instagram. Tendo como problema de pesquisa: De que maneira as experiências negativas no parto natural podem influenciar na escolha da via de parto e seus benefícios posteriormente? **Método:** abordagem qualitativa e método de história oral. **Resultados:** Foram entrevistadas de 05 participantes com idade entre 22 a 53 anos, com diferentes graus de escolaridade que vivenciaram algum tipo de experiência negativa no parto natural. **Conclusão:** A coleta de dados evidenciou que há muito ainda a se fazer no atendimento à gestante, seja por parte da enfermagem ou equipe multiprofissional. Que a humanização tão descrita e comentada por muitos precisa ser melhor aplicada e constantemente avaliada para que a assistência seja de fato integral.

Descritores: Saúde Parto; Assistência Integral à Saúde das Mulheres; Parto normal.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of women who had negative experiences and went through natural childbirth, from a virtual page on the social network Instagram. Having as a research problem: How can negative experiences in natural childbirth influence the choice of delivery method and its benefits later on? **Method:** qualitative approach and oral history method. **Results:** Five participants aged between 22 and 53 years old, with different levels of education, who had some kind of negative experience in natural childbirth, were interviewed. **Conclusion:** Data collection showed that there is still much to be done in the care of pregnant women, whether by the nursing staff or the multidisciplinary team. That the humanization so described and commented on by many needs to be better applied and constantly evaluated so that care is truly comprehensive.

Descriptors: Parturition; Comprehensive Assistance to Women's Health; Natural Childbirth.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de mujeres que tuvieron experiencias negativas y pasaron por un parto natural, a partir de una página virtual en la red social Instagram. Teniendo como problema de investigación: ¿Cómo pueden las experiencias negativas en el parto natural influir en la elección del método de parto y sus beneficios posteriores? **Método:** enfoque cualitativo y método de historia oral. **Resultados:** Se entrevistaron cinco participantes con edades entre 22 y 53 años, con diferentes niveles de escolaridad, que tuvieron algún tipo de experiencia negativa en el parto natural. **Conclusión:** La recolección de datos mostró que aún queda mucho por hacer en el cuidado de la mujer embarazada, ya sea por parte del personal de enfermería o del equipo multidisciplinario. Que la humanización tan descrita y comentada por muchos necesita ser mejor aplicada y constantemente evaluada para que la atención sea verdaderamente integral.

Descriptor: Parto; Asistencia integral a la salud de la mujer; Parto normal.

Introdução

O parto natural é a forma mais antiga de parto conhecida mundialmente. Nos primórdios as parteiras prestavam assistência às mulheres e ao recém-nascido em casa. A instabilidade da assistência prestada levava, muitas das vezes, a infecções e hemorragias pós-parto que podiam resultar na morte da mulher. O aprimoramento da medicina no atendimento desde o ciclo gravídico ao puerperal trouxe melhora significativa perante a mortalidade materna e infantil. O parto deixa de ser fisiológico e passa a se tornar um evento com intervenções, seja ela medicamentosa ou cirúrgica¹.

As cesarianas no Brasil vêm alcançando elevados índices anuais. Uma cesariana deve ser realizada por indicação clínica justificada, porém este número vem aumentando decorrente de clínicas obstétricas e até mesmo preferência dos profissionais de saúde ou da própria mulher. Quando tal procedimento possui justificativa ele traz benefícios à saúde e diminui o número de morbidades².

A escolha do parto cesariana por parte da mulher pode acontecer por influência de familiares, amigos, experiências desagradáveis em parto anterior e por declarações encontradas na mídia. A Cesária é exposta como uma forma mais segura e sem a dor proporcionada pelo parto natural. Essa escolha também pode estar associada à renda familiar que podem garantir a escolha do tipo de parto em redes privadas³.

Grande parte das gestantes já adquire receio em relação ao parto vaginal associado a relatos de pessoas próximas de sua confiança, que podem ter passado por alguma complicação ou sofrido alguma intervenção ou mau tratamento durante suas experiências prévias. Esses relatos podem vir a causar uma mudança de opinião sobre os benefícios do parto vaginal e podem acarretar ansiedade e medo na mulher, que teme que o mesmo ocorra no seu parto. A oferta de informações e a retirada de dúvidas da gestante durante o pré-natal é importante, pois pode desmascarar receios e medos relacionados ao seu momento³.

O parto normal está relacionado a altos níveis de satisfação sem aumentar o risco para mãe e bebê. Esta via de parto proporciona uma recuperação mais rápida para a mulher, menor risco de infecção, recuperação do útero mais rapidamente, além de proporcionar maior atividade para o bebê e maior contato imediato com a mãe⁴.

