

## **O PRÉ NATAL COMO FERRAMENTA PARA O EMPODERAMENTO DA MULHER NA SALA DE PARTO**

**CRYSHNA LETICIA KIRCHESCH<sup>1</sup>; CAROLINE KRUGER CASTRO<sup>2</sup>; PEDRO MARLON MARTTER MOURA<sup>3</sup>; MARILU CORREA SOARES<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>*Bolsista de iniciação ao ensino da Universidade Federal de Pelotas. Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas - [cryslety@hotmail.com](mailto:cryslety@hotmail.com)*

<sup>2</sup>*Universidade Federal de Pelotas - [carolinecastro2@hotmail.com](mailto:carolinecastro2@hotmail.com)*

<sup>3</sup>*Universidade Federal de Pelotas - [marlon\\_martter@hotmail.com](mailto:marlon_martter@hotmail.com)*

<sup>4</sup>*Enfermeira Obstetra, Doutora em Enfermagem em Saúde Pública- EERP -USP -Profª Adjunta IV da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Coordenadora do Projeto de Extensão Prevenção e Promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas. Líder do Núcleo Pesquisa e Estudos com crianças, adolescentes, mulheres e famílias - NUPECAMF - UFPEL - [enfmarl@uol.com.br](mailto:enfmarl@uol.com.br)*

### **1. INTRODUÇÃO**

O parto é um momento de grande intensidade emocional, tanto para as gestantes quanto familiares. A valorização do parto e do nascimento humanizado proporcionam autonomia as mulheres durante o processo de parturição, resultando numa relação menos autoritária dos profissionais de saúde (GOMES, et. al., 2014).

A humanização da assistência em saúde significa oferecer um atendimento de qualidade, envolvendo conhecimento científico, técnico e de acolhimento. No ano de 2004, foi elaborada a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde, com a proposta de diminuir a dificuldade ao acesso e minimizar a qualidade deficiente dos serviços de saúde (MALHEIROS, et. al., 2012).

Já o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em suas diretrizes, dá o suporte para que os profissionais da saúde estruturem seus conhecimentos e orientações fornecidas às gestantes (SILVA, et. al., 2011). De acordo com o Ministério da Saúde (MS) e a Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto 94.406/87, a Enfermagem pode acompanhar o pré-natal de baixo risco, orientando a gestante, desde as primeiras consultas de pré-natal, para vivenciar a gestação, o parto e o puerpério de forma mais ativa e autônoma, atentando para que seus direitos sejam preservados e executados, bem como os de seu bebê (BRASIL, 2012).

Para MELO, et.al. (2011), o Enfermeiro deve ainda, realizar visitas domiciliares, coletar material para exame citopatológico, solicitar exames de rotina, criar vínculo com a gestante, realizar ações educativas que abranja todo o seu apoio familiar, a fim de que todos possam contribuir durante o processo de parturição, e formar grupos de gestante, para que as dúvidas e anseios sejam refletidos por todos os participantes. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo relatar as vivências dos acadêmicos de enfermagem durante sua atuação na Unidade Básica de Saúde (UBS), na perspectiva da realização das consultas de pré-natal e organização do grupo de gestantes.

### **2. METODOLOGIA**

Este trabalho trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, sobre o papel da Enfermagem durante as consultas de pré-natal e nos grupos de gestantes, a fim de orientar as mulheres sobre o processo de parturição e os

direitos previstos e preconizados pelos manuais do Ministério da Saúde. O encontro do grupo de gestantes ocorria a cada quinze dias e contemplava alguns temas pré-elaborados para discussão, porém, dúvidas relativas a outros assuntos também eram discutidas. As consultas de pré-natal ocorriam semanalmente, de acordo com a demanda. O interesse pelo assunto surgiu da convivência com as gestantes que frequentavam a Unidade Básica de Saúde do Sítio Floresta, localizada na cidade de Pelotas/RS, para realizar os cuidados do pré-natal e, conseqüentemente, levantavam questionamentos sobre o momento do parto. O sentimento intensificou-se ao realizar estágio hospitalar na maternidade do Hospital Escola da UFPEL, possibilitando o contato com uma realidade em que gestantes ao entrar em trabalho de parto, muitas vezes, desconheciam como seria o parto, quais eram seus direitos e a possibilidade de serem autônomas e ativas no processo de nascimento de seus filhos.

