

---

Artigo Original

**Saberes e práticas da não medicalização do parto sob a ótica da enfermagem obstétrica**

Knowledge and practices of non-medicalization of delivery under the view of obstetric nursing



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i2.6941>

---

Luana Pereira Ibiapina Coêlho<sup>1\*</sup>, Antônio Tiago da Silva Souza<sup>2</sup>, Bruna Rafaelle Pereira Ibiapina Coêlho<sup>3</sup>, Clara Anísia Melo Diniz<sup>4</sup>, Daniela França de Barros<sup>2</sup>, Magnólia de Jesus Sousa Magalhães Assunção<sup>1</sup>

**RESUMO**

**Objetivo:** Avaliar saberes e práticas da Enfermagem Obstétrica acerca da não medicalização do parto.

**Materiais e Métodos:** Estudo de abordagem qualitativa, natureza aplicada, descritiva e com levantamentos de dados. Os participantes da pesquisa foram Enfermeiros Obstetras e Residentes em Enfermagem Obstétrica, totalizando quinze participantes atuantes no setor de pré-parto de uma maternidade pública, localizada no leste do Maranhão. Os dados foram coletados nos meses de novembro e dezembro de 2019. **Resultados:** A análise de dados foi realizada por meio da análise de conteúdo de Bardin, que permitiu a composição de quatro categorias que a partir das mesmas foi possível detectar que a maioria dos profissionais

tem conhecimento sob a temática abordada, mas que ainda existem profissionais com conhecimento limitador, necessitando assim de capacitações contínuas para o público responsável diretamente a assistência da parturiente. **Conclusão:** O estudo revelou que todos os profissionais entrevistados fazem o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor como forma de contribuir na desmedicalização da assistência. Verificou-se que a figura de outros profissionais com suas práticas intervencionistas foi citado como fator limitador a prestação da assistência qualificada.

**Palavras-Chave:** Assistência; Enfermagem Obstétrica; Parto.

**ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate Obstetric Nursing knowledge and practices regarding non-medicalization of childbirth. **Material and Methods:** Study of qualitative approach, applied nature, descriptive and with data surveys. The research participants were Obstetric Nurses and Residents in Obstetric Nursing, totaling fifteen participants working in the pre-delivery sector of a public maternity hospital, located in eastern Maranhão. The data were collected in the months of November and December 2019. **Results:** The data analysis was carried out through the content analysis of Bardin, which allowed the composition of four categories that from the same it was possible to detect that most professionals has knowledge under the theme addressed, but that there are still professionals with limited knowledge, thus requiring continuous training for the public directly responsible for the assistance of the parturient. **Conclusion:** The study revealed that all professionals interviewed use non-pharmacological methods for pain relief

---

<sup>1</sup> Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal do Delta do Parnaíba, Parnaíba, Brasil.

<sup>3</sup> Escola Universidade Estadual do Maranhão, Caxias, Brasil. de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, Brasil.

<sup>4</sup> Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, Brasil

\***Autor correspondente:** Morro do Alecrim, s/n – Caxias - MA, Brasil. 65.600-000.

**E-mail:** [luana\\_ibiapina@hotmail.com](mailto:luana_ibiapina@hotmail.com)

**Submetido:** 21.05.2020

**Aceito:** 21.07.2020

as a way to contribute to the de-medicalization of care. It was found that the figure of other professionals with their interventionist practices was mentioned as a limiting factor in the provision of qualified assistance.

**Keywords:** Assistance; Obstetric Nursing; Delivery.

## INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento são períodos únicos, permeados de subjetividade e sentimentos. As experiências vividas nesses momentos, podem deixar marcas boas ou ruins na vida da mulher. Além disso, as mulheres acabam não recebendo a atenção mais apropriada, conforme suas necessidades e de acordo com as evidências científicas, estando sujeitas consequentemente a procedimentos que podem gerar danos<sup>1</sup>.

