

DISSEMINANDO CONHECIMENTOS CIENTÍFICOS ACERCA DA MEDICALIZAÇÃO VERSUS PARTO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Cláudia Paloma de Lima Barbosa (1); Nágylla Barbosa Nascimento Silva (2); Tatiane Moura de Araújo (3); Lívia Karolline Morais Normandia (4); Márcio Henrique Torquato da Silva (5)

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: paalomalb@gmail.com; ²Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: nagyllasilva16@hotmail.com; ³Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: tatiane.mouraraujo@hotmail.com; ⁴Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: lnnormandia@gmail.com; ⁵União de Ensino Superior de Campina Grande. E-mail: márcio_torquato@yahoo.com.br

RESUMO: O Brasil é o país campeão em cesarianas, isto se dá pela relação entre o medo das mulheres por serem mal informadas e preparadas para vivenciar este evento associado ao comodismo de muitos profissionais da saúde, culminando no aumento da morbimortalidade materna e neonatal. O presente estudo trata-se de um relato de experiência com base na vivência de atuar como ferramenta disseminadora de informações e orientações acerca da medicalização versus parto humanizado por meio de stands, desenvolvidos pela Liga Acadêmica de Enfermagem Materno-infantil (LAEMI) juntamente com a Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, no período da semana de enfermagem do mês de Maio de 2016, no hall do 2º andar da instituição. Teve como objetivo demonstrar a importância de disseminar informações sobre o processo de parturição sem intervenções pautada em evidências científicas. Percebemos que através desse trabalho foi possível proporcionar uma melhor sistematização do conhecimento. Estudantes de outros cursos puderam se atualizar quanto as boas práticas no parto, conhecer o papel desempenhado pela enfermagem, compreender as complicações causadas nas mulheres vítimas de violências obstétricas e entender que os desejos da mulher devem ser respeitados, otimizando seu bem-estar biopsicossocial. Portanto faz-se necessário, que as pessoas e profissionais de saúde tomem conhecimento de todas as violências obstétricas que ainda insiste em existir durante o pré parto, parto e pós parto, para que dessa forma os profissionais, mulheres e familiares empoderados não admita nenhuma intervenção desnecessária que acelere o trabalho de parto e viole os direitos da mulher. O bebê sabe a hora certa de nascer.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Parto humanizado; Enfermagem obstétrica.

INTRODUÇÃO

A maternidade é percebida por algumas mulheres como o início de um novo ciclo, por muitas vezes também associada com intensa dor e sofrimento. O trabalho de parto pode ser descrito como alterações mecânicas e hormonais fisiológicas que

promovem contrações uterinas, que tem como resultado dilatação do colo uterino e descida da apresentação fetal. (GALLO, *et al*; 2011)

O processo de nascimento no século passado era visto como natural, no qual a parteira tradicional oferecia assistência e atenção ao parto realizado em casa, onde suas

ações eram reconhecidas pela comunidade em que vivia, no qual o médico era chamado apenas quando os partos não eram resolvidos pelas parteiras (PIMENTA, *et al*; 2013). Porém a partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização tendo como consequência a produção da cascata de intervenções médicas desnecessárias, além da perda da privacidade, protagonismo e autonomia da mulher (GOMES, *et al*; 2014).

Segundo a OMS (2015), no ano de 2011, 53,7% dos partos no Brasil eram cesáreas, a maior taxa do mundo. As estimativas, porém, apontam que ao final de 2014 a taxa já teria chegado a 55%, sendo preconizado 15% de cesárias no país. Esse aumento no índice de cesáreas é decorrente medo das mulheres associado ao comodismo médico, colocando nosso país em situação alarmante ao cuidado e orientações prestados pelos profissionais à saúde materno-infantil.

A medicalização do parto torna-o como patológico, em que são usadas técnicas medicalizadas com uso abusivo da tecnologia, onde a cesariana, em sua maioria, é aplicada sem justificativa obstétrica. A gravidez pós termo (IG > 42 semanas), a pré-eclâmpsia e a Rotura Prematura de Membranas (RPM) são indicações frequentes para induzir o Trabalho de Parto (TP). Os métodos mais utilizados para indução do TP é a ocitocina sintética,

prostaglandinas, amniotomia, analgesia peridural, manobra de Kristeller, manobra de valsalva, episiotomia e cesariana, caracterizadas como violência obstétrica (TEIXEIRA, 2010).

