



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 08, pp. 58357-58359, August, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23785.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PARTO NORMAL E A ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: REFLEXÕES TEÓRICAS

Maria Carolina Salustino dos Santos*; Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho; Fernanda Lúcia de Sousa Leite Moraes; Arunna Thallyta Alexandre de Pontes; Eduarda Ellen Costa Vasconcelos; Tatiane Pereira Ribeiro; Angélica Maria Araújo de Sousa Almeida; Lisiane Silva Madeiro; Bianca Leite Moraes; Ana Paula Gonçalo de Freitas Dantas; Luanna Silva Braga; Tailane Vieira da Silva; Amanda Dantas do Vale Silva; Fábio Carvalho Santana; Gracinara Jacinto de Lima; Anne Karine de Assunção Almeida; Luciene Lima Silva; Solange Torres Di Pace Maranhão; Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros; Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra; Ana Paula Carvalho Ramos and Fabiana Angelo Ferreira

João Pessoa, Paraíba, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th June, 2022
Received in revised form
06th July, 2022
Accepted 20th July, 2022
Published online 30th August, 2022

Key Words:

Parto; Assistência; Multiprofissional; Cuidado.

*Corresponding author:

Maria Carolina Salustino dos Santos

ABSTRACT

Tem-se por objetivo: refletir teoricamente acerca do parto normal e a atuação da equipe multiprofissional. Este estudo é um artigo reflexivo, no qual se tem a intenção de refletir os principais materiais existente sobre um determinado tema. Foram reunidos: livros, artigos, bibliografias diferentes, resumos e materiais de congresso. A pesquisa ocorreu em Janeiro, ano de 2022. O estudo concluiu que a atuação multiprofissional no parto normal é relevante, mas que ainda persistem algumas práticas errôneas. A violência obstétrica teve destaque em toda a leitura realizada pelos autores. É importante que os profissionais se capacitem, buscando qualificação para ofertar uma assistência de qualidade para o binômio.

Copyright © 2022, Maria Carolina Salustino dos Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Maria Carolina Salustino dos Santos; Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho; Fernanda Lúcia de Sousa Leite Moraes et al. 2022. "Parto normal e a assistência multiprofissional: Reflexões teóricas", *International Journal of Development Research*, 12, (08), 58357-58359.

INTRODUCTION

O parto é um dos momentos mais importantes na vida da mulher, além de promover inúmeras alterações fisiológicas, durante a transição do parto até o nascimento, traz impactos significativos na família da parturiente e na sociedade. Segundo o Ministério da saúde o parto normal é entendido como um trabalho de parto espontâneo, sem que haja qualquer indução, aceleração ou intervenções, como: fórceps, cesariana sem indicação, uso desnecessário de analgesia durante o trabalho de parto e parto e outras intervenções que não seriam pertinentes naquele momento (BRASIL, 2015). De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, ocorrem no Brasil a cada ano cerca de 3 milhões de nascimentos, sendo 98% realizado em unidades hospitalares. A assistência de enfermagem prestada a essas mulheres tem como objetivo reduzir as dores e os efeitos prejudiciais que podem ser causados à parturiente e ao recém-nascido (BRASIL, 2017).

É pertinente ressaltar, que a assistência ao binômio é integralizada, não sendo restrita somente ao médico ou enfermeiro, mas fazendo parte deste processo os demais profissionais de saúde, como: fisioterapeuta, técnicos de enfermagem e de laboratório, psicólogos, nutricionistas e outras especialidades que sejam necessárias (BRASIL, 2017; LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Até o século XVII o parto era considerado um assunto restrito apenas para mulheres, sendo realizado de forma caseira e a domicílio com a presença apenas das parteiras, geralmente a mãe da parturiente participava desse momento, considerado único. Somente as realezas tinham o parto assistido por diversas pessoas, pois era considerado um grande espetáculo. Nesta época, não existia uma medicina desenvolvida, faltavam especialistas sobre o parto e tudo que rodeava esse acontecimento, tornando as parteiras as protagonistas essenciais no processo do parto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2016). A historicidade da assistência ao parto teve início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam e começam um processo de acumulação de saberes sobre o parto. Dessa forma, agrega-se valores