Portanto torna-se importante para que os profissionais envolvidos na assistência do pré-natal ao puerpério possam fornecer informações às mulheres das vantagens e benefícios da escolha do parto natural. Também devem proporcionar um ambiente calmo e apoiar a mulher nos seus direitos e escolhas, proporcionando o seu papel como pessoa principal deste momento. Este estudo apresenta o seguinte problema: De que maneira as experiências negativas no parto natural podem influenciar na escolha da via de parto e seus benefícios posteriormente?

O objetivo deste estudo foi descrever as experiências negativas vivenciadas no parto natural, por mulheres integrantes de um perfil denominado “À espera de um parto” na rede social do Instagram.

O estudo torna-se relevante, pois poderá apresentar dados para a conscientização de que a má experiência vivenciada pelas mulheres no parto

natural pode afetar sua escolha em um parto cesáreo posteriormente, não levando em consideração seus benefícios para a gestante e para o feto.

Poderá revelar à importância e o desenvolvimento dos trabalhadores na área da obstetrícia e profissionais em formação nos cuidados humanizados prestados a mulher no pré-natal, parto e pós-parto.

Poderá contribuir para um novo olhar ao atendimento humanizado na área da obstetrícia, afim de que neste momento em que a mulher é a protagonista ela possa vivenciar essa etapa de sua vida da melhor forma possível desvinculando o parto natural de um momento de apenas sofrimento e experiências ruins. E por fim, poderá estimular novas pesquisas na área de saúde da mulher.

Metodologia

A metodologia para este estudo foi de abordagem qualitativa e método de história oral seguindo os pressupostos de Halbwachs⁵.

A coleta dos dados deu-se mediante entrevista por meio de reunião virtual pelo Zoom Cloud Meetings, onde se realizou a gravação e posteriormente, transcrição para análise dos dados obtidos. A mesma teve como instrumento de coleta um questionário de 11 perguntas discursivas. Após a transcrição da entrevista a gravação foi apagada e a transcrição da mesma guardada pelas pesquisadoras por um período de até 05 anos, onde após esse período os dados serão incinerados.

As participantes foram convidadas através do perfil denominado “Á esperade um parto” da rede social do Instagram, onde houve o primeiro contato com as mulheres e em seguida foram convidadas por meio de convite virtualmente para a participação da pesquisa e compartilhamento de suas experiências obtidas no seu parto natural. O encontro ocorreu em data e horários escolhidos pelas 5 (cinco) participantes e após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento livre esclarecido).

Para participar da pesquisa, as mulheres precisaram atender aos seguintes critérios de inclusão: ser seguidora da página virtual, gozar de plena saúde mental, ter idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos, estar disposta a participar da pesquisa, ter passado por um ou mais parto(s) natural(is) anteriormente e ter assinado o TCLE. E ainda foram considerados os seguintes critérios de exclusão: não ser seguidora da página virtual, não gozar de plena saúde mental, ter idade inferior a 18 anos, não ter passado por um parto natural ou não ter assinado o TCLE.

Os dados foram coletados de outubro de 2020 a abril de 2021 e transcritos seguindo a fidedignidade dos relatos, a confidencialidade e o sigilo necessários à pesquisa bem como a garantia do anonimato das informantes. As participantes tiveram seus nomes substituídos por nomes de estrelas desde a coleta até a apresentação dos dados. As participantes do estudo dispuseram da liberdade de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem ônus e prejuízos morais.

A memória explica-se pelo fato de que as lembranças que a permeiam são coerentes, assim como os objetivos fora de nós precisam ser, mas é a mesma causalidade natural que se liga as coisas e aos pensamentos em relação aos

mesmos. É por meio da lembrança em torno das memórias que é possível variar o significado da história⁵.

A análise dos dados neste estudo se fundamentou teoricamente nos achados de Maurice Halbwachs⁵; onde discorreu como a história sendo a rememoração pessoal situada na encruzilhada das redes de solidariedade múltiplas em que se está inserido, e como a combinação de diversos elementos que podem emergir a forma de lembrança. Trazida em linguagem e ainda como a consciência que jamais encerra em si mesma.