Recursos não-farmacológicos como o suporte contínuo para à melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar materno e perinatal, o banho de chuveiro com água aquecida para induzir a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, promovendo relaxamento muscular. Segundo um estudo desenvolvido por Malarewicz (2005), foi identificado no banho de imersão a amplitude e frequência das contrações uterinas em um grau proporcional à dilatação cervical, resultando na menor duração do trabalho de parto, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos.

De acordo com GALLO, *et al* (2011), a assistência obstétrica humanizada visa à promoção do respeito aos direitos da mulher e da criança, com condutas baseadas em evidências científicas, garantindo o acesso da parturiente a informação esclarecedora acerca da fisiologia do parto, a recursos farmacológicos e não-farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto, o respeito aos seus desejos e ao vínculo entre o binômio

mãe e filho, o direito de amamentar na primeira hora de vida, entre outras situações.

O presente estudo teve como objetivo demonstrar a importância de disseminar informações sobre o processo de parturição sem intervenções pautada em evidências científicas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência realizado com base na vivência de atuar como ferramenta disseminadora de informações e orientações acerca da medicalização versus parto humanizado por meio de stands, desenvolvidos pela Liga Acadêmica de Enfermagem Materno-infantil (LAEMI) juntamente com a Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, no período da semana de enfermagem do mês de Maio de 2016, no hall do 2º andar da instituição.

O evento foi idealizado e realizado por estudantes do curso de enfermagem e membros da LAEMI por meio de stands de visitação, intitulado “Medicalização x Parto Humanizado”, para os discentes e docentes dos variados cursos da saúde, humanas e exatas, profissionais e demais curiosos presentes na instituição de ensino.

Utilizou-se o formato de linha tempo, com fotografias variadas nos 5 stands como facilitador de expansão de conhecimento. O

stand inicial retratava o modelo obstétrico do passado, onde as mulheres pariam em casa com suporte da doula; no segundo a inserção de outros atores sociais, os médicos, que pouco a pouco assumiram o papel de protagonista do parto; o terceiro foi representado pelas cascatas de intervenções desnecessárias que potencializou o comodismo dos profissionais; o quarto stand foi composto por gráficos do país campeão em cesarianas, o Brasil, e suas implicações e, por fim, o último stand com o modelo humanista como paradigma, respeitando e valorizando a família, liberdade de escolha, protagonismo e autonomia da mulher.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A partir da realização de uma oficina por meio de stands de visitação, foi visto que a importância de se propagar informações sobre o processo de parturição sem intervenções baseado em evidências, faz com que o conhecimento seja ampliado dando uma maior autonomia às mulheres que por ventura venham há parir e, através dessas informações a mulher e sua família como um todo pode vir a requerer os seus direitos sexuais e reprodutivos mediante evidências propagadas. O que implica em mudanças de paradigmas, tornando a mulher protagonista do seu próprio corpo e do processo de parturição, culminando na redução das morbimortalidades maternas e neonatais.

A partir de então a enfermagem desempenha um papel importante na assistência ao parto, desde o acompanhamento nas consultas de pré-natal, no momento do parto e no puerpério da mulher, desenvolvendo cuidados específicos à mãe e ao bebê, garantindo a segurança do binômio.

Para nós, discentes de enfermagem, ficou evidente o quão importante é buscar nas literaturas atuais e correntemente disponíveis as atualizações ao cuidado prestado à saúde materno-infantil e, a partir disto, disseminar e sensibilizar a população, com ênfase nas mulheres, acerca dos benefícios do parto por via vaginal em um ambiente acolhedor e respeitador, potencializando a capacidade da mulher.

A prática obstétrica baseada em evidências descrita pela OMS e, mais tarde, ratificada pelo Ministério da Saúde, tem como finalidade classificar ações desempenhadas pelos profissionais que atuam no cuidado da mulher em trabalho parto, segundo critérios de utilidade, eficácia e riscos. Essas recomendações de avaliação deram origem a 4 categorias utilizadas na assistência ao parto normal: categoria A - práticas, demonstradamente, úteis e que devem ser encorajadas; categoria B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; categoria C - práticas em que não

existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão; categoria D - práticas que são frequentemente utilizadas de modo inadequado (SOUSA, *et al*; 2016).

Percebemos que através desse trabalho foi possível proporcionar uma melhor sistematização do conhecimento. Estudantes de outros cursos puderam se atualizar quanto as boas práticas no parto, conhecer o papel desempenhado pela enfermagem, compreender as complicações causadas nas mulheres vítimas de violências obstétricas e entender que os desejos da mulher devem ser respeitados, otimizando seu bem-estar biopsicossocial.

É perceptível como a comunidade erroneamente e por falta de informações corretas ainda entendem que o parto por via vaginal é aquele dito como doloroso e patológico, a mulher é vista como corajosa diante de um cenário recheado de práticas que não condizem com as literaturas atuais. Quando a sociedade adjetiva a mulher que teve seu filho por parto vaginal de corajosa, é verídico, pois essa mulher acredita no seu potencial de parir e de vivenciar este evento único e multidimensional de sua vida.

Para que o parto humanizado ganhe força no cenário atual e seja aderido pelas

parturientes é necessário capacitações e com todos os profissionais que fornecem assistência as mulheres na hora do trabalho de parto, elaborando estratégias humanizadoras que maximizem a segurança, autonomia, protagonismo e autoestima da mulher.

Portanto, percebeu-se que através de instrumentos diferenciados e simplórios, podemos transmitir diversas informações ao público, onde a intenção maior é fazer com que todos possam entender claramente a proposta sugerida, satisfazendo e esclarecendo dúvidas e questionamentos, além de, estimular a propagação informações baseada em evidências, em que algum momento de sua vida virá a ser extremamente útil e necessária para melhor conforto, respeito e segurança na assistência ao parto, tendo assim um processo de humanização exitoso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina foi um instrumento bem quisto, tanto pelos estudantes e professores de enfermagem e outros cursos como por demais funcionários, por transmitir de maneira esclarecedora todo o processo do parto humanizado, trazendo para a realidade um momento de maior reflexão, e assim fazendo com que seja transmitido maiores orientações a parturiente, mulheres e comunidade,

alertando sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

Portanto faz-se necessário, que as pessoas e profissionais de saúde tomem conhecimento de todas as violências obstétricas que ainda insiste em existir durante o pré parto, parto e pós parto, para que dessa forma os profissionais, mulheres e familiares empoderados não admita nenhuma intervenção desnecessária que acelere o TP e viole os direitos da mulher. O bebê sabe a hora certa de nascer.

REFERÊNCIAS

GALLO, *et al.* **Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial.** Rio de Janeiro: Femina. 2011; 39(1)

GOMES, *et al.* **Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal.** São Paulo: Revista Recien. 2014; 4(11):23-27

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em <http://unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas>> Acessado em 23 de maio de 2013 às 21:30

PIMENTA, *et al.* **O parto realizado por parteiras: uma revisão integrativa.** Enfermaria Global. 2013; n30, 495 p.

TEIXEIRA, L. R. M. **Indução do trabalho de parto: métodos farmacológicos.** Faculdade de Medicina Universidade do Porto. 2010

MALAREWICS, A.; WYDRZYNSKI G., SZYMKIEWICZ J.; ADAMCZYK-GRUSZKA, O. **The influence of water immersion on the course of first stage of parturition in primiparous women.** Med Wieku Rozwoj. 2005 Oct-Dec; 9(4):773-80.

SOUSA, A.M.M.; SOUZA, K.V.; REZENDE, E.M.; MARTINS, E.F.; CAMPOS, D.; LANSKY, S. **Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais.** Rio de Janeiro: Esc. Anna Nery. 2016 abr-jun 2(2):324-331