

Caracterização das práticas de atenção ao parto na percepção das mães

RESUMO | Objetivo: Caracterizar a percepção das mães acerca das práticas de atenção ao parto. Método: Estudo de natureza exploratória, descritiva, tendo como caminho a abordagem quali-quantitativa. Realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF), no ano de 2016, pertencentes aos municípios de Pilar e Mari no estado da Paraíba, Brasil. A população foi composta por todas as mães cadastradas nas referidas USF's e a amostra 30 participantes. A análise dos dados oriundos dos questionários ocorreu de maneira estatística, a partir do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A pesquisa atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 466/12. Resultados: Falta de conhecimento e empoderamento das mães participantes quanto aos seus direitos durante o trabalho de parto e parto, dessa maneira conclui-se que existe pouco entendimento e percepção com relação às ações realizadas. Conclusão: Espera-se o conhecimento e empoderamento das mães participantes, bem como, mudar a realidade obstétrica no Brasil.

Descritores: Saúde da mulher; Parto; Mães; Práticas.

ABSTRACT | Objective: To characterize the perception of mothers about childbirth care practices. Method: Study of an exploratory, descriptive nature, with the qualitative-quantitative approach as a path. It was carried out in three Family Health Units (USF), in 2016, belonging to the municipalities of Pilar and Mari in the state of Paraíba, Brazil. The population consisted of all mothers registered in the USF's references and a sample of 30 participants. Data from the questionnaires were analyzed statistically, using the Statistic Package for Social Sciences (SPSS) program, version 20.0. The research met the requirements proposed by Resolution 466/12. Results: Lack of knowledge and empowerment of participating mothers about their rights during labor and delivery, thus it is concluded that there is little understanding and perception regarding the actions taken. Conclusion: Knowledge and empowerment of participating mothers is expected, as well as changing the obstetric reality in Brazil.

Keywords: Women's health; Childbirth; Mothers; Practices.

RESUMEN | Objetivo: caracterizar la percepción de las madres sobre las prácticas de atención al parto. Método: Estudio de carácter exploratorio, descriptivo, con el abordaje cualitativo-cuantitativo como camino. Se llevó a cabo en tres Unidades de Salud de la Familia (USF), 2016, pertenecientes a los municipios de Pilar y Mari en el estado de Paraíba, Brasil. La población estuvo compuesta por todas las madres registradas en las referencias de la USF y una muestra de 30 participantes. Los datos de los cuestionarios se analizaron estadísticamente mediante el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 20.0. La investigación cumplió con los requisitos propuestos por la Resolución 466/12. Resultados: Falta de conocimiento y empoderamiento de las madres participantes sobre sus derechos durante el trabajo de parto y parto, por lo que se concluye que existe poca comprensión y percepción sobre las acciones realizadas. Conclusión: Se espera conocimiento y empoderamiento de las madres participantes, así como cambiar la realidad obstétrica en Brasil.

Palabras claves: Salud de la mujer; Parto; Madres Prácticas.

Edjane Carneiro da Silva

Enfermeira. Centro Universitário de João Pessoa.
ORCID: 0000-0003-3169-8918

Aline Freire Falcão

Enfermeira. Mestre em Educação pela Universidade Federal da Paraíba UFPB.
ORCID: 0000-0002-6493-0018

Recebido em: 15/07/2021

Aprovado em: 10/08/2021

Perla Figueredo Carreiro Soares

Enfermeira. Mestre em Neurociência Cognitiva e Comportamento. Pós-graduada em enfermagem obstétrica. Chefe do Núcleo de Serviços Diagnósticos/SES/PB.
ORCID: 0000-0002-0407-685X.

Alane Barreto de Almeida Leôncio

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Especialista em Saúde da Criança pelo Programa de Residência Multiprofissional do Estado da Paraíba.
ORCID: 0000-0003-4575-1900.

INTRODUÇÃO

No Brasil, algumas práticas na atenção obstétrica ocorrem com frequência e poucas mulheres conseguem identificá-la como um tipo de violência. As que conseguem identificar, relatam ter sofrido maus-tratos durante o atendimento ao parto, excesso de intervenções desnecessárias, como venoclise, ocitocina de rotina, episiotomia e privação de uma assistência baseada em boas práticas, tais como: negação da escolha de um parto em posição vertical, impossibilidade de se alimentar e de se

Josefa Danielma Lopes Ferreira

Enfermeira. Mestra em enfermagem Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). Doutoranda em enfermagem pelo PGGGENF/UFPB.
ORCID: 0000-0003-4209-4781

Luanna Silva Braga

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB).
ORCID: 0000-0002-0093-0406.

movimentar durante o trabalho de parto e proibição da presença de acompanhante⁽¹⁾.

Pesquisa realizada em 2010, pela Fundação Perseu Abramo, evidenciou que uma em cada quatro mulheres sofrem violência obstétrica. Além disso, constatou-se que o baixo nível de escolaridade, nível social e raça tornam as mulheres mais vulneráveis a negligências e violências no trabalho de parto. Outro agravante é que muitas das mulheres que sofrem agressões, seja essa verbal ou física, ainda acreditam que estes sejam atos normais e necessários⁽²⁾.

O parto é um acontecimento especial e mágico onde a mulher irá exercer uma força desconhecida por si mesma e para tanto a mesma precisa ser encorajada e protegida, favorecendo um trabalho de parto tranquilo e fisiológico. Em virtude das mudanças hormonais a mulher fica mais sensível podendo mudar seu humor de alegria para tristeza com facilidade⁽³⁾.

Além disso, a maioria dos partos ocorrem em hospitais fazendo com que a parturiente esteja rodeada por profissionais e pessoas estranhas ao seu convívio podendo levar a um impacto negativo na evolução do trabalho de parto, a violência passa a fazer parte da rotina do parto o que dificulta essas mulheres de identificar que estão sofrendo violência⁽⁴⁾.

Dessa maneira, é importante que as mulheres tenham conhecimentos acerca de seus direitos e das boas práticas de atenção ao parto, visto que é possível reduzir a duração do trabalho de parto e a depressão pós-parto culminando em um resultado positivo, para algumas mulheres o parto é visto com um momento de solidão e dor⁽⁵⁾. Uma vez que a mãe que foi totalmente amparada no trabalho de parto transmitirá todo o carinho e amor ao seu bebê.

Por isso, o Ministério da Saúde criou a Política de Atenção Integral à Saúde da mulher que objetiva garan-



O parto é um acontecimento especial e mágico onde a mulher irá exercer uma força desconhecida por si mesma e para tanto a mesma precisa ser encorajada e protegida, favorecendo um trabalho de parto tranquilo e fisiológico.



tir os direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos deste grupo, além de promover conhecimentos e atualização para os profissionais de saúde e sociedade em geral⁽⁶⁾.

Diante disto, surgiu o interesse em realizar um estudo onde fosse possível ouvir mulheres que tiveram filhos e sofreram algum tipo de agressão obstétrica durante o parto, além de demonstrar a importância do esclarecimento quanto aos procedimentos adequados no corpo da parturiente. Dessa maneira, surgiram as seguintes questões norteadoras: Qual é a percepção das mães acerca das práticas de atenção ao parto? Qual é o perfil socioeconômico e demográfico das mães participantes do estudo? Tem-se por objetivo: Caracterizar a percepção das mães acerca das práticas de atenção ao parto.

METODOLOGIA

Estudo transversal de natureza exploratória, descritiva, tendo como caminho a abordagem quanti-qualitativa. Foi realizado em três Unidades de Saúde da Família (USF), no ano de 2016, pertencentes aos municípios de Pilar e Mari no Estado da Paraíba, Brasil. A população foi composta por todas as mães cadastradas nas referidas USF's e a amostra foi selecionada de maneira não probabilística por conveniência constituída por 30 mães que estavam presentes na USF nos dias da coleta de dados e que se encaixaram nos critérios de inclusão.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: ter idade superior a 18 anos, com pelo menos um filho e aceitar participar do estudo assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas as mulheres com idade inferior a 18 anos, que não têm filhos e que não aceitaram participar da pesquisa.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram um questionário socioeconômico e demográfico para

caracterizar o perfil das mulheres e um questionário específico contendo perguntas relacionadas à assistência obstétrica. A análise dos dados oriundos dos questionários ocorreu de maneira estatística. Dessa forma, os questionários respondidos foram devidamente codificados e digitados na planilha do programa de dados do Microsoft Excel e, em seguida, receberam tratamento estatístico a partir do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A pesquisa atendeu aos requisitos propostos pela Resolução 466/12, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa envolvendo os seres humanos, aprovado sob o número do parecer: 1802145 e CAAE:59903316100005176, do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ).

RESULTADOS

Esta pesquisa versou sobre atenção ao parto, e foi vista como relevante, por abranger aspectos importantes da assistência ofertada à saúde da mulher e do recém-nascido. Os resultados trazem, de forma clara, objetiva e sucinta, os principais pontos que caracterizam o processo de cuidar e oferecer saúde na linha de cuidado materno infantil.

