



Trabalho 1818

PRÁTICAS PREJUDICIAIS À MULHER NA ATENÇÃO AO PARTO: CONCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Francisca Thays dos Santos Alexandre¹; Laura Pinto Torres de Melo²; Hilana Dayana Dodou³; Albertina Antonielly Sydney de Sousa⁴; Eryjós Marculino Guerreiro⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶.

INTRODUÇÃO: O aumento de intervenções no trabalho de parto e parto por meio de tecnologias muitas vezes desnecessárias, torna a mulher coadjuvante no processo de parturição. Tal situação tem contribuído para a elevação dos índices de morbimortalidade materna e infantil, e o desrespeito aos direitos reprodutivos¹. É imprescindível que os profissionais de saúde respeitem as necessidades de cada parturiente, ofereçam apoio emocional, estabeleçam um bom relacionamento entre paciente, família e equipe de saúde, bem como estimulem a mulher a participar ativamente do seu trabalho de parto. Humanizar a assistência ao parto implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar este momento o menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas de humanização que garantam a integridade física e psíquica da mulher e de seu filho². **OBJETIVO:** Identificar a percepção de profissionais de saúde sobre as práticas prejudiciais à mulher durante o trabalho de parto e parto. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública de atenção secundária, vinculada à Secretária Executiva Regional VI (SER VI) de Fortaleza-CE. A instituição é referência na assistência materno-infantil e desenvolve programas e projetos que buscam a humanização da assistência ao parto. Os sujeitos da pesquisa foram 13 profissionais de saúde que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: possuir residência ou especialização em obstetrícia e prestar assistência na sala de parto há, no mínimo, três meses. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias ou em licença médica. Os dados foram coletados em setembro e outubro de 2012 por meio de entrevista semiestruturada, com questões sobre dados socioeconômicos e tópicos relacionados ao processo de humanização do parto. A coleta de dados foi iniciada após os consentimentos da SER VI e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (parecer nº 26941/2012). A pesquisa respeitou os aspectos ético-legais da Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e a anuência dos sujeitos em participar da mesma se deu através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados foram organizados de acordo com a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin³ e discutidos com base na literatura pertinente ao tema. Da análise dos dados, emergiu como categoria “Práticas prejudiciais à parturiente”, e como subcategorias: “Práticas evitáveis”; “Uso da ocitocina” e “Utilização de práticas intervencionistas”. **RESULTADOS:** O perfil dos participantes caracterizou-se pela presença de quatro enfermeiros e nove

¹ Acadêmica de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista de Iniciação Científica pela UECE. E-mail: thaizinhadsa@hotmail.com

² Enfermeira. Obstetra. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: lauratorresdemelo@hotmail.com

³ Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. E-mail: loly421@hotmail.com

⁴ Enfermeira. Mestre em Ciências Fisiológicas pela a Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutoranda do programa Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde – UECE. Professora substituta do Curso de Graduação em Enfermagem. E-mail: albetinasousa@hotmail.com

⁵ Enfermeira. Mestre em Cuidados Clínicos -UECE-. Doutoranda do programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde -UECE-. Professora Substituta do Curso de Graduação em Enfermagem-UECE-. E-mail: eryjossy@msn.com

⁶ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem-UECE. Líder do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem (GRUPESME)-UECE/CNPq. E-mail: dafneprodriques@yahoo.com.br

* Membros do Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher e Enfermagem-UECE/CNPq



Trabalho 1818

médicos, com idade entre 30-56 anos, a maioria do sexo feminino, com tempo de formação profissional variando de seis a 32 anos. Na instituição do estudo, este tempo variou de quatro meses a 22 anos. Quanto à análise das subcategorias, foram quantificadas as unidades de registro (UR) e identificadas as percepções dos profissionais acerca das práticas prejudiciais à parturiente. Na subcategoria “Práticas evitáveis”, localizaram-se nove UR que evidenciaram as percepções dos profissionais sobre o uso de algumas práticas que devem ser evitadas no atendimento à mulher em trabalho de parto. Os entrevistados ressaltaram o clister evacuativo, a venóclise, os toques vaginais excessivos, a amniotomia precoce, a episiotomia e a tricotomia. O uso de tecnologias e o crescente número de intervenções não favorecem que o parto ocorra de modo natural e que o corpo dê os sinais e guie a parturiente durante o trabalho de parto e parto. Esses recursos podem ser utilizados quando há real necessidade, ao se perceber quaisquer complicações que coloquem a mãe ou o bebê em risco, mas a banalização das intervenções cirúrgicas deve ser evitada⁴. A segunda subcategoria apresentou que o “Uso da ocitocina” também foi considerado como uma prática inadequada durante o trabalho de parto, ou seja, só se faz quando estritamente necessário e o uso deve ser equilibrado, conforme encontrado em quatro unidades de registro. A ocitocina torna-se necessária em casos de trabalhos de parto disfuncionais, prolongados e associados à bolsa amniótica rota por longas horas. Na realidade, muitas vezes a infusão desnecessária determina maior percepção dolorosa, stress e medo nas parturientes⁵. Finalmente, na subcategoria “Utilização de práticas intervencionistas”, 14 unidades de registro destacaram a percepção dos profissionais sobre o uso de algumas práticas consideradas intervencionistas no momento do parto, sendo a prática de Kristeller, o uso de fórceps, a amniotomia e a episiotomia. Os relatos mostraram que a prática de Kristeller, em alguns casos, evita o parto cesariano e o uso de fórceps, diminuindo o sofrimento fetal. Também foi destacado que o fórceps é um excelente instrumento na mão de um obstetra bem treinado, em algumas situações pode estar salvando a vida da criança. Em relação à amniotomia, foi visto que o uso desta prática acelera o nascimento da criança e a episiotomia poderá beneficiar a mulher por estar protegendo o assoalho pélvico.

CONCLUSÃO: Os profissionais perceberam que práticas corriqueiras na clínica obstétrica não devem ser realizadas, pois interferem no curso normal do parto e podem conferir estresse adicional (e desnecessário) à mulher; o uso da ocitocina foi destacado somente em casos estritamente necessários, pois também se configura como fator de intervenção sobre o curso normal do parto. Em relação ao uso de práticas intervencionistas, estas devem ser utilizadas somente quando há necessidade, ou seja, quando é identificada qualquer complicação que coloque a mãe e/ou o bebê em risco. O uso dessas práticas não favorece que o parto ocorra de modo natural. Diante destes resultados, conclui-se que os profissionais estão sensíveis às boas práticas na condução de um trabalho de parto e parto humanizado e que reconhecem que práticas inadequadas ou desnecessárias não contemplam o princípio da humanização deste processo.

CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM: Este estudo contribuiu para reforçar a reflexão e estimular transformações no âmbito da assistência à parturição, compreendendo que o significado de humanizar envolve os aspectos mais subjetivos do ser humano. Este assunto deve ser constantemente discutido entre os profissionais de saúde, notadamente na figura do enfermeiro obstétrico que tem autonomia na condução do trabalho de parto normal, a fim de alcançar em longo prazo uma mudança na postura dos trabalhadores, e em todas as relações interpessoais existentes neste contexto. Isto contribuirá para a qualidade na assistência em saúde materna e para a satisfação do usuário com o Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS: 1. Corrêa ACP, Arruda TM, Mandú ENT, Teixeira RC, Arantes RB. Humanização da assistência à puérpera: concepções de profissionais de enfermagem de um hospital público. *Ciência, Cuidado e Saúde* 2010; 9(4): 728-35. 2. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. *Revista Gaúcha de Enfermagem*



Trabalho 1818

2011; 32(3): 479-86. **3-** Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008. **4-** Frello AT, Carraro TE, Berbari MC. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. Revista Baiana de Enfermagem 2011; 25(2): 173-84. **5-** Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Revista da Escola de Enfermagem – USP 2009; 43(2): 438-45.

DESCRITORES: Gravidez. Trabalho de Parto. Humanização da Assistência.

EIXO II – Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.