Assim, para a descrição histórica deste estudo, já compreendendo que na maioria dos relatos, assim como os fatos narrados, descrevem experiências vivenciadas pelas participantes. A análise se deu tecnicamente a partir dos passos a seguir: Coleta e documentação de dados brutos. As pesquisadoras realizaram a coleta e o registro dos dados, seguida a análise dos dados relacionados ao tema, objetivo, ou questões do estudo; Identificação das categorias e seus componentes. Os dados foram estudados, identificados às semelhanças e diferenças quanto às afirmações e aos comportamentos. Sucedeu a classificação de forma a permitir a compreensão da situação ou questões em estudo, ficando preservado o significado do contexto.

Para o referido estudo, ocorreu uma transcrição sistemática da gravação da entrevista. As mesmas depois de transcritas e examinadas foram separados por afinidade e posteriormente agrupados em forma de temas, o qual o estudo chamará de categorias e subcategorias. Uma vez categorizados, receberam identificações apropriadas à descrição oral da informante.

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) em 28 de agosto de 2020 sob parecer número 4.244.091.

Resultados e Discussão

Os resultados para este estudo, constam de entrevistas realizadas com 5 mulheres, cujos perfis estão descritos no quadro 1, conforme a seguir.

Tabela 1- Perfil dos participantes do estudo, 2021.

Identificação	Idade	Grau de Escolaridade	Estado Civil	Nº De Filhos	Nº de Partos Naturais
MAIA	22	Ensino Superior Incompleto	Casada	2	2
D'ALVA	34	Ensino Superior Incompleto	Divorciada	1	1
BETA	36	Nível Superior	Solteira	1	1
RANA	39	2º grau completo	Casada	2	2
TÂNIA	53	Pós Graduação	Divorciada	3	2

A discussão para esse estudo teve como premissa extrair dos relatos das participantes suas histórias de vida e experiências que as levaram a não mais escolher a via de parto natural para a próxima gestação. Sendo assim, serão apresentados em forma de categorias.

Experiência com os partos anteriores

As mulheres entrevistadas neste estudo descreveram a experiência que tiveram em partos anteriores e relatam cenas de maus tratos, ameaças e brutalidade com as mesmas durante o período do pré-parto e parto:

[...] sofri violência obstétrica no meu primeiro parto (MAIA).

[...] a minha primeira experiência não foi boa pelo fato de a médica ter me ameaçado né? [...] Foi uma forma meio constrangedora e ainda disse: “se for eu que for fazer o seu parto você vai ver !” (D’ALVA).

[...] no meu primeiro parto eu senti que houve abuso, negligência, falta de humanidade num contexto com um todo. [...] Uma médica veio e me disse que iria colocar o soro para induzir o parto e eu perguntei se não podia esperar de uma forma mais natural né? Ela disse: “você não tem essa opção! Aqui é uma unidade pública e tem protocolo”. Eu fiquei muito nervosa e com medo, passando mal. Pedi para fazer uma ligação para a minha família porque não queria ficar lá e ela me negou esse direito. Disse: “aqui não é hotel! Você não tem direito de ligar para ninguém! [...] acho que eu levei de 15 a 20 toques antes do parto [...] na hora de tirar meu filho eles fizeram um corte enorme e costuraram [...] depois foram contar os paninhos e olha o detalhe, esqueceram um dentro de mim! E aí eles tiraram comigo já costurada, parecia que eu estava tendo outro bebê! Foi um festival de horrores aquilo ali, um despreparo total da equipe médica e todos (RANA).

[...] toda hora que passavam alguém ali e se sentia no direito de fazer, era feito um toque em mim sabe? [...] eu chorei e pedi pelo amor de Deus para não fazer, eu não aguentava mais. [...] (TÂNIA).

A violência obstétrica é aquela que ocorre nas instituições de saúde, seja por meio de abordagem desrespeitosa ou abusiva durante o pré-natal, parto ou puerpério. Ela viola os direitos da parturiente podendo ser expressada por meio de violência seja ela verbal, psicológica, física ou por negligência⁶.

A inexistência de translucidez e centralização da tomada de poder na relação instituição e profissional beneficia a banalização dos procedimentos não recomendados, por conseguinte torna os mesmos “normais”⁷.

Tais comportamentos colocam as mulheres, que deveriam ser as protagonistas deste momento, como inativa. A autoridade médica sobre o processo de parto impossibilita o direito e escolha delas no desfecho do parto⁸.

Sobre as complicações nos partos anteriores

As mulheres relatam complicações que surgiram com as mesmas no decorrer do período do pré-parto, parto e pós-parto:

Minha segunda gravidez foi de alto risco, estava com a bolsa rota e precisei de mais suporte (MAIA).

[...] tenho prolapso de valva mitral, no meu cartão de gestante tem escrito e eles não olharam se eu podia ou não ter o parto normal [...]

depois do meu parto o obstetra disse: “Você não poderia ter tido o parto natural devido ao prolapso” (D’ALVA).