Conforme análise dos dados da pesquisa, abaixo, a tabela 1 apresenta o perfil das mães participantes da pesquisa. Foram identificados desde as características sociais, econômicas, demográficas, até as condições do parto e práticas prevalentes na atenção à saúde dessas mães. Todos os aspectos analisados eram pertinentes para caracterizar a assistência que estava sendo ofertada para as mulheres no período do parto, tornando o estudo importante.

As mães participantes que responderam à pesquisa apresentavam idade entre 25 a 32 anos (12;40%), eram solteiras em união estável (15;50%), autodeclaradas pardas (19;63%), declararam profissão agricultora (20;67%), as

Tabela 1 - Distribuição das características socioeconômicas e demográficas das mães participantes do estudo. Pilar e Mari, Paraíba, Brasil, 2016.		
Características socioeconômicas e demográficas	Participantes N	Participantes %
IDADE		
Menor que 25 anos	05	17
De 25 a 32 anos	12	40
De 36 a 39 anos	07	23
De 40 a 49 anos	06	20
ESTADO CIVIL		
Solteira	15	50
Casada	09	30
Divorciada	02	7
União estável	04	13
ESCOLARIDADE		
1º grau completo	03	10
1º grau incompleto	13	43
2º grau completo	05	17
2º grau incompleto	05	17
Superior incompleto	02	7
COR		
Branco	06	20
Negro	03	10
Pardo	19	63
Amarelo	02	7
PROFISSÃO		
Agricultora	20	67
Do lar	05	17
Auxiliar de cabeleireira	01	3
Secretária	01	3
Doméstica	01	3
Vendedora	01	3
Professora	01	3
RENDA		
Sem renda	19	63
De 1 a 3 salários mínimos	11	37
NÚMERO DE MORADORES DA CASA		
2 pessoas	02	7
3 pessoas	11	37
4 pessoas	04	13
5 pessoas	08	27
6 a 7 pessoas	04	13

8 pessoas	01	3
-----------	----	---

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Tabela 2 - Distribuição das respostas quanto à assistência pré-natal segundo o questionário aplicado às participantes do estudo. Pilar e Mari, Paraíba, Brasil, 2016.

Perguntas	Participantes N	Participantes %
Realizou o pré-natal		
Sim	30	100
Quantas consultas realizou		
Até 4 consultas	03	10
Entre 5 e 6 consultas	04	13
Entre 7 e 10 consultas	19	63
Mais de 10 consultas	04	13
Participou de atividades educativas		
Sim	08	27
Não	22	73
Foi informada sobre os tipos de parto		
Sim	21	70
Não	09	30

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Tabela 3 - Distribuição das respostas quanto às variáveis relacionadas à orientação sobre o local do parto segundo o questionário aplicado às participantes do estudo. Pilar e Mari, Paraíba, Brasil, 2016.

Variáveis	Participantes N	Participantes %
Foi orientada quanto ao local do parto		
Sim	13	43
Não	17	57
Quantas foram fazer a visita		
Sim	02	15
Não	11	85
Motivo porque não visitou		
Não lembra	01	9
Era longe	06	55
Não deu importância	01	9
Outros motivos	01	9
Não quis	02	18

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

que se declararam sem renda (19;63%) e com número de moradores da casa 3

8 pessoas (11;37%).

A seguir, na tabela 2, é possível vi-

sualizar questões a respeito da assistência pré-natal, ações educativas e orientações durante este período.

Com relação a tabela 2, na variável realizou pré-natal todas as participantes do estudo realizaram o pré-natal (30;100%) com média de 7 a 10 consultas (19;63%). Já na variável participou de atividades educativas observou-se que 22 (34%) mulheres não participaram das atividades. Por fim, na variável foi informada sobre os tipos de parto 21 (70%) mulheres relataram ter sido informadas quanto aos tipos de parto, demonstrando um percentual aceitável quanto às informações.

Sobre a tabela 3, na variável orientação quanto ao local do parto, observa-se que 17 (57%) mulheres não foram orientadas a realizarem visita à maternidade onde serão atendidas durante o trabalho de parto e parto. Quanto à variável acerca do número de mães que visitaram o local do parto, das 13 mulheres que foram orientadas a realizar a visita 11 (85%) não foram. Por fim, na variável motivo porque não visitou a opção com maior prevalência foi relacionada à distância (6;36%).

Com relação a tabela 4, foi possível observar que na variável teve o filho no primeiro hospital/maternidade que procurou 23 (77%) gestantes deram resposta afirmativa. No que diz respeito a variável como se deslocou para o hospital 16 (53%) mulheres se deslocaram de ambulância municipal. Enquanto que na variável tempo para ser atendida 15 (50%) mães relataram ter esperado no máximo 30 minutos

O resultado da variável mostra quedas participantes que tiveram acompanhante (6;35%), 04 relataram ter sido seu acompanhante a mãe (4;66%), das participantes que não tiveram acompanhante prevalece o hospital não deixou com (11;46%). Dessa forma, mediante os resultados elencados, foram usados artigos relacionados aos achados da pesquisa, para fundamentar o que foi encontrado no estudo.

Tabela 4- Distribuição das respostas quanto às variáveis relacionadas ao deslocamento para o local do parto segundo o questionário aplicado às participantes do estudo. Pilar e Mari, Paraíba, Brasil, 2016.

Variáveis	Participantes N	Participantes %
Teve o filho no primeiro hospital/maternidade que procurou		
Sim	23	77
Não	07	23
Como se deslocou para o hospital/maternidade		
Ambulância municipal	16	53
Carro alugado	09	30
Carro próprio	02	7
Carro de terceiro	02	7
A pé	01	3
Tempo para ser atendida		
30 min.	15	50
30 a 1 hora	07	23
1 a 2 horas	04	13
2 a 4 horas	02	7
Mais de 4 horas	01	3
Não lembra	01	3

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

Tabela 5 - Distribuição das respostas quanto às variáveis relacionadas ao acompanhante segundo o questionário aplicado às participantes do estudo. Pilar e Mari, Paraíba, Brasil, 2016.

Variáveis	Participantes N	Participantes %
Teve acompanhante		
Sim	06	20
Não	24	80
Quem foi o acompanhante		
A mãe	04	66
Familiar (irmã)	01	17
Familiar (tia)	01	17
Motivo porque não teve acompanhante		
O hospital não deixou	11	46
Não sabia que podia ter	06	25
Não tinha ninguém	05	21
Não quis	01	4
Outros motivos	01	4

Fonte: dados da pesquisa, 2016.

DISCUSSÃO

Conforme Stropasolas⁽⁷⁾ cada vez as mulheres têm ganhado destaque em diversas atividades produtivas na agricultura, o seu papel na agricultura não é apenas como trabalhador rural, mas sim manter e sustentar toda a família. Entre 2004 e 2014 ocorreu uma redução de 10,9% na desocupação feminina, as mulheres continuam sendo o segundo grupo populacional com a maior taxa de desemprego e sem renda, ficando abaixo apenas dos jovens.

Com relação ao rendimento estudos revelam que houve diminuição da desigualdade de gênero, em 2014 a maior diferença foi evidenciada entre mulheres com trabalhos informais recebendo em média 50%. A população parda ultrapassa a metade do total de brasileiros desde 2008, na relação educação a proporção dos estudantes entre 18 a 24 anos pretos e pardos que cursam o ensino superior em 2014⁽⁸⁾.

Durante a gestação deve ser assegurado a toda mulher uma assistência pré-natal de qualidade. Portanto, a partir do momento que engravida, é direito de toda gestante que os municípios disponham de serviços de saúde que proporcionem assistência ao pré-natal, parto, puerpério e neonatal⁽⁹⁾.

Importante que a gestante participe de palestras, rodas de conversas e atividades educativas uma vez que estes são meios de orientações e informações durante a gestação proporcionando, dessa maneira, mais segurança à gestante para que ela possa vivenciar estes momentos mais tranquilamente. Um dos resultados abordados falou sobre a educação em saúde, infelizmente, a maioria das gestantes não havia participado de atividades educativas que proporcionassem o conhecimento sobre o parto e todo o seu contexto. Continuamente, as atividades educativas são primordiais para orientar a mulher e sua família sobre o manejo do

parto, cuidados com recém-nascido e esclarecer todas as dúvidas possíveis dela e da sua família^(8,13).

Discutindo outro resultado com base na literatura, a respeito das mulheres conhecerem o ambiente do parto, este ato faz parte de ações de educação em saúde também, além de proporcionar a continuidade do cuidado de forma efetiva entre a atenção primária e os níveis de atenção ligadas a gestante e puérperas^(8,13). Por isso, o cuidado do profissional nesse momento deverá ser humanizado e individualizado, focando, além da prática técnica, na promoção de orientações uma vez que a falta de informações pode acarretar preocupações desnecessárias e expectativas frustrantes⁽⁹⁻¹⁰⁾. De acordo com Cunha⁽¹¹⁾ durante o pré-natal, as mulheres que usam o atendimento SUS encontram uma certa dificuldade para visitar o lugar onde desejam ter seu filho.

