

ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E AUTONOMIA DA MULHER NO PARTO NORMAL

Railene Pires Evangelista¹

Georgiane Silva Mota²

Daine Ferreira Brazil³

Edméia de Almeida Cardoso Coelho⁴

INTRODUÇÃO

O processo de gestar e parir envolve várias alterações físicas e emocionais, além de trazer expectativas e preocupações associadas a momento único na vida da mulher. O encontro entre gestantes e profissionais, faz emergir valores culturais e sociais, e apesar de ser um espaço para o diálogo é comum se estabelecerem relações de poder e de saber por profissionais, que na maioria impõem atitudes a serem adotadas pelas gestantes. Esses fatores influenciam na conduta e na qualidade da assistência prestada e constitui obstáculo, ao protagonismo da mulher no parto (PIRES et al., 2010).

Historicamente, a assistência ao parto era de responsabilidade feminina e apenas parteiras o realizavam, conhecidas por sua experiência, apesar de não dominar o conhecimento científico. O parto acontecia na casa das mulheres, mas com o passar do tempo a hospitalização foi intensificada permitindo a medicalização e controle por profissionais de saúde. Assim, o que antes era tido como um processo natural passou a ser conduzido com a presença de vários atores fazendo com que a mulher deixasse de ser protagonista do processo do parto, perdendo a autonomia (CAIRES e SANTOS, 2015).

Atualmente, no processo de trabalho de parto e parto a mulher tem sido coadjuvante e muitas vezes seus direitos não são reconhecidos. Pouco são informadas sobre vantagens e desvantagens das vias de parto e suas necessidade são subestimadas. Predomina o modelo biomédico, em que se aplicam normas e rotinas rígidas, com intervenções desnecessárias sobre o corpo comprometendo o ritmo natural do parto e do nascimento e as colocando em posição de inferioridade (BRASIL, 2014).

A Enfermagem Obstétrica tem papel importante no resgate da autonomia feminina durante o parto desenvolvendo ações que possibilitam à mulher ser protagonista com assistência humanizada em que se inclui relação de confiança e vínculo entre profissional e mulher. A profissional deve oferecer à parturiente competência técnica e relacional com respeito a seus valores e atenção à sua singularidade, condições para um cuidado humanizado.

Esse estudo tem como questão de pesquisa: Quais as práticas desenvolvidas pela Enfermagem Obstétrica no Brasil que contribuem para desenvolver a autonomia de mulheres durante o parto normal? Tem como objetivo geral descrever a contribuição da Enfermagem Obstétrica na promoção da autonomia das mulheres durante o parto normal no Brasil.

¹ Mestranda do Curso de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA, raillene.pires@hotmail.com;

² Mestranda do Curso de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA, georgianemota@gmail.com;

³ Mestranda do Curso de Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia - UFBA, daineferreirabrazil@outlook.com;

⁴ Professor orientador: Professora Doutora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia - UFBA, edmeiacolho@gmail.com.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa, que discute e descreve o desenvolvimento de um determinado assunto sob o ponto de vista teórico e contextual (BERNADO et al., 2004). Este trabalho foi dividido em seis etapas: 1) identificação do tema e pesquisa; 2) estabelecimento e critérios de inclusão e de exclusão; 3) categorização dos estudos; 4) avaliação do estudo 5) análise dos resultados; 6) apresentação da revisão.

O levantamento bibliográfico foi através da Biblioteca Virtual de Saúde onde estão incorporadas as bases de dados como: Scientific Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), utilizando os seguintes descritores: assistência, autonomia pessoal, enfermeira obstetra e parto humanizado. Foram identificados 135 artigos e após uma análise criteriosa foram selecionados 15 artigos. Os critérios de inclusão para a escolha da amostra foram: artigos de pesquisa em português, com abordagem qualitativa ou quantitativa com as temáticas: Enfermagem obstétrica e autonomia feminina durante o parto, publicados a partir de 2010, disponíveis *online*, na íntegra. Para análise dos dados foi utilizado guia de coleta de dados e logo em seguida foram categorizados os temas que indicavam atender ao objetivo.