[...] meu bebê nasceu enorme, com 4,210kg. [...] foi super traumático, ele não tinha a menor condição de nascer de um parto normal e eles sabiam disso! Tanto que quebraram a clavícula do meu filho e omitiram esse fato! E tinham o conhecimento através dos meus exames e mesmo assim ninguém fez absolutamente nada. [...] eles me rasgaram e costuraram e eu falava que a anestesia não tinha pego direito que era para colocar mais e estava sentindo muita dor, mas não ligaram! (RANA).

[...] na minha primeira filha eu tive uma hemorragia [...] no segundo teve complicação devido ao resto de placenta (TÂNIA).

As complicações são fatores de risco que podem ser divididas em complicações prévias e complicações da gravidez atual. Essas complicações implicam em um acompanhamento mais complexo, a fim de evitar maiores complicações no momento do parto, lembrando da importância do descobrimento precoce para melhor tratamento⁹.

No caso de complicações durante o pré-natal a mulher deve ser encaminhada ao pré-natal de alto risco recebendo um tratamento mais especializado e de perto, analisando a melhor forma do parto sem colocar a vida da mãe e bebê em risco¹⁰.

A hemorragia pós-parto é considerada uma emergência obstétrica. Um dos grandes fatores de morte morbimortalidade materna. Além de poder levar a uma histerectomia quando não é possível ser revertida.¹⁰

A escolha da via de parto

As mulheres foram questionadas se tiveram a oportunidade de escolher sua via de parto e ambas relatam não terem esse direito:

[...] Não pude escolher, eu não tinha plano de saúde e não tinha condições de ter uma cesárea, não tinha o apoio do pai do meu filho e de mais ninguém financeiramente, então não me restou outra opção. (D’ALVA).

O que me levou a escolher o parto natural foi a rápida recuperação (BETA).

[...] eu poderia escolher. Eu pensava na recuperação rápida e o que seria melhor para o meu neném. (RANA).

[...] não tinha escolha porque eu ia para o sistema público. (TÂNIA).

A escolha da via de parto envolve vários fatores. A maioria das mulheres apresenta uma predileção a uma via, porém a maioria relata que não ocorreu conforme o esperado, pois não se sentem estimadas no momento da escolha¹¹.

A maior parte dos partos cesáreas são realizados em hospitais particulares. Muitas mulheres veem a cesárea tendo mais conforto, privacidade e mais facilidade na escolha da data do parto, além de maior atenção no atendimento. As parturientes com menor condição financeira e recorrem ao setor público, acaba

sem esse direito de escolha, além de não receberem orientações suficientes durante o pré-natal, as mulheres do setor público sofrem menos intervenções, no entanto sofrem mais procedimentos dolorosos para indução e aceleração do parto por exemplo¹¹.

Constata-se o médico sendo o principal no parto, tornando a mulher coadjuvante. A medicalização transformou a medicina como foco principal, na qualé tirado da parturiente seu direito de escolha¹².

Orientações sobre o parto natural

As mulheres entrevistadas neste estudo retratam as orientações recebidas a respeito do parto natural durante o período do pré-natal e parto:

Não tive nenhuma orientação [...] (MAIA).

Não tive, apesar de fazer os exames e acompanhamento tudo bonitinho não tive nenhuma instrução em relação ao parto (D'ALVA).

Não, tive as consultas, olhavam se o bebê cresceu, as medidas e só[...] (TÂNIA).

Sim. Durante o pré-natal assisti várias palestras, que fizeram com que eu me definisse melhor e decidisse mesmo que eu queria o parto natural (BETA).

No pré-natal as gestantes devem ser orientadas quanto aos riscos e benefícios do parto, nível de risco de cada um, os direitos da gestante e parturiente. É importante que a mulher esteja assegurada e que todas as suas dúvidas sejam sanadas¹.

A baixa orientação proporcionada a gestante durante o pré-natal, aponta o despreparo dos profissionais que desempenham o papel de orientador no preparo das mulheres ao momento do parto¹³.

Existe uma certa vulnerabilidade da assistência sequênciade atendimento do pré-natal até o momento do parto. Grande parte das mulheres alegam orientação parcial ou nenhuma orientação, esses achados podem esclarecer os constantes resultados negativos sofridos no momento do parto por falta de instrução¹⁴.

