

HUMANIZAÇÃO NO PARTO: O CAMINHO PARA AS BOAS PRÁTICAS

OBSTÉTRICAS

SCHLÖSSER, Aline

MORSCHBACHER, Joel

Resumo

INTRODUÇÃO: A gestação e o parto constituem uma experiência única e impactante no corpo feminino, com repercussão emocional que afeta as mulheres, os recém-nascidos e os familiares. Um inquérito nacional sobre parto e nascimento, intitulado “Nascer no Brasil”, realizado entre os anos de 2011 e 2012, incluindo 23.894 mulheres, trouxe a tona um dado grave: por ano no Brasil, estima-se que quase um milhão de mulheres são submetidas a cesariana sem indicação obstétrica adequada, totalizando 52% do total de nascimentos (ENSP, 2014). Dentre as mulheres que tiveram partos via vaginal, houve a predominância de um modelo medicalizado, a qual a maioria foi submetida a intervenções excessivas, ficou restrita ao leito sem se alimentar durante o trabalho de parto, usou medicamentos para acelerar trabalho de parto (ocitocina), foi submetida à episiotomia e pariu deitada de costas, muitas vezes com alguém apertando sua barriga (manobra de Kristeller). Apenas 5% das mulheres puderam vivenciar o parto sem as intervenções acima descritas (ENSP, 2014). De outro modo, algumas mulheres têm optado por vivenciar a experiência do parto de maneira planejada em ambiente domiciliar. Embora seja uma modalidade prematura no Brasil, estudos comprovam a segurança materna e perinatal e os baixos índices de

intervenções, resgatando o modelo histórico de nascimento e a atuação do enfermeiro obstetra no processo do parto domiciliar planejado (SANFELICE; SHIMO, 2015; CASTRO, 2015). OBJETIVOS: Descrever as características do parto em ambiente hospitalar, a saúde emocional das mulheres e a satisfação com o atendimento recebido, assim como os índices de intervenções obstétricas em recém nascidos a termo. MÉTODO: O estudo trata-se de uma revisão de literatura não sistemática, não apresentando dessa forma, um protocolo rígido para sua confecção, ao passo que concordando com Cordeiro et al. (2007) a seleção do material foi arbitrária e perpassou pela interferência da percepção subjetiva dos pesquisadores. RESULTADOS: Parto: 52% dos nascimentos ocorreram através de cesarianas, atingindo 88% no setor privado. Entre as adolescentes (19% das mulheres estudadas), as cesarianas foram frequentes em 42% dos partos. Entre as gestantes que tiveram parto vaginal, houve a predominância do modelo medicalizado, cercado por intervenções excessivas e, em muitos casos, com violência obstétrica (ENSP, 2014). Ainda, 75% das mulheres tiveram acompanhante em algum momento do parto, porém, apenas 20% puderam se beneficiar da presença contínua deste durante a internação, sendo privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas (ENSP, 2014). Satisfação e saúde emocional materna: constatou-se menor satisfação por parte das mulheres pretas e pardas, de baixa classe social e escolaridade, residentes nas Regiões Norte e Nordeste, que tiveram parto vaginal (ENSP, 2014). A saúde emocional materna representa significativa relevância nos períodos préparto, parto e pós-parto. Embora o nascimento represente um momento de alegria, é também marcado por várias transformações na vida da mulher, podendo gerar depressão pós-parto sendo detectada em 26% das mães entre 6 e 18 semanas após o parto, mais frequente em mulheres socioeconomicamente desfavorecidas, nas pardas e indígenas, nas mulheres sem companheiro, que não desejavam a gravidez e já tinham três ou mais filhos (ENSP, 2014). Esse acontecimento influencia negativamente vínculo mãe e filho, no aleitamento materno, trazendo consequências para

o desenvolvimento da criança (ENSP, 2014). Intervenções obstétricas em bebês a termo de baixo risco: A aspiração das vias aéreas superiores ocorreu em alto percentual, variando de 62% no Nordeste a 77% no Sudeste, assim como a aspiração gástrica, que variou de 34% no Nordeste a 48% no Centro-Oeste (ENSP, 2014). A separação precoce mãe-filho foi observada em 73,4% dos nascimentos, sendo mais frequente na população com maior poder aquisitivo. DISCUSSÃO: A Organização Mundial da Saúde (OMS) concluiu, através de estudos que buscaram determinar qual seria a taxa ideal de cesáreas para um país ou uma população, que essa é uma intervenção que deve ser utilizada somente com indicação médica, quando existem riscos para a vida da mãe e do bebê. A OMS enfatiza que a realização desse procedimento se mantenha entre 10% e 15 % de todos os partos (OMS,[]). Quando realizada de maneira adequada, seguindo indicação obstétrica, a cesariana é um procedimento que salva muitas vidas. No entanto, quando realizada sem justificativas obstétricas reais, pode acarretar em graves complicações à saúde materna e ao bebê (MASCARELLO; HORTA; SILVEIRA, 2017). Um estudo sobre os efeitos da deambulação no trabalho de parto de primigestas mostrou que as parturientes que deambularam uma distância maior durante as três primeiras horas da fase ativa do trabalho de parto tiveram redução na duração do trabalho de parto (MAMEDE, 2005). A humanização no pré-parto e nascimento é garantida através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, e objetiva assegurar a adoção de medidas que evitem práticas intervencionistas desnecessárias, assegurar atendimento digno e de qualidade a mulher e ao recém-nascido durante o parto e puerpério. No entanto, objetivos do programa são erroneamente interpretados, como acreditar que a humanização está relacionada à ausência da dor no parto culminando em frustrações com a ideia de um parto rápido, logo ao início da dor (BRASIL, 2002; SILVA; BARBIERI; FUSTINONI, 2011). Ao oposto do modelo tecnocrático desenvolvido no hospital, o parto domiciliar planejado alcança índices elevados de satisfação materna. Na privacidade e conforto do lar, o casal encontra segurança e domínio sobre o parto e nascimento e as mulheres expressam

seus instintos mais primitivos, sua sexualidade e sensualidade (COLLAÇO et al., 2017). Os resultados neonatais no parto domiciliar são muito satisfatórios apresentando baixos índices de complicações (SANTOS et al., 2018).
CONCLUSÃO: Os altos índices de cesarianas demonstram o quanto a mulher deixou de ter autonomia sobre seu próprio parto. Os profissionais envolvidos no processo, desde o pré-natal, precisam ser conscientes ao expor os benefícios e malefícios de cada tipo de parto, auxiliando na tomada de decisão e garantindo a segurança da mãe e do filho. É fundamental que a mulher planeje esse momento e participe das decisões, assumindo seu protagonismo, sua força feminina e compreendendo que é um processo absolutamente fisiológico, podendo assim, vivenciar na sua forma mais irracional e humana o verdadeiro ato de parir.

Palavras-chave: Enfermagem; Educação em Saúde; Parto Humanizado.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e nascimento. Brasília-DF: Editora MS, 2002. 27 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>.

Acesso em: 16 maio 2018.

CASTRO, C. M. de. Os sentidos do parto domiciliar planejado para mulheres do município de São Paulo, São Paulo. Cad. Saúde Colet, Rio de Janeiro, v. 1, n. 23, p.69-75, 2015.

COLLAÇO, V. S. et al. O significado atribuído pelo casal ao parto domiciliar planejado, assistido pelas enfermeiras obstétricas da equipe hanami. Texto & Contexto - Enfermagem, [s.i.], v. 26, n. 2, p.6-8, 2017.

CORDEIRO, A. M.; OLIVEIRA, G. M. de; RENTERIA, J. M.; GUIMARÃES, C. A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. Grupo de Estudo de Revisão Sistemática do Rio de Janeiro (GERS-Rio). Rev. Col. Bras. Cir. vol.34, n.6,2007.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA (ENSP). Fundação Oswaldo Cruz. Nascer no Brasil – inquérito nacional sobre parto e nascimento. In: Sumário Executivo Temático da Pesquisa [online]. 2014. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portalemsp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>>. Acesso em: 14 maio de

2018.

MAMEDE, F. V. O efeito da deambulação na fase ativa do trabalho de parto. 2005. 100 f. Tese (Doutorado) - Curso de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

MASCARELLO, K. C.; HORTA, B. L.; SILVEIRA, M. F. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. Rev de Saúde Pública, [s.l.], v. 51, p.105, 27 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em:

<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3>. Acesso em: 14 maio 2018.

SANFELICE, C. F. O.; SHIMO, A. K. PARTO DOMICILIAR: COMPREENDENDO OS MOTIVOS DESSA ESCOLHA. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 24, n. 3, p.875-82, jul. 2015.

SANTOS, S. S. et al. Resultados de partos domiciliares planejados assistidos por enfermeiras obstétricas. Rev de Enfer da Ufsm, [s.l.], v. 8, n. 1, p.129-143, 2018.

SILVA, L. M.; BARBIERI, M.; FUSTINONI, S. M. Vivenciando a e Vivenciando a experiência da xperiência da parturição em um modelo assistencial humanizado. RevBrasEnfermagem, Brasília, v. 1, n. 64, p.60-5, 2011.

E-mails - E-mails - schlosser_letys@hotmail.com; joel.samuel@gmail.com