



VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA

SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA REGIÃO CENTRO-SUL

EIXO TEMÁTICO: Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher
MODALIDADE: Apresentação Oral

INTERVENÇÕES OBSTÉTRICAS E A DOR ALÉM DO PARTO: REVISÃO DA LITERATURA

Karina Ellen Alves de Albuquerque¹

Kelly Suianne de Oliveira Lima²

Andreliny Bezerra Silva³

Marina Silva dos Santos⁴

Tamires Alves Dias⁵

Rachel Cardoso de Almeida (Orientadora)⁶

Resumo: Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é descrever situações de violência vivenciadas por mulheres em situação anteparto, parto e pós-parto. A consulta online foi realizada em abril de 2018, no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde, baseada na questão norteadora: Quais os principais tipos de violência obstétrica e como a atuação dos profissionais de saúde interfere nas experiências vividas pelas parturientes? Constatou-se a presença de uma hierarquia na qual o profissional de saúde domina a mulher, que se submete por medo ou desconhecimento, a procedimentos invasivos e desnecessários.

INTRODUÇÃO

Outrora, o parto era um rito exclusivamente feminino, um episódio fisiológico, familiar e social. Entretanto, no século XIX, diversas campanhas obstétricas buscavam transfigurar este ritual em algo mecânico e contido. Modelo este, que foi efetivamente adotado em meados do século XX, eliminando o protagonismo e autonomia da mulher ao impor a figura autoritária do médico (COSTA, 2018).

Este novo modelo, institucionalizado e mecanicista, recorrente nas casas de saúde, estabeleceu uma forma de violência: a violência obstétrica, caracterizada pela negligência assistencial, discriminação social, agressão verbal, física ou psicológica, além do uso

¹Discente do curso bacharelado em Enfermagem URCA-UDI. Membro voluntário do grupo de pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN-URCA. Monitora voluntária da Disciplina de Anatomia Humana. Extensionista voluntária do projeto de extensão Artistas do Cuidar. Email: karinaellen2@hotmail.com

² Discente do curso bacharelado em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri, Iguatu, Ceará, Brasil. Membro voluntário do grupo de pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde – GPCLIN-URCA. Extensionista voluntária do projeto de extensão Artistas do Cuidar. Email: kellysuianne1@gmail.com

³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem - URCA/UDI. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: andrelinysilva@hotmail.com

⁴ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem - URCA/UDI. Membro do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: marina20162017@gmail.com

⁵ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem URCA/UDI. Bolsista do Programa de Iniciação Científica (PIBEX-URCA). Membro do grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). Integrante dos Projetos Extensão Educação em Saúde e Sexualidade (PESS) e Projeto Viver Bem na Melhor Idade (PVBMI). Membro do Centro Acadêmico de Enfermagem (CAENF). E-mail: alvestamires98@gmail.com

⁶ Enfermeira, Professora temporária da Universidade Regional do Cariri – URCA. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão em Saúde (GPCLIN). E-mail: rachelcardosoo@gmail.com



VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA

I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA REGIÃO CENTRO-SUL

inadequado de tecnologias e manobras no ciclo gravídico-puerperal (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

Levando em consideração os dados encontrados na literatura, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu, nos últimos 20 anos, informações que expõem as condutas adequadas, além daquelas que dedicam cautela ao serem executadas, e as prejudiciais, que devem ser extintas. Fundamentado nessa premissa, o Ministério da Saúde (MS), funda o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), que assegura os direitos da mulher durante todo o ciclo gestacional (POMPEU, et al., 2017).

Não obstante as políticas já elaboradas, ainda é evidente o baixo investimento realizado em prol da saúde materna, contribuindo para a prestação de uma assistência precária, já que o ambiente apresenta deficiências, tanto estruturais quanto materiais, e por vezes profissional. A formação humanista tem estado em segundo plano no conjunto educacional dos acadêmicos, a relação deixa de ser entre humanos e passa a ser uma relação sujeito-objeto (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Na perspectiva das parturientes, muitas relatam a falta de informação a respeito do que está sendo feito com seus corpos, abandono, privação de alimentos e companhia durante o anteparto, incômodo por conta da ocitocina, nudez indesejada, constrangimentos verbais, partos por conveniência de data, para o médico, pressão emocional para antecipar a parturição, entre outros episódios (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

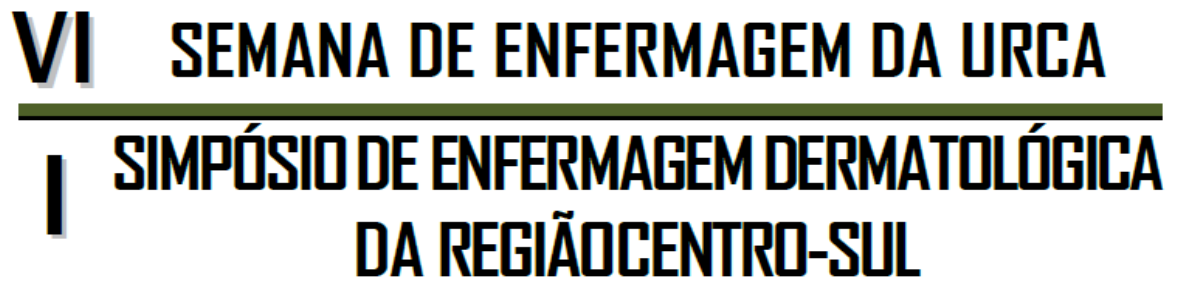
A escolha da temática se deu pela afinidade com a mesma e por se tratar de um tema ainda pouco explorado. O presente estudo, é imprescindível para promover, informar, prevenir e alertar futuras parturientes e profissionais, sobre seus direitos, deveres e sobre o que se concretiza violência obstétrica.

OBJETIVOS

Descrever por meio da literatura científica existente, situações de violência vivenciadas por mulheres em situação anteparto, parto e pós-parto no âmbito da saúde

MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de abordagem qualitativa. A consulta online foi realizada em abril de 2018, no banco de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), baseada na seguinte questão norteadora: Quais os principais tipos de violência obstétrica



Em seguida, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão dos artigos foram: 1) estar disponível na íntegra; 2) estudos em português e inglês; 3) publicações dos últimos 05 anos (2013-2018), resultando em 54 estudos.

RESULTADOS

Os estudos apontaram que o descaso dos profissionais de saúde para com as mulheres é um dos fatores que corroboram para o aumento da violência obstétrica. Muitos, as encaram como objeto de aprendizagem, realizando procedimentos desnecessários, visando somente a obtenção de conhecimentos técnicos e práticos (CARVALHO; BRITO, 2016).

Sobretudo, os estudos evidenciaram que cerca de 25% das brasileiras já se sentiram violentadas física e moralmente, tanto no âmbito público quanto no privado. Esse dado demonstra que a prática deste tipo de violência não se trata apenas de condições sociais (apesar de mulheres negras e periféricas serem as maiores vítimas), é algo cultural (OLIVEIRA; PENNA, 2017).



VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA

I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA REGIÃO CENTRO-SUL

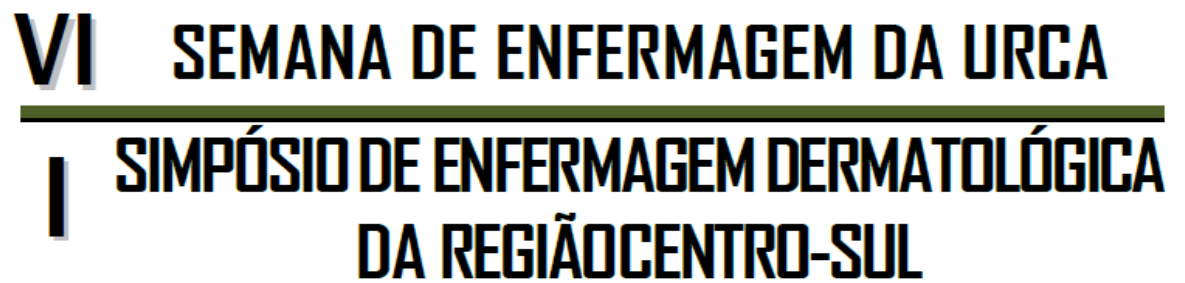
Segundo Inagaki et al. (2018), uma característica essencial da violência obstétrica são as manobras para “ajudar” durante o parto. Existem danos associados ao uso inapropriado e excessivo dessas intervenções invasivas e potencialmente danosas no parto vaginal, que podem trazer danos físicos e psicológicos. As taxas da realização de episiotomia no Brasil são maiores do que o recomendado pela OMS. Trata-se de um procedimento rotineiro, todavia, estudos apontam para o aumento dos riscos de laceração perineal grave, infecção e hemorragias, além de complicações como incontinência urinária e fecal (MOURA, PRITO, GERK, 2016).

As principais manobras que evidenciam violência obstétrica são: a episiotomia, tração do cordão umbilical para extrair a placenta, exame físico sem permissão prévia apresentada pelo profissional, toques vaginais coletivos e repetitivos para a formação técnica, manobra de Kristeller para apressar o nascimento, uso de hormônios sintéticos de forma rotineira e sem critérios claros de indicação, no intuito de acelerar o parto, proibição da escolha da paciente pela melhor posição para o parto e exame físico sem privacidade. Além da realização destes procedimentos hostis, há o desrespeito moral ao referir-se à paciente, pelo leito, patologia, centímetros de dilatação, paridade e não pelo seu nome, discriminação quanto à etnia, atendimento grosseiro, profissionais irritados e xingamentos que constroem a paciente (INAGAKI, et al., 2018; POMPEU, 2017).

As verbalizações violentas são constantes durante a parturição. Elas prejudicam a progressão do parto e a sanidade da mulher, ocasionando por vezes depressão pós-parto, devido a profunda tristeza por não se sentir mulher o suficiente para ter seu filho de maneira “normal” (COSTA, 2018).

Cesárias não desejadas, também são constituídas como violência, e aparecem entre as principais reclamações entre as mulheres que desejavam um parto natural. Elas indicam a cirurgia como uma “ferida na alma” uma “violação”, e sentem ainda uma enorme tristeza por não poderem “sentir o parto”. A maioria das cirurgias cesáreas são realizadas segundo a conveniência do profissional médico, para que não interfira em sua agenda, visando o lucro e quantidade de nascimentos, sem nenhuma preocupação para com a paciente e o momento que deveria ser singular em sua vida. Já em partos normais, o médico delega sua atuação aos enfermeiros e técnicos de enfermagem, estes por vezes, sem a formação obstétrica específica, realizando o parto de forma rotineira e despreocupada. (OLIVEIRA, PENNA, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



Os profissionais devem ter uma abordagem diferenciada durante o trabalho de parto, fazer com que a mulher sinta-se a vontade da forma que ela escolher, seja esta com a presença de um acompanhante, fazendo exercícios (andar, agachar, pular na bola), alimentando-se (moderadamente), realizando terapias como massagens, acupuntura, ou até mesmo a presença de um líder religioso como um xamã, padre ou pastor. Qualquer tratamento que a faça sentir-se a personagem principal daquele momento, que afaste a ideia da dor e que ela sinta a singularidade do momento serão de grande valia para um parto e nascimento saudáveis.

REFERÊNCIAS:

SILVA I. C.; BRITO, R. S. Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal. **Enfermería Global**, v. 16, n. 3, p. 71-97, 2017.



VI SEMANA DE ENFERMAGEM DA URCA

I SIMPÓSIO DE ENFERMAGEM DERMATOLÓGICA DA REGIÃO CENTRO-SUL