DESENVOLVIMENTO

De um modo geral os artigos abordam o valor do desenvolvimento da autonomia das parturientes no parto e a importância da assistência informada para que a mulher seja protagonista nesse momento que mobiliza muitas emoções. Todos os artigos trazem a humanização como peça chave para que essa autonomia aconteça, e como isso faz a diferença na qualidade da assistência prestada no momento do parto, sendo fundamental que ele seja compreendido primeiramente como um processo fisiológico e que aconteça o mínimo de intervenções possíveis. As duas categorias resultantes são apresentadas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Práticas que diminuem autonomia e participação da mulher no parto normal

Estudos incluídos nesta categoria mostram que no período da gravidez e durante o parto as mulheres apresentam alterações fisiológicas e emocionais, bem como expressam crenças e valores que vão absorvendo a partir da estrutura social em que vivem, da sua cultura e de profissionais e serviços de saúde. Em meio aos valores reproduzidos e às possibilidades de mudanças, o primeiro momento em que a mulher exercitará sua autonomia é na escolha do seu tipo de parto (PIRES et al., 2010). O tipo de parto é evidentemente influenciado, pela cultura, experiências anteriores, mídia e profissionais de saúde. Em um estudo no Rio Grande do Sul com 33 mulheres, a maioria desejava o parto normal logo que ficaram sabendo que estavam grávidas, à medida que realizavam o Pré-Natal ou se aproximava o momento do parto esse desejo era substituído pelo parto cesáreo, tendo como principal motivo a falta de informação baseada em evidências. (PIRES et al., 2010).

Em outro estudo sobre a discussão do tipo de parto, 12 gestantes foram entrevistadas, sete multíparas e cinco primigestas. Ao serem indagadas que tipo de parto elas queriam, a maior parte desejava parto natural, justificando que a recuperação e cicatrização seriam mais rápidas. As que escolheram o parto cesáreo relataram parto anterior traumatizante; medo de

sofrer com as dores ou acreditavam que na cesariana a assistência era mais cuidadosa (SILVA et al., 2015).

O modelo assistencial atual com a prática de intervenções excessivas que desrespeitam a mulher gera um comportamento passivo, a mulher é submetida a ações que desconhecem, e pior, não decidem se querem ou não ser submetidas a determinados procedimentos. É um direito da mulher participar da decisão sobre a assistência ao seu parto (SODRÉ et al., 2012). Muitas rotinas usadas não são baseadas em evidências, por exemplo, o local da assistência ao trabalho de parto, que pode ser realizado no domicílio da parturiente, em casas de parto, centros de parto ou no hospital (PORTO et al., 2010). Dentre os locais citados existe uma discussão muito forte a cerca da segurança do parto domiciliar. Em um estudo que aborda a percepção de profissionais de saúde sobre o parto domiciliar, valorizou-se a influência do ambiente domiciliar no resgate da humanização do parto e da autonomia da mulher. (FRANK et al., 2013).

O parto é um evento fisiologicamente natural que não necessita de controle e sim de cuidado, o avanço tecnológico voltado para o parto tem como objetivo prevenir a morbimortalidade materna e infantil, no entanto as evidências de complicações são causadas justamente pelo excesso de intervenções que impedem o processo natural do parto. (APOLINÁRIO et al., 2015). Em um estudo intitulado: Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseado em evidências, foi constatado que algumas práticas que são usadas como rotinas aqui no Brasil não têm base científica para serem executadas, por exemplo, o jejum, que não é recomendado para a gestante de baixo risco. Em contrapartida a dieta leve diminui o risco de cetose e o jejum só é recomendado em casos que o parto será uma cesariana. Outras práticas como o enema e a tricotomia também não são recomendadas (PORTO et al., 2010).

Dentre os procedimentos que são realizados atualmente sem o consentimento da mulher o mais marcante deles é a episiotomia. No Brasil, deve ser usado quando os riscos de laceração espontânea forem maiores que o procedimento ou houver atraso do período expulsivo do recém-nascido, sendo a episiotomia uma laceração provocada de 3ª e 4ª graus. Muitas mulheres não conhecem esse procedimento e não recebem explicação por que ele está sendo realizado. Em estudo realizado com 14 puérperas elas achavam que sempre teria que ter episiotomia (SILVA et al., 2013).

Existem outras práticas que são consideradas desumanas pela enfermagem obstétrica e que diminuem o protagonismo da mulher no parto, como o uso rotineiro da posição supina, fazendo com que a mulher perca a liberdade de escolher em qual posição ela se sente mais confortável e deseja ficar no momento do parto, sendo negado o direito de ter um parto ativo. Esse tem como principais objetivos mais oxigênio para o útero, ângulo da descida mais fácil, mais espaço na pélvis, trabalho de parto mais fácil, mais curto e menos dolorido, pois a mulher estará tendo o domínio do seu corpo, fazendo o que é melhor para ela (BALASKAS, 2015)

Uso de fármacos também é uma prática que prende a mulher e tira a sua autonomia sendo os principais motivos do uso o aceleração do trabalho de parto e a promessa de eliminar a dor. O principal fármaco hoje utilizado sem o consentimento da mulher é a ocitocina que é usada de forma rotineira. As ondas uterinas causadas por esse hormônio sintético diminuem o aporte de oxigênio para o bebê, pois quando há contração os vasos são comprimidos possibilitando diminuição na frequência cardíaca fetal, além de dores sem intervalos diferente das contrações naturais, fazendo com que a mãe lide de forma negativa com a dor (BALASKAS, 2015). A revisão do útero depois do parto além de outras condutas são consideradas violação do corpo da mulher e da sua integridade (GOMES et al, 2014).

Contribuições da Enfermagem obstétrica para autonomia da mulher no parto normal

Estudos que apontam para mudanças na direção de garantir o protagonismo da mulher no parto, constataam que contribuir para a autonomia da mulher no momento do parto é um critério importantíssimo para que esse parto tenha um bom curso com o mínimo de intervenções possíveis, permitindo a ação da fisiologia do parto e respeitando o tempo e o corpo da mulher. Estudos na Biblioteca Cochrane aconselham o parto de baixo risco com parteiras ou enfermeiras obstetras, pois o número de intervenções é reduzido, com menos risco de episiotomia e maior controle do parto pela parturiente (PORTO et al., 2010). A enfermagem obstétrica tem papel fundamental para assistência e cuidado à parturiente não apenas centrado em procedimentos e tecnologias, mas na valorização da singularidade de cada mulher objetivando a interação profissional-parturiente-família, sendo capaz de diminuir dor, tensão e medos, de modo que não assuma um papel de coadjuvante em um momento que é seu por direito.

A Humanização e desenvolvimento da autonomia da mulher estão relacionados com a mudança de culturas assistenciais e hospitalares para o cuidado realmente focado nas necessidades da parturiente e informações baseadas em evidências. Tornar o ambiente que acontece o parto em um local acolhedor são ações fundamentais da enfermeira obstetra que respeita a fisiologia do parto e a autonomia da mulher (SOUZA et al., 2013). O cuidado de forma compromissada é peça chave para desenvolver a autonomia da mulher durante o parto e é ferramenta que a enfermeira obstetra precisa desenvolver para que ocorra a interação de profissional de saúde com a mulher, o que deve ocorrer durante toda a gestação (SILVA et al., 2015). Essa interação com a mulher na gestação não deve ser um espaço apenas clínico e cheio de normas e rotinas, deve ser um espaço de vinculação e acolhimento (DURAND et al., 2012).

A falta de conhecimento afeta negativamente a mulher no momento do parto, tornando a experiência de parir traumática e cheia de medo. Não saber o que está acontecendo com ela e o bebê leva à produção de hormônios que podem agir de forma negativa no parto, como por exemplo, a adrenalina que irá estimular o neocórtex e inibir a produção de outros hormônios importantes como a ocitocina que faz o útero se contrair durante o parto, reduz a ansiedade, produz um estado calmo e adormecido, diminui a sensação de dor, dispara a liberação de endorfinas e promove amor. Estimular a privacidade da mulher e da família para que a mesma não se sinta inibida no seu parto e um ambiente em que a parturiente se sinta segura e acolhida, são ações essenciais para um parto humanizado (BALASKAS, 2015).

O Ministério da Saúde recomenda que seja assegurado o direito da presença do acompanhante no momento do parto e que seja de livre escolha da gestante, previsto na Lei 11.108 sancionada em abril de 2005 (BRASIL, 2005). A presença de um/a acompanhante da confiança e desejo da mulher torna esse momento menos estressante, pois compartilhando seu medo e sua dor ela se sentirá mais segura. Quando a mulher tem seu parto em um ambiente que não é a sua casa, que para ela é um lugar protegido e sem alguém ao seu lado, a insegurança faz com que ela fique assustada e não participe ativamente do seu parto. (SANTOS et al., 2015).

A enfermagem obstétrica busca incorporar os princípios de cuidado e estímulo à fisiologia do parto com enfoque no protagonismo feminino, respeitando o direito à autonomia e construindo uma assistência humanizada. Para que o contato parturiente-família-profissional seja acolhedor, a mulher precisa saber o que está acontecendo a sua volta (SILVA et al., 2014). Nesse sentido, a educação em saúde amplia o papel de cuidadora da enfermeira

obstetra, pois a troca de conhecimento entre profissional e parturiente faz com que a mulher reflita sobre o seu corpo e o que está acontecendo com ela (PEREIRA et al., 2011).

Algumas práticas são consideradas cruciais pela enfermeira obstétrica para que se tenha uma assistência humanizada, seja estimulando a mulher a ficar na posição que ela sente vontade, assumindo controle do seu corpo.

Hoje se sabe que colocar a mulher em posição supina além de desumano é prejudicial para o bom percurso do trabalho de parto, pois dificulta a decida do feto, além de tornar mais difícil as contrações uterinas.

Durante o trabalho de parto deve-se oferecer líquidos via oral se a mulher sentir necessidade, pois em um parto de baixo risco a mulher deve escolher se deseja a ingestão de líquidos ou não. Durante o processo do parto a dor é um sentimento marcante e a enfermeira obstetra precisa ajudar a mulher a controlá-la por meio de métodos não invasivos e não farmacológicos, fazendo com que a mulher encontre a maneira mais favorável de passar por esse momento com informações precisas e fundamentadas.

A comunicação e a interação entre a parturiente e a enfermeira obstetra é um elo para a autonomia e o empoderamento da mulher para estimular um parto ativo, sendo uma assistência libertadora, pois estimula a capacidade da mulher de parir, resgatando algo que é natural. (CAIRES et al., 2014). As mulheres precisam ser encorajadas juntamente com a equipe de saúde a atuar como peça principal do seu parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência da enfermagem obstétrica com base na humanização favorece a autonomia da parturiente no trabalho de parto e no parto, a partir do momento que a enfermeira obstetra utiliza-se de ferramentas como a informação baseada em evidências, boas práticas de parto ativo e interação com as mulheres. Essas dão subsídios sólidos para afirmar que contribuíram para o desenvolvimento da autonomia da mulher no momento do parto podendo ofertar uma assistência adequada e de qualidade. Colocar-se em uma posição de igualdade sem autoritarismo e distanciar-se do modelo medicalizado e controlado do parto, fará com que a parturiente perceba que ela é personagem principal daquele momento.

Diante disso, estudos relacionados ao desenvolvimento da autonomia da mulher no parto tem uma relevância muito importante para a assistência que é dada atualmente para essas mulheres momento marcante de sua vida. Na maioria dos artigos selecionados podemos observar que ainda a valorização dessa autonomia não é feita de forma efetiva, porém a enfermagem obstétrica vem aos poucos mudando esse cenário ao possibilitar um parto ativo. Porém para que as enfermeiras obstetras ofereçam atenção de qualidade, é indispensável mudança de normas e rotinas que impedem a parturiente de fazer escolhas livres e terem o controle do seu próprio corpo.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica; Parto humanizado, Assistência de enfermagem, Parto normal.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, Débora et al. Practices in delivery and birth care from mothers' perspective. **Rev Rene**, [s.l.], v. 17, n. 1, p.20-28, 23 fev. 2016.

BALASKAS, Janet. **Parto Ativo: A história e a filosofia de uma revolução**. 3. ed. Rio de Janeiro: Ground, 2015. 404 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: Humanização do Parto e do Nascimento**, vol 4. Brasília (DF). Ministério da Saúde 2014.

BRASIL, **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Dispõe sobre a garantia as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União; Brasília, 2005.

CAIRES, Tharine Louise Gonçalves e SANTOS, Rosângela da Silva. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. **Revista Enfermagem Profissional**. v. 2, n. 1, p.422-435, jul. 2014.

DURAND, Michelle Kuntz e HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v. 47, n. 2, p.288-295, ago. 2013.

FRANK, Tatianne Cavalcanti e PELLOSO, Sandra Marisa. A percepção dos profissionais sobre a assistência ao parto domiciliar planejado. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 34, n. 1, p.22-29, jan. 2013.

GOMES, Ana Rita Martins, *et al.* Assistência de Enfermagem Obstétrica na Humanização do Parto Normal. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 23-27, jul 2014.

PEREIRA, Adriana Lenho de Figueredo e BENTO, Amanda Domingos. Autonomia do parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 3, n. 12, p.471-477, jul. 2011.

PIRES, Denise, *et al.* A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s.l.], v. 10, n. 2, p.191-197, jun. 2010.

PORTO, Ana Maria Feitosa; AMORIM, Melânia Maria Ramos e SOUZA, Alex Sandro Rolland. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Feminina**, Recife, v. 38, n. 10, p.527-537, out. 2010.

SANTOS, Ana Livia Santana, *et al.* O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 5, n. 3, p.531-540, 1 out. 2015.

SILVA, Ana Paula da, *et al.* As percepções das puérperas sobre traumas perineais decorrentes do parto normal. **Revista Científica Censupeg**, Centro Sul, v. 2, n. 2, p.54-74, mar. 2013.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do e COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.424-431, set. 2015.

SILVA, Susanne Pinheiro Costa e PRATES, Renata de Carvalho Gomes; CAMPELO, Bruna Queiroz Armentano. Parto normal ou cesariana? Fatores que influenciam na escolha da gestante. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [s.l.], v. 4, n. 1, p.1-9, 17 abr. 2014.

SODRÉ, Thelma Malagutti; MERIGHI, Miriam Aparecida Barbosa e BONADIO, Isabel Cristina. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 11, n. 2, p.115-120, mar. 2012.