Mesmo com mudanças significativas alcançadas no cenário obstétrico, o país ainda tem, estatisticamente, uma das maiores taxas de cesarianas, chegando à marca de 51,9%. Igualmente são as taxas de intervenções na atenção ao parto, com destaque para a amniotomia, a infusão endovenosa de ocitocina sintética, a analgesia intraparto, a episiotomia e a manobra de Kristeller<sup>2</sup>.

A manobra de Kristeller é ato praticado sobre o corpo da parturiente, causando dor e/ou dano físico, sem nenhuma recomendação ou necessidade, que pode ser considerado um dos procedimentos mais ofensivos e danosos para o corpo da mulher, podendo prejudicar tanto a mãe quanto o bebê. Em uma pesquisa intitulada "Nascer no Brasil", realizada pela Fiocruz, ficou constatada que em aproximadamente 36% dos partos vaginais que foram analisados, foi praticada a Manobra de Kristeller, assim demonstrando um grande desacordo entre as recomendações voltadas à proteção à saúde da parturiente e as técnicas adotadas<sup>3,4</sup>.

O uso de forma inadequada de tecnologias e a realização de intervenções desnecessárias tem apresentado resultados maternos e perinatais desfavoráveis e a assistência intervencionista tem sido fonte de insatisfação para as mulheres<sup>5</sup>.

A discussão sobre a melhor via de parto ocupa cada vez mais espaço, pois estudos

ressaltam que os casos de óbitos maternos tiveram relação com a via de parto e a cesariana foi à via em que mais preponderou o número de óbitos<sup>6</sup>.

A redução da mortalidade materna está como um dos principais tópicos dos objetivos do desenvolvimento sustentável, que para atingi-lo, é imprescindível que profissionais de saúde, gestores e a sociedade unam esforços para intensificar as mudanças destinadas a elevar a qualidade da atenção obstétrica, em particular durante o período pré-natal e no parto<sup>7</sup>.

Dados de estatísticas brasileiras apontam que um quarto das mulheres que vivenciaram partos normais referem ter sido vítimas de violência e/ou maus-tratos nas maternidades<sup>8</sup>. Estudo similar acrescentam que esses dados podem ser ainda maiores, e que devido à falta de informação e submissão da figura feminina, torna-se difícil a desconstrução dessa ideologia<sup>9</sup>.

A enfermeira obstétrica diante deste cenário tem se mostrado eficaz para a desmedicalização do parto e do nascimento, lançando mãos de práticas que não interferem na fisiologia do parto, a fim de tornar a parturiente e seus acompanhantes mais ativos e participativos nesse momento<sup>10,11</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a promoção das boas práticas obstétricas (alimentar-se e caminhar durante o trabalho de parto, ter acesso a métodos não farmacológicos para diminuir a dor, uso de partograma para monitorar o trabalho de parto, presença de um acompanhante); evitar uso de intervenções durante o trabalho de parto para acelerá-lo (cateter venoso, ocitocina e amniotomia de rotina); e, durante o parto, estimular posições verticalizadas e evitar episiotomia sem necessidade<sup>12</sup>. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) com a criação de políticas públicas de saúde da mulher, prioriza a integralidade do cuidado, o resgate da fisiologia do parto e a atenção humanizada nesse contexto<sup>13</sup>.

Enfermeiros obstetras vêm ganhando cada vez mais espaço na assistência ao parto, por serem profissionais altamente capacitados a oferecer os métodos adequados para a realização de um parto<sup>14</sup>. Diante do exposto, quais os saberes e práticas dos profissionais de enfermagem obstétrica quanto a não medicalização no parto natural?

O interesse em estudar os saberes e práticas da enfermagem obstétrica sob a não medicalização do parto surge da necessidade de promover uma reflexão e discussão sobre essa temática, devido a muitos profissionais na sua prática assistencial estarem adeptos ao modelo de assistência medicalizada. O encontro com este ideário promoveu questionamentos acerca do tradicional modelo mecanicista, quanto a atuação da enfermagem e os cuidados dispensados àquelas que se sentem tão confiantes na assistência prestada pela equipe.