Experiências negativas quanto aos profissionais

As mulheres relataram ter vivenciado ao menos uma experiência negativa por parte dos profissionais no momento do atendimento:

[...] o médico falava: “se você gritar vou deixar você sofrer!”. [...] eu vomitei e o médico dizia: “Você está louca? Para de vomitar! Ele gritava e no meu medo e desespero tentei engolir o vômito. [...] Ele conversava com o outro médico: “Não, como uma menina de 15 anos está ganhando neném? Deveria estar estudando, ao invés está é fazendo sexo!” [...] “porque minha filha não trepa, no máximo dá uns beijinhos na boca” (MAIA).

[...] Só lembro que ela chegou abrindo as minhas pernas, e em nenhum momento se identificou, não deu um boa noite em momento nenhum, foicomo se eu fosse uma ferramenta. [...] eu disse: “Doutora isso não é forma de você chegar me examinando, eu não sou uma porca!” [...] A médica bateu na minha cabeça e só falou assim: “tudo bem mãezinha... você não vai me deixar eu te examinar? Tomara que não seja eu a fazer o seu parto! Tudo bem?” e saiu. (D’ALVA).

Então eu achei as técnicas até legais, mas as enfermeiras eram grossase arrogantes. O primeiro médico que me atendeu era bruto até nos toques (RANA).

O que me incomodou foi esse médico querendo retirar a placenta a força sem perguntar o que eu estava sentindo né? Eu que tive que me manifestar. [...] a outra enfermeira brigou comigo por causa do lençol, afirmando que estava urinando nele, ao invés de ela perceber que eu estava perdendo sangue (TÂNIA).

De acordo com o Código de ética de enfermagem o enfermeiro em sua prática profissional deve zelar pela segurança, bem-estar e proteção da saúde e dignidade do paciente sob seus cuidados. Assim, a assistência em enfermagem deve ofertar cuidados sem riscos e sem danos⁹.

A assistência prestada expressa negligência, imperícia e imprudência. A negligencia é exposta pela omissão de cuidados, já a imperícia é vista na desqualificação dos profissionais no exercício da assistência humanizada durante o parto. A imprudência é expressa a partir do momento que o profissional conhece os direitos da mulher e mesmo assim não respeitam os mesmos¹⁵.

A prática pode ir de maus tratos físicos psicológicos, negligencia no manejo da dor frases irônicas e ameaças desrespeito que podem causar danos físicos e emocionais que as mulheres levam consigo¹⁶.

A escolha da via de parto em gravidez posterior

Foi questionado as mulheres do estudo se caso tivessem uma nova gravidez posteriormente, qual seria a sua escolha da via de parto segue abaixo:

Não quero mais ter filhos, mas se tiver quero parto cesárea (MAIA).

[...] meu próximo parto vai ser cesárea. O atendimento em hospitalparticular é outro nível (D’ALVA).

Nunca mais [risos], achei a experiência horrível [...] (TÂNIA).

Com equipe certa eu teria o parto normal de novo sim. Com a equipe desconhecida eu optaria pela cesárea (RANA).

O acolhimento as parturientes é um processo importante, através do atendimento humanizado a mulher se sente mais segura e conseqüentemente tem é suavizado o medo da dor e do processo do parto¹⁷.

Transtornos de estresse pós-traumáticos no parto são frequentes em mulheres com histórico de experiências negativas no parto anterior. Isso pode promover contrariedades e receio em um próximo parto¹⁸.

Uma mulher que vivenciou um parto traumático pode carregar consigo sequelas à sua saúde psíquica. Esse evento carrega uma frustração de um sonho que ela carrega durante toda a gestação para a hora da chegada do seu filho. Podendo gerar o sentimento de incapacidade durante e após o processo. Isso pode gerar o desejo de não ter mais filhos ou a mudança da via de parto em uma próxima gestação¹⁹.

Conhecimento dos direitos das gestantes

As mulheres entrevistadas neste estudo descreveram seu entendimento a respeito dos seus direitos enquanto gestante e o momento do parto:

Não, nenhum [...] tinha só os exames e o pré-natal. (D'ALVA).

Não, eu não conheço [risos]. Olha para falar a verdade até o momentoeu nunca tinha ouvido falar nisso, primeira vez (BETA).

Não conheço esses direitos (RANA).

Nunca, nem sabia que existia. Não sabia de direito nenhum, se não tinha colocado a boca no trombone (TÂNIA).

A falta de conhecimento das mulheres sobre os direitos da gestante e parturiente aumentam a fragilidade da ocorrência de violência obstétrica²⁰.