aos conhecimentos acerca do processo de nascimento entre as próprias mulheres e o parto, passando a se tornar o evento mais importante na vida das mulheres que o vivenciavam. A partir do século XX, o parto passou por diversas transformações, saindo de um processo que era realizado nas residências, para um parto hospitalar, retirando as parteiras da assistência e entrando os médicos e enfermeiros, deixando de lado a não medicalização para medicalização, fazendo com que o parto passasse de um evento natural a um evento regrado (LARA; CESAR, 2017). Todo esse processo levou a parturiente a deixar de ser protagonista durante o seu trabalho de parto, deixando de ser o sujeito, e sim o objeto, ou seja, um indivíduo que pouco decide a respeito de como o seu parto será conduzido. Todos esses procedimentos dotados inibem a mulher a tomar decisões sobre seu parto, sendo considerada uma prática desumanizada (CASTRO. CLAPIS, 2005; LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Portanto a atuação da enfermagem no processo da assistência a mulher durante a parturição exige dos profissionais a implementação de práticas que sejam humanizadas, respeitando os aspectos fisiológicos da mulher e oferecendo suporte emocional (CASTRO. CLAPIS, 2005; LEHUGEUR; STRAPASSON; FRONZA, 2017). Dessa forma, tem-se por objetivo: refletir teoricamente acerca do parto normal e a atuação da equipe multiprofissional.

MÉTODO

Este estudo é um artigo reflexivo, no qual se tem a intenção de refletir os principais materiais existentes sobre um determinado tema. Foram reunidos: livros, artigos, bibliografias diferentes, resumos e materiais de congresso. A pesquisa ocorreu em Janeiro, ano de 2022. Essa pesquisa não corresponde a uma revisão da literatura, por não seguir os passos para tal execução. A leitura de cada material foi compartilhada entre os autores, fazendo com que a construção deste artigo ocorresse mediante debates e conversas sobre o tema e materiais estudados. Após o momento de reflexão entre os autores, o artigo foi construído, na intenção de enfatizar sobre o parto normal e a atuação da equipe multiprofissional neste contexto.

Reflexão: Na prática profissional, um dos destaques na leitura direcionado ao parto normal e a atuação da equipe, foi a prática da violência obstétrica, sendo um ponto negativo fortemente evidenciado nos estudos. A violência é definida pelo Relatório Mundial que trata sobre violência e saúde, estruturado pela Organização Mundial de Saúde - OMS, da seguinte forma:

[...] O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG et al., 2002, p. 05).

A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013, s/p).

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, que gera sua objetificação, se dá em duplo aspecto. Isso porque os médicos, além de assumir o lugar de destaque no momento do parto, utilizam-se de sua posição de detentores do saber específico, também para fazer o mesmo com relação ao resultado final do parto, tal qual sistema de produção, tendo como resultado o bebê. Desconsiderando completamente a mãe, ela está sendo tratada como um mero corpo reprodutor (AGUIAR, 2010). À medida em que a medicina avança, a mulher perde seu espaço como protagonista do parto, tanto parindo quanto amparando a parturição. Durante o período que compreende a gravidez e durante o

parto, a mãe perde a autonomia do próprio corpo, assumindo papel de mera parideira. E as parteiras, perseguidas, desqualificadas, pois seus conhecimentos eram empíricos, perderam lugar para os médicos, que por sua vez, na academia recebem a qualificação para o parto cesáreo (BRENES, 1991).

Em muitos países, a influência religiosa sobre a assistência à saúde e a noção de que o sofrimento no parto é um castigo que a mulher deve suportar por ter tido relações sexuais, contribuem para uma cultura de negligência dos direitos e do bem-estar maternos, para o uso liberal de intervenções invasivas, para a ausência de privacidade e de medidas de conforto durante o trabalho de parto e, não raro, para a hostilidade e abusos explícitos, especialmente para as mulheres situadas na parte inferior das hierarquias sociais (DINIZ et al., 2014, p. 141).

Destacam-se algumas violências obstétricas, dentre elas, a episiotomia, que consiste em um tipo de corte realizado durante o parto vaginal, na região do períneo. Este procedimento é realizado algumas vezes sem a ministração de anestésico e não tem respaldo científico.

A episiotomia, ou “pique”, é uma cirurgia realizada na vulva, cortando a entrada da vagina com uma tesoura ou bisturi, algumas vezes sem anestesia. Afeta diversas estruturas do períneo, como músculos, vasos sanguíneos e tendões, que são responsáveis pela sustentação de alguns órgãos, pela continência urinária e fecal e ainda têm ligações importantes com o clitóris (BRASIL, 2012, p. 80).

No Brasil, ainda se incluem como rotina a abertura cirúrgica da musculatura e tecido erétil da vulva e vagina (episiotomia), e em muitos serviços como os hospitais-escola, a extração do bebê com fórceps nas primíparas. Este é o modelo aplicado à maioria das pacientes do SUS hoje em dia. Para a maioria das mulheres do setor privado, esse sofrimento pode ser prevenido, por meio de uma cesárea eletiva (DINIZ, 2005). A episiorrafia (sutura da episiotomia), que em muitos casos, também acontece sem o uso de anestesia, o profissional da obstetrícia num contínuo desrespeito a dor, ao medo e a autonomia privada da mulher sobre o próprio corpo, realiza o “ponto do marido”, a apertada adicional da vulva supostamente para “devolver à mulher a condição virginal”, muito frequentemente associada a dores na relação sexual e mesmo à impossibilidade da penetração, necessitando correção cirúrgica (BRASIL, 2012). Uma prática ineficaz é Manobra de kristeller, que consiste em utilizar a força ou o peso do corpo do profissional de saúde, no sentido de empurrar a barriga da mulher em direção à pelve, com o objetivo de facilitar a saída do bebê. Procedimento este, que devido à forte compressão abdominal, pode causar trauma das vísceras abdominais, trauma do útero, e descolamento da placenta. Apesar disso, essa técnica continua sendo largamente utilizada, com o agravante de não ser registrada nos prontuários médicos (BRASIL, 2012). Ainda foi possível evidenciar, que as cesarianas eletivas ocorrem com frequência, e dá-se o nome de cesárea eletiva à cirurgia agendada sem evidências de necessidade ou àquela realizada quando a mulher já está em trabalho de parto, mas sem caráter emergencial 55 (BRASIL, 2012). No Brasil, entretanto, em 2016, o Sistema Único de Saúde (SUS) realizou 2.400.000 partos, destes, 1.336.000 foram cesáreas. Segundo a OMS, o País detém a segunda maior taxa de cesáreas do planeta com 55%, perdendo apenas para a República Dominicana, onde a taxa é de 56% (FEBRASGO, 2018). É necessário, que a equipe multiprofissional seja humanizada e não utilize destas práticas em sua assistência, pois para garantir a segurança da mãe e do bebê, é pertinente o uso de tecnologias avançadas, empatia, recursos que não causem intervenções desnecessárias, efetivar os direitos da mulher e sua família durante o parto, dentre outras ações que cabem neste contexto (BRASIL, 2012).

CONCLUSÃO

O estudo concluiu que a atuação multiprofissional no parto normal é relevante, mas que ainda persistem algumas práticas errôneas. É

importante que os profissionais se capacitem, buscando qualificação para ofertar uma assistência de qualidade para o binômio. A violência obstétrica teve destaque em toda a leitura realizada pelos autores, visto que os principais documentos abordavam sobre este tema relacionando-o com a assistência a mulher e ao bebê. Dessa forma, percebeu-se a necessidade de investir em capacitações para os profissionais, visando retirar ações que se remetem a violência obstétrica da prática e rotina nas instituições de saúde. A atuação multiprofissional é essencial para garantir um nascimento saudável, a junção de saberes e conhecimentos proporciona melhor divisão e integralização de tarefas em uma assistência à saúde, sendo assim, recomenda-se este artigo para os profissionais que atuam na área de saúde da mulher e do recém-nascido.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, JM de. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. 2010. Tese (Doutorado) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo. São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/publico/JanainaMAguiar.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Brasil. Diretrizes Nacionais de Assistência Ao Parto Normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 11, de 7 janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 jan. 2015.
- Brasil. Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Violência Obstétrica: parirás com dor. 2012. Disponível em: www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Brenes, AC. História da parturição no Brasil, século XIX. In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, jun. 1991. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1991000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Castro, JC; Clapis, MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev Latino-am Enfermagem. 2005 novembro-dezembro; 13(6):960.
- Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Violência Obstétrica, você sabe o que é? Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis. São Paulo, 2013. Disponível em: <https://www.defensoria.sp.def.br/dpesp/repositorio/41/Violencia%20Obstetrica.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Diniz, CSG. *et al.* Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. In: Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Diniz, CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Cienc. Saude Colet., v.10, n.3, p.627-37, 2005.
- Febrasgo. Organização Mundial da Saúde (OMS) lança 56 recomendações para tentar diminuir as cesáreas. 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/402-organizacao%20mundial-da-saude-omslanca-56-recomendacoes-para-tentardiminuirasesareas#:~:text=A%20OMS%20alerta%20que%20a,entre%2010%25%20e%2015%25>. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Krug, E. *et al.* Relatório mundial sobre violência e saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2002. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/04/14142032-relatorio-mundial-sobre-violencia-e-saude.pdf>. Acesso em: 02 Jan. 2022.
- Lara SRGD, Cesar MBN. Enfermagem em Obstetrícia e Ginecologia. Baruer: Editora Manole; 2017.
- Lehuteur, D; strapasson, MR; Fronza, EF. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. Revenferm UFPE online, [s. l.], 11 dez. 2017
- Vendruscolo, CT; Krueel, CS. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. DisciplinarumScientia. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, [s. l.], 15 jun. 2016.