Deste modo, o presente estudo tem como objetivo geral avaliar saberes e práticas da Enfermagem Obstétrica acerca da não medicalização do parto. Esta pesquisa torna-se relevante por mostrar os saberes e práticas intervencionistas consideradas não medicalizadas dos próprios profissionais, com a expectativa de que os resultados possam ser úteis para uma melhor compreensão sobre sua atuação, contribuindo para buscar subsídios norteadores para uma assistência de enfermagem qualificada, e ainda melhorar as práticas assistências resgatando o cuidado humanizado para o parto natural sem a presença de práticas intervencionistas desnecessárias.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A abordagem qualitativa permite investigar o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos<sup>15</sup>.

A pesquisa foi desenvolvida em uma maternidade pública, localizada no leste do Maranhão, na cidade Caxias. O município de Caxias está localizado na mesorregião leste maranhense, e distando 360 km da capital São Luís. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>16</sup>, possui uma população estimada de 164.880 habitantes, predominando o sexo feminino, com densidade demográfica de 30,12 hab/km<sup>2</sup> e unidade territorial de 5.196,769 km<sup>2</sup> em 2019.

Dados coletados de arquivos documentais apontam que a referida maternidade é referência em atendimento na macrorregional de saúde, atendendo a população de 07 municípios da regional, além de cerca de 47 municípios

circunvizinhos. Na unidade são realizados em média 288 partos mensais, com média de 46,18% para partos normais e 53,81% corresponde a partos cesáreos. A instituição conta com alojamento conjunto, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatais Convencionais, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, Banco de Leite Humano e Centro Obstétrico.

O centro obstétrico, setor no qual foi desenvolvido a pesquisa, é composto por 12 leitos no pré-parto, 2 salas de parto normal, 2 salas cirúrgicas e uma sala de recuperação pós-anestésica com 3 leitos. O parto é assistido por uma equipe multiprofissional composta por: médicos obstetras, neonatologista, anesthesiologista e enfermeiros. Sendo que, na rotina do setor os partos de risco habitual são assistidos por enfermeiros (8 enfermeiros da maternidade) e residentes em Enfermagem Obstétrica.

Os participantes da pesquisa foram enfermeiros obstetras e residentes em Enfermagem Obstétrica, totalizando 15 participantes atuantes no setor de pré-parto da referida maternidade. Foram convidados para participar desta pesquisa apenas os enfermeiros e residentes com tempo de atuação mínima de 6 meses neste setor, pois tais participantes teriam adquirido experiência e habilidades na atuação no processo de partejamento. Os critérios de exclusão foram profissionais que durante o período de coleta de dados da pesquisa estiverem de férias, licença ou atestado.

A coleta de dados foi realizada integralmente através de um questionário nos meses de novembro e dezembro de 2019, elaborado pelos autores do projeto e dividido em duas partes: a primeira contendo dados pessoais e a segunda contendo perguntas abertas que permitirá avaliar os saberes e práticas dos participantes sobre o objeto pesquisado; na ocasião em que os participantes estavam de plantão, foi realizado um contato inicial para explicar o objetivo do trabalho, e havendo o interesse pela participação, foi solicitada a permissão do uso do celular para gravação das falas como instrumento de auxílio, tendo em vista facilitar o registro integral da discursividade e posterior transcrição, e como todos os participantes não concordaram com a gravação, foi entregue o questionário impresso para resposta a punho.

A análise dos dados se deu a partir dos

discursos dos participantes, em que as informações colhidas foram agrupadas em categorias de significados e submetidas à análise do conteúdo, visando abstrair os significados mais relevantes das falas em estudo e levando em consideração referenciais teóricos da temática abordada. A análise de conteúdo propõe técnicas que auxiliam no processo de fragmentar e reagrupar as falas e pensamentos dos entrevistados. Empregou-se a técnica de análise categorial por esta conseguir reunir diversos pensamentos e ideias (unidades de registro ou temas) em grupos maiores (categorias), considerando-se as afinidades e disparidades entre os temas e dependendo dos critérios de classificação, do que se procura e o que se espera encontrar<sup>17</sup>.