### **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Durante os estágios realizados na UBS Sítio Floresta, foi formado um grupo de gestantes coordenado pelos acadêmicos, que tinha como objetivo minimizar a ansiedade referente ao momento do parto, bem como sanar dúvidas com relação ao processo gestacional. Além dos encontros quinzenais, os acadêmicos realizavam as consultas de pré-natal de outras gestantes da referida instituição.

Com a transferência do parto do ambiente domiciliar para o hospitalar a assistência à mulher em trabalho de parto e no parto, passou a ser desenvolvida por processos altamente intervencionistas, cientificistas e institucionalizados. O parto deixou de ser um ato natural e passou a ser um procedimento médico, ocorrendo uma apropriação da medicina em relação ao corpo feminino (CAIRES; VARGENS, 2012).

Para MERIGHI et al.(2012), as gestantes devem receber informações sobre o cuidado sugerido, seus riscos e seus benefícios. Após, têm o direito de tomar decisões de acordo com o que considerarem pertinente. Ao profissional da saúde cabe respeitar sua vontade, não há espaço para julgamentos e independente da forma de parto escolhida pela gestante (cesárea ou eutócico), a assistência humanizada deve ocorrer em ambas as situações.

No primeiro encontro do grupo, falamos como se dá a formação dos órgãos do bebê e sobre as principais mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante a gestação. O intuito dos acadêmicos foi o de aproximar as futuras mães do processo de desenvolvimento de seu filho, mesmo sem poder vê-lo no sentido literal da palavra. Com isso a constituição de vínculo mãe-bebê foi sendo construída gradativamente. Como metodologia de aprendizagem, foi utilizada a comparação do tamanho dos bebês intrauterinos com frutas, para que as participantes entendessem facilmente o desenvolvimento que seus bebês adquirem no decorrer da gestação.

No próximo encontro, tratamos sobre os tipos de parto. Foi dada ênfase no benefício do parto eutócico, porém, garantindo que o direito a cesariana também fosse respeitado, visto que essa escolha é da gestante. Segundo MALHEIROS et. al. (2012), para que o parto humanizado possa de fato ocorrer, faz-se necessário respeitar a decisão da mulher no seu processo de parturição, sem nenhum preconceito ou julgamento dos profissionais que lhe forem prestar assistência. Assim haverá a desconstrução de um modelo tecnocrático em prol de um modelo humanístico, no qual o profissional de saúde será o facilitador desse processo respeitando a autonomia feminina.

Comentamos ainda, sobre os períodos do trabalho de parto e o que elas poderiam sentir quando chegasse o momento do nascimento. Nesse encontro as primíparas mostraram-se apreensivas com o processo de parto, alegando que por ser uma experiência inédita, estavam com receio de que algo saísse errado. Foi então orientado sobre como fazer relaxamento, as respirações e manobras para alívio das dores.

Em outro momento, discutimos sobre os direitos da parturiente dentro da maternidade, visto que algumas instituições hospitalares e profissionais de saúde cometem “violências obstétricas”, no atendimento às mulheres em trabalho de parto e no parto. Durante nosso estágio na maternidade do Hospital Escola foi possível presenciar alguns desses abusos. Sendo assim, discutimos com as gestantes sobre a ocorrência de toques desmedidos, procedimentos como as episiotomias, episiorrafias, jejum absoluto, tricotomias, lavagem intestinal, dentre outros assuntos que surgiram das dúvidas das mesmas.

Para WOLFF e WALDOW (2008), os toques, em número exagerado e sem delicadeza são fator de risco à parturiente e ao bebê. As mulheres, não reclamam, mesmo sentindo dor e constrangimento, por medo, por vergonha e por se sentirem inferiorizadas perante uma suposta autoridade dos donos do saber. As parturientes não parecem estar usufruindo de um direito, e sim de um favor.

Embora já se tenha comprovado que a prática rotineira da episiotomia não constitui bom exercício da Obstetrícia, os profissionais não conseguem abandoná-la, pois lhes foi ensinada nos bancos universitários e é difícil mudar atitudes que fazem parte de nossas vidas a ponto de se tornarem hábitos, mesmo quando se tratam de condutas inadequadas (MATTAR, et. al., 2008). Na discussão desse tópico, uma das participantes do grupo de gestante, referiu que após o nascimento de seu primogênito, teve problemas sérios com os pontos dados por conta da episiorrafia, relatando que houve processo infeccioso e dor persistente durante as relações sexuais.