Entre as multíparas, a autoimagem do parto normal é baseada na experiência anterior vivenciada. Isso implica em medo e insegurança a depender da experiência anterior. Vale ressaltar que mulheres escolhem a via de parto com base em experiências de amigas e familiares²¹.

As intervenções desnecessárias e a violência obstétrica sofrida pela mulher no parto transformam o que seria um processo fisiológico em um procedimento traumático e desumanizado. Isso aumenta o sentimento da dor e medo, isso contribui para uma escolha pelo parto cesárea posteriormente²².

Sugestões de atendimento aos profissionais na assistência prestada as gestantes

As mulheres deste estudo propuseram uma forma de assistência por parte dos profissionais da saúde diante do suporte que receberam no seuatendimento no momento da gestação e parto:

[...]acredito que temos que escolher uma área que você se identifica, que você goste. Devemos tratar os outros como gostaria de ser tratado,é um momento em que a mãe está delicada, sentindo dor e vai conhecer seu filho pela primeira vez depois de carregar tanto tempo. Esse momento mesmo sendo doloroso tem que ser gratificante, temos que preparar a mãe para um dos melhores momentos da vida dela. Devemoster um atendimento mais humanizado, dedicado, não julgar, pois afeta avida das pessoas (MAIA).

[...]um acompanhamento mais humano, sem sombra de dúvidas, desde a triagem quando pegam nosso cartão, ter um parto mais humanizado, dar mais segurança. Receber informações do tipo: “você

vai passar por isso, não preocupa que é normal". Tudo o que não tive. Ter atenção seja do técnico, enfermeiro ou médico para evitar o sentimento de estar só. (D'ALVA).

A sugestão que eu daria é a equipe perguntar sobre o que a gente quer, se é normal ou não, se queremos que cortem a gente ou não na hora do parto. Porque as coisas vão acontecendo e eles tomam as decisões que devem ser tomadas. E a gente não é informada de nada, somente depois que acontece (BETA).

Então eu acho que para as coisas funcionarem melhor, seria a questão da humanidade né? De você ter empatia que cada um enfrenta a dor de uma forma, eu acho que o respeito da pessoa se ela tá dizendo que tá doendo muito, não é você que vai julgar ela! Ficamos sensíveis, carentes, estamos ali sem ninguém do nosso lado, só tem a equipe médica e os enfermeiros. Eu acho que deveria ter mais humanidade nesse sentido, ter mais calor humano né? Você não trata as pessoas de uma forma mecânica cada pessoa é de um jeito! [...] Eu acho que essas coisas que o tratamento facilita muito! (RANA).

O Programa de humanização no pré-natal e nascimento foi legalizado pelo Ministério da saúde através da Portaria/GM nº 569 de 1/6/2000. O principal foco é o acesso e assistência de qualidade respeitando os direitos da mulher como cidadã. Seu principal critério é a humanização na assistência obstétrica²³.

No processo de nascimento as opiniões e sentimentos da mulher são importantes, as puérperas queixam-se por somente terem de seguir as orientações, não tendo a maioria das vezes o direito de opinar²⁴.

Os relatos e vivências de experiências negativas no momento do parto traz uma reflexão e visibilidade sobre o tema violência obstétrica. O assunto dever ser mais abordado em programas de formação profissional, como forma de incitar os profissionais que o ato traz repercussões para aquela mulher¹⁶.

Sentimentos em relação ao ocorrido

Diante de toda a vivência que tiveram no momento do parto, as mulheres deste estudo deixam seus sentimentos em relação ao ocorrido no momento do seu parto natural:

[...] Além de sentir sozinha e da ameaça da médica que se sentiu a vontade de dizer que faria algo com a paciente na frente da auxiliar dela e da minha mãe [...] A impressão é que você está em um abate pronto para o momento do corte (D'ALVA).

Então, eu acho que realmente é isso! Foi de um abuso e desrespeito total, falar disso me causa dor até hoje e me faz sentir mal e eu levei 5 anos para conseguir ter outro filho (RANA).
"Sofri violência obstétrica no meu primeiro parto" (MAIA).

"Fiquei muito tempo traumatizada com o ocorrido [...] por causa disso eu perdi o contato com meu filho durante um mês" (TÂNIA).

O uso abusivo de intervenções desnecessárias, podem espelhar sentimentos negativos. Pode gerar um sentimento que o parto natural não possua

tantos benefícios e acabe recorrendo a uma cesárea posteriormente. Além de originar experiências negativas podendo se tornar um sentimento de perturbação ao ocorrido e associado a todos os partos²⁵.

A violência obstétrica, impede o vínculo do profissional/paciente e a promoção da saúde de forma humanizada. Esse fato tem contribuído para que cada vez mais as mulheres associem e identifiquem o parto natural com o sentimento de dor, sofrimento e aceitando todo o processo sem se pronunciar¹¹.

O correto seria um atendimento humanizado com todas as orientações sobre o parto e os direitos da mulher. Isso iria prevenir a ansiedade, insegurança, medo e maior autonomia da mulher perante seu parto²⁶.

Considerações finais

O estudo atendeu aos objetivos propostos, revelando as experiências negativas enfrentadas pelas participantes no momento do parto diante do atendimento recebido e como isso afetou a sua visão dos benefícios do parto natural diante dessa vivência.

Este estudo apesar de atender os objetivos, evidenciou o sentimento de fragilidade das mulheres no momento do parto, sendo inferiorizadas e subjugadas por seu gênero, ao ponto de terem que aceitar toda a situação enquanto pacientes com seus direitos violados. Também a que se pensar no preparo da equipe de enfermagem e demais profissionais que trabalham na área. Preparo esse que não implica simplesmente no discurso de humanização, mas em capacitação, treinamento em serviço e em avaliação constante das condutas tomadas no dia a dia.

Sendo assim, este estudo propõe novas pesquisas, abrindo novos precedentes para que se investigue também a vivência e opinião destes profissionais, o que os faz ter comportamentos tão divergentes em relação à assistência prestada na prática, uma vez que, a principal função da equipe é acolher, apoiar, orientar e prestar um atendimento humanizado a mulher. Além de os profissionais da enfermagem estarem a maior parte do tempo ao lado da mulher. Expõe a necessidade da importância da prática da humanização integral a mulher no processo do parto e participação eficiente no cuidado.

Agradecimento

Essa pesquisa não recebeu financiamento para sua realização.

Referências

1. Zugaib, Marcelo. Zugaib Obstetrícia. 2.Ed.- Barueri, SP, Manole, 2012. Pg-3-17.
2. Entringer Aline Piovezan, Pinto Marcia Ferreira Teixeira, Gomes Maria Auxiliadora de Souza Mendes. Análise de custos da atenção hospitalar ao parto vaginal e à cesariana eletiva para gestantes de risco habitual no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2019 Apr [cited 2020 Sep 09]; 24(4): 1527-1536. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.06962017>.
3. Arik Roberta Marielle, Parada Cristina Maria Garcia de Lima, Tonete Vera Lúcia Pamplona, Sleutjes Fernanda Cristina Manzini. Percepções e expectativas de gestantes sobre o tipo de parto.

- Rev. Bras. Enferm. 2019 Dez [citado 2020 Set 09] ; 72(Suppl 3): 41-49. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0731>.
4. Zugaib, Marcelo; Rossana Pulcineli Vieira; Cançado, Sirio José Braz. Zugaib Obstetrícia- 3.Ed- Barueri, SP: Manole, 2016. Pg-425-428.
 5. Halbwachs, Maurice. A Memória Coletiva. 2. Ed. São Paulo: Vértice, 1990.
 6. Katz Leila, Amorim Melania Maria, Giordano Juliana Camargo, Bastos Maria Helena, Brillhante Aline Veras Morais. Who is afraid of obstetric violence?. Rev. Bras. Saude Mater. Infant.. 2020 June; 20(2): 623-626. Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>.
 7. Lansky Sônia, Souza Kleyde Ventura de, Peixoto Eliane Rezende de Morais, Oliveira Bernardo Jefferson, Diniz Carmen Simone Grilo, Vieira Nayara Figueiredo et al . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. Ciênc. saúde coletiva. 2019 Aug; 24(8): 2811-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
 8. Courtois, Mayra Lilia e SANCHEZ MAYA, Angelica Standard. Violência obstétrica e morbidade materna: eventos de violência de gênero. Revista Coronel San Luis [online]. 2018, vol.8, n.16 [citado 2021-05-12], pp.103-119. Doi: <https://doi.org/10.21696/rcsl9162018769>.
 9. Brasil. Cofen. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução cofen nº 564/2017 [portaria na internet]. Acesso em 10 de abril de 2021. Disponível em <- [RESOLUÇÃO COFEN Nº 564/2017 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil](#)>.
 10. Moleiro Maria Lúcia, Guedes-Martins Luís, Mendes Alexandrina, Marques Cláudia, Braga Jorge. Modified Pereira Suture as an Effective Option to Treat Postpartum Hemorrhage due to Uterine Atony. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [Internet]. 2018 Feb [cited 2021 May 22] 92-95. Doi: <https://doi.org/10.1055/s-0037-1613690>.
 11. Rocha Nathalia Fernanda Fernandes da, Ferreira Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2020 June [cited 2021 May 22]; 44(125): 556-568. Doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>.
 12. Souza, Aline Barros de; Silva, Lúcia Cecília da; Alves, Rozilda das Neves; Alarcão, Ana Carolina Jacinto. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura Rev. ciênc. méd., (Campinas); 25(3): 115-128, 02 out. 2016. Ilus. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-859888>.
 13. Mendes Rosemar Barbosa, Santos José Marcos de Jesus, Prado Daniela Siqueira, Gurgel Rosana Queiroz, Bezerra Felipa Daiana, Gurgel Ricardo Queiroz. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 May 22] ; 25(3): 793- 804. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.13182018>.
 14. Bittencourt SD de A, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA, Leal M do C. Nascer no Brasil continuidade do cuidado durante a gestação e pós-parto para mulheres e recém-nascidos. Rev. saúde pública [Internet]. 2020 Nov. 20 [citado 2021 May 22]; 54:100. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/178360>
 15. Moré Pauletti Jéssica, Portella Ribeiro Juliane, Corrêa Soares Marilu. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. Enfermería (Montevideo) [Internet]. 2020 [citado 2021 Mayo 22]; 9(1):3-20. Doi: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>.
 16. Menezes Fabiana Ramos de, Reis Gabriela Maciel dos, Sales Aline de Abreu Silvestre, Jardim Danubia Mariane Barbosa, Lopes Tatiana Coelho. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu) [Internet]. 2020 [cited 2021 May 22] ; 24: e180664. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.180664>.
 17. Santos Luciano Marques, Pereira Samantha Souza da Costa. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Physis [Internet]. 2012 [cited 2021 May 22]; 22(1): 77-97. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000100005>.

18. Henriques Tatiana, Moraes Claudia Leite de, Reichenheim Michael E, Azevedo Gustavo Lobato de, Coutinho Evandro Silva Freire, Figueira Ivan Luiz de Vasconcelos. Transtorno do estresse pós-traumático no puerpério em uma maternidade de alto risco fetal no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 Dez [citado 2021 Maio 22]; 31(12): 2523-2534. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00030215>.
19. Zambaldi Carla Fonseca, Cantilino Amaury, Sougey Everton Botelho. Parto traumático e de transtorno pós-traumático: revisão da literatura. *J. Sutiãs. Psiquiatr.* [Internet]. 2009 [citado 2021 maio 22]; 58(4):252-257. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852009000400006>.
20. Nascimento Samilla Leal do, Pires Vilara Maria Mesquita Mendes, Santos Ninalva de Andrade, Machado Juliana Costa, Meira Leila Silva, Palmarella Vanda Palmarella Rodrigues. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enfermería Actual de Costa Rica* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 May 21]; (37):66-79. Doi: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i0n037.35264>.
21. Marques Gabriela Moreno, Nascimento Diego Zapelini do. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 Dec [cited 2021 May 22]; 24(12): 4743-4744. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.236612019>.
22. Copelli Fernanda Hannah da Silva, Rocha Larissa, Zampieri Maria de Fátima Mota, Gregório Vitória Regina Petters, Custódio Zaira Aparecida de Oliveira. Determinants of women's preference for cesarean section. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2015 June [cited 2021 May 22]; 24(2): 336-343. Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>.
23. Brasil. Programa de Humanização do parto Humanização no Pré-natal e nascimento. 2ª edição, 2002, [publicação na web] Ministério da Saúde, Brasil 2002. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em 10 de abril de 2020.
24. Leal Neide Pires, Versiani Maria Helena, Leal Maria do Carmo, Santos Yammê Ramos Portella. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2021 Mar [cited 2021 May 22]; 26(3): 941-950. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.13662020>.
25. Pedrosa Clarissa Niederauer Leote da Silva, López Laura Cecilia. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis* [Internet]. 2017 Dez [citado 2021 Maio 22]; 27(4): 1163-1184. Doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312017000400016>.
26. Carvalho S, Cerqueira R. Influência do pré-natal na escolha do tipo de parto: revisão de literatura. *Rev. Aten. Saúde.* 2020; 18(63): 120-128.

Autor de Correspondência

Dayane Amaral Marques de Freitas
Centro Universitário Planalto do Distrito Federal
Av. Pau Brasil - Lote 2. CEP: 71916-000-Águas
Claras. Brasília - Distrito Federal, Brasil.
Dayane.amaral.marques@gmail.com