O projeto foi inicialmente enviado para Secretária de Saúde do município, a fim de adquirir a autorização para seu desenvolvimento. Posteriormente, foi submetido à Plataforma Brasil, que encaminhou o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), obtendo aprovação por meio do Parecer n° 3.453.823 e certificado de apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n° 16889019.9.0000.5554.

Foram utilizados pseudônimos escolhidos aleatoriamente para identificar os entrevistados, garantindo assim o seu anonimato. Esta medida corrobora com as determinações da Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, órgão que aponta as diretrizes e normas da pesquisa envolvendo seres humanos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise do perfil dos quinze profissionais entrevistados revelou que grande parte da amostra era composta por participantes do sexo feminino (quatorze participantes) e que a maioria tinha a faixa etária variando de 25 a 34 anos, sendo dez solteiros, quatro casados e um divorciado. Quanto ao tempo de atuação no pré-parto, seis atuavam há sete meses, quatro atuavam há um ano e oito meses e os outros cinco há mais de dois anos. Quanto à religião, nove eram católicos, quatro evangélicos, um adventista e um deísta. Em relação às etnias, nove participantes eram pardos, três brancos e três negros.

## Conhecimento sobre não medicalização do parto

Quando questionados sobre o conhecimento acerca da não medicalização do parto, identificou-se uma diferença significativa quanto a variabilidade de respostas, grande parte dos entrevistados citaram que não medicalizar o parto é respeitar a fisiologia da mulher; e a minoria citou que a não medicalização está diretamente ligada ao não uso de medicamentos que acelerem o processo do nascimento. Contudo isso, todos os entrevistados afirmaram que o conhecimento adquirido advém de práticas e teorias, como ficaram evidenciados nas falas a seguir:

A não medicalização do parto consiste em prestar uma assistência com o mínimo de intervenções, considerando que o parto é um evento fisiológico. Este conhecimento advém tanto da leitura dos protocolos e diretrizes, quanto da prática diária. (ENTREVISTADO 07)

A não medicalização do parto é uma prática baseada na redução do intervencionismo, permitindo que o parto siga seu curso da maneira mais natural possível. O conhecimento que possuo em relação ao tema advém de estudos na área, sendo utilizados para produção de protocolos, manuais e diretrizes, bem como da vivência diária na assistência a mulher. (ENTREVISTADO 08)

Entendo como a não utilização de medicamentos que possam atuar de maneira a reduzir o tempo do trabalho de parto sem indicação necessária. (ENTREVISTADO 01)

Pelo exposto acima, é possível perceber que a maioria dos entrevistados citaram que viam o processo de não medicalizar o parto como um evento de respeito a fisiologia do parto natural na mulher, podendo-se perceber papel relevante no que se refere à influência na não adoção de medidas intervencionistas diante das condutas daqueles que estão diretamente ligados a assistência destas. O não uso de medicamentos também foi citado, mostrando uma limitação no conhecimento destes e não deixando de excluir a necessidade de uma abordagem contínua sobre o tema em questão.

O conhecimento limitador sobre a não medicalização do parto é bastante relevante; mostrando, assim, a importância da necessidade de capacitações e educações permanentes no processo de partejar que visem à apropriação de conhecimentos mais efetivos sobre não medicalizar o parto e de como exercer os cuidados

de forma não intervencionista, contribuindo dessa forma nas boas práticas de assistência ao parto.

Em um estudo que buscou avaliar a implementação dos saberes e práticas na assistência ao parto e nascimento de dezesseis profissionais com atuação voltada para o processo parturitivo, os entrevistados citaram o respeito à mulher e à sua fisiologia, entendendo-se o parto como um evento fisiológico e natural e que, por isso mesmo, deve receber uma assistência pautada em modelos não intervencionistas. Confirmando, assim, que o respeito a fisiologia do parto está diretamente ligado ao não uso de práticas intervencionistas<sup>18</sup>. Alguns dos entrevistados citaram o uso de medicamentos como algo intervencionista. Estudo realizado avaliando o uso das boas práticas e de intervenções obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto de mulheres de risco obstétrico habitual apontou que o uso de ocitocina foi de 40% das 23.894 mulheres analisadas, sendo maior no setor público e nas mulheres com menor escolaridade<sup>2</sup>.