Segundo SILVA, et. al. (2013), a prática da tricotomia favorece as infecções, e o enema deve ser realizado somente em mulheres que assim o desejar, devido a possibilidade de evacuação durante o parto. O mesmo deve ocorrer com as episiotomias e episiorrafias, pois esses procedimentos devem ter o consentimento da parturiente para serem realizados. Já a prática de jejum e restrição hídrica são orientações inadequadas, porém, comum em hospitais.

Diante do exposto, considera-se essencial que nas primeiras consultas de pré-natal o Enfermeiro inicie o processo de empoderamento da gestante, orientando-a sobre os procedimentos preconizados no momento do parto. Nos estágios na UBS, no grupo de gestante e nas consultas de pré-natal, os acadêmicos conseguiram conversar e sanar as dúvidas das gestantes e familiares sobre a gestação e nascimento do bebê, além de instruir as mulheres sobre seus direitos no momento do parto.

#### **4. CONCLUSÕES**

O trabalho do Enfermeiro nas consultas de pré-natal deve ir além dos cuidados e orientações sobre a saúde da gestante/bebê. Atualizar calendário vacinal (de acordo com o preconizado pelo Ministério da Saúde), solicitar exames e todos os protocolos que envolvem o exame físico da gestante são essenciais, porém, o cuidado deve ultrapassar procedimentos técnicos. O pré-natal deve também ser o momento de orientar a mulher a ser dona de seu próprio corpo e vontade.

O Enfermeiro precisa ser um facilitador, para que a mulher se empodere e seja de fato, ativa e autônoma no seu processo de gestar e parir. Conhecer as ações preconizadas pelo MS para humanização do parto e nascimento possibilita à mulher ser conhecedora de seus direitos e personagem principal do processo, na sala de parto.

Enquanto acadêmicos de Enfermagem acreditamos que uma forma de intervenção para a humanização do processo de gestar, parir e nascer seria empoderar a mulher de seus direitos, durante os encontros dos grupos de gestante e durante as consultas de pré-natal, já que a mulher que não conhece seus direitos, sofre traumas físicos e psicológicos irreparáveis, ao ter seu corpo e dignidade violentados por profissionais que não prezam pelo cuidado humanizado.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**. Ministério da Saúde. Brasília. 2012. 320p.

CAIRES, T. L. G.; VARGENS, O. M. C. A exclusão do pai da sala de parto: uma discussão de gênero e poder. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 7, p. 159-168, 2012.

GOMES, A. R. M.; PONTES, D. S.; PEREIRA, C. C. A.; BRASIL, A. O. M.; MORAES, L. C. A. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 4, n. 11, p. 23-27, 2014.

MALHEIROS, P. A.; ALVES, V. H.; RANGEL, T. S. A.; VARGENS, O. M. C. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Revista Texto e Contexto**, v. 21, n. 2, p. 329-337, 2012.

MATTAR, R.; AQUINO, M. M. A.; MESQUITA, M. R. S. A prática da episiotomia no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 29, n. 3, p. 01-02, 2008.

MELO, R. M.; BRITO, R. S.; CARVALHO, F. P. B.; PESSOA, J. M.; BARROS, D. O. L. A integralidade da assistência no contexto da atenção ao pré natal. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 12, n. 4, p. 750-757, 2011.

SILVA, L. C. F. P.; QUEIROZ, M. R.; REIS, J. G.; SANTINON, E. P.; DINIZ, C. S. G.; ARAÚJO, N. M.; TRINTINÁLIA, M. M. J. Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente. **Revista Âmbito Jurídico**, v.14, n. 93, p. 231-239, 2011.

SILVA, N. C. M.; RUELA, L. O.; RESCK, Z. M. R.; ANDRADE, M. B. T.; LEITE, E. P. R. C.; SILVA, M. M. J.; LUNES, D. H. Humanização da assistência de enfermagem em uma unidade de internação obstétrica. **Revista de Enfermagem Foco**, v. 4, n. 2, p. 88-91, 2013.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008.