Cunha⁽¹¹⁾ ainda ressalta que, está cada vez mais difícil encontrar vagas em um hospital/maternidade, o que faz com que essas mulheres tenham que se deslocar para mais de um local a procura de um leito. De acordo com Castro⁽¹²⁾ estudos feitos em outros países evidenciam a importância de se ter a presença

do acompanhante no trabalho de parto e parto, devendo ser visto como parte na ajuda com a mulher, contribuindo com toda a equipe de saúde, no qual precisa está preparada para acolher não só a gestante, mas, também seu companheiro e sua família, criando um vínculo que transmitirá conforto e confiança a parturiente⁽¹³⁾. A presença do acompanhante é relevante nesse processo, pois perante a lei no Brasil, é importante que ele esteja envolvido desde as consultas, até o momento do puerpério, e isso precisa ser garantido pelos profissionais de saúde durante a assistência, sem restrições^(8,12,13).

É possível compreender, que existe a necessidade de trazer este tema desde a graduação dos profissionais de saúde, abordando a temática em forma de capacitações⁽¹⁴⁾.

CONCLUSÃO

Mediante a pesquisa percebe-se a falta de conhecimento e empoderamento das mães participantes quanto aos seus direitos durante o trabalho de parto e parto, dessa maneira conclui-se que existe pouco entendimento e percepção com relação às ações realizadas. Além disso, as mulheres entendem

que os procedimentos realizados como rotineiros nas instituições hospitalares são normais e necessários durante o trabalho de parto e parto.

A temática é pouco discutida e divulgada, tanto na sociedade quanto pelos profissionais da atenção básica durante o pré-natal. Dessa maneira, torna-se necessário que exista humanização nos atendimentos por parte dos profissionais durante a fase gestacional e principalmente no trabalho de parto e parto, visto que, esse momento tão importante e especial na vida da mulher poderá tornar-se um evento frustrante, de sofrimento e trauma jamais esquecido.

É preciso, ainda, estimular as boas práticas de atenção ao parto, promover educação em saúde durante o pré-natal estimulando as mulheres a conhecerem seus direitos, discutir sobre práticas que devem ser desestimuladas, valorizar a relação profissional/paciente, dentre outras medidas para que seja possível mudar e melhorar a realidade obstétrica do Brasil. 🌱

Referências

1. Tesser, CD. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer, Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p. 1-12, 2015.
2. Venturi W, Bokany V, Dias G, Alba D, Rosas W, Figueiredo N. Mulheres e gênero nos espaços públicos e privado. Fundação Perseu Abramo, 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. Sousa M, Costa R, Ribeiro R. A influência de fatores culturais na alimentação da gestante e nutriz. Saúde & Amb. Rev.Epidemiol Control Infect .2008. v.3, n.1, p. 128-129.
5. Fio Cruz. Principais Questões sobre Boas Práticas no 3º e 4º períodos do Trabalho de Parto 2020.
6. Souza, TG, Gaiva, MAM, Modes, PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Porto Alegre, 2011.
7. Stropasolas, VL. O Mundo Rural no Horizonte dos Jovens. Florianópolis: Editora da UFSC, 2006. p. 152.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da assistência ao parto normal/ Ministério da Saúde, 1. ed. – Brasília: Ministério da Saúde 2017.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Além da sobrevivência: Práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição e a saúde de mães e crianças. Brasília; 2011.
10. De Moura, JWS et al. Humanização do parto na perspectiva da equipe de enfermagem de um Centro de Parto Normal. Enfermagem em Foco, v. 11, n. 3, dez. 2020.
11. Cunha, SF et al. Peregrinação no anteparto em São Luís – Maranhão. Cogitare Enferm. v. 15; n. 3. P. 441, 2010.
12. Castro, JC. Parto Humanizado na percepção dos profissionais de saúde envolvidos com a assistência ao parto. Ribeirão Preto, 2003. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.
13. Brasil. Ministério da saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada
13. Brasil. Ministério da saúde. Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada
14. 15. à Mulher. Brasília –DF, 2003.
14. Silva MI, Aguiar RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. Nursing. v. 23. n. 271, 2020.