Estudo similar buscou identificar o padrão de uso dos medicamentos durante a internação para o parto, e analisou que todas as participantes do estudo (1.392 mulheres) utilizaram pelo menos um medicamento, sendo a quantidade média maior quanto maior a idade da mãe, tanto no momento pré/durante o parto como no pós-parto. A ocitocina aparece como um medicamento largamente utilizado neste estudo, sendo muito utilizada durante o parto<sup>19</sup>.

A complexidade dos fatores que cercam o parto e sua assistência têm suscitado questionamentos, envolvendo desde a qualidade da atenção obstétrica até o significado da parturição. Essas informações fortalecem a necessidade de reflexão e luta pela retomada do cenário natural do parto, antes reescrito como um processo fisiológico e singular na vida da mulher e de seus familiares, compreendendo o profissional de saúde como peça fundamental na condução desse processo<sup>20</sup>.

A organização da assistência deve ser voltada à necessidade da mulher e estruturada tornando o ambiente acolhedor. Implicando também, e principalmente, que o profissional respeite os aspectos fisiológicos do parto, não intervenha desnecessariamente e reconheça os aspectos sociais e culturais da parturiente<sup>21</sup>.

## **Praticidade não intervencionista na contribuição da assistência a parturiente**

Quando indagados sobre as condutas não intervencionistas adotadas na contribuição da assistência a mulher no trabalho de parto, não houve diferença de argumento entre os depoentes do estudo, demonstrando que todos os entrevistados usam métodos não farmacológicos para alívio da dor no processo de parturição, uma vez que colocam a redução do intervencionismo como medida de tornar o parto mais próximo da humanização, como ficaram evidenciados nos relatos abaixo:

Uso da bola suíça, uso do cavalinho. (ENTREVISTADO 01)

Aplicação de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, tais como: massagens, banho de aspersão, oferta de apoio emocional. (ENTREVISTADO 07)

Atividades como deambulação, agachamento, uso de bola suíça, cavalinho, técnicas de respiração, uso de partograma. (ENTREVISTADO 06)

As medidas para tornar o parto menos intervencionista e mais próximo da humanização são inúmeras. Em minha vivência estão inclusas a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, oferta de apoio, posições verticalizadas, presença do acompanhante... (ENTREVISTADO 08)

Os recortes das entrevistas acima mostram que os usos de métodos não farmacológicos para alívio da dor, no ponto de vista dos entrevistados, contribuem de forma significativa na assistência à mulher.

Corroborando com os dados acima, um estudo transversal que buscou avaliar a associação da Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento em maternidades apresentou como resultado que as práticas claramente úteis eram utilizadas em maiores proporções nos hospitais que possuíam a Enfermagem Obstétrica atuante, enquanto práticas claramente prejudiciais e aquelas usadas de modo inapropriado foram praticadas em maiores proporções em hospitais que não possuíam a Enfermagem Obstétrica<sup>22</sup>.

Neste sentido, em um estudo que buscou verificar o uso de terapias alternativas e complementares por enfermeiras obstetras em

um Centro de Parto Normal, a amostra constituída 300 prontuários apontou que as terapias não farmacológicas mais utilizadas pelas enfermeiras obstetras na assistência às mulheres durante o trabalho de parto de risco habitual foram: deambulação (58,7%), banho de aspersão (51,7%) e balanço pélvico (42,7%). A bola suíça, o agachamento e a massagem foram empregadas em percentuais menores (14,0%; 11,3%; 10,7%)<sup>23</sup>.

Existem atualmente métodos não farmacológicos utilizados pelas enfermeiras obstétricas na assistência às mulheres parturientes que não foram comprovados cientificamente, mas que são utilizados para a redução da dor durante o trabalho de parto, seja pelos efeitos físicos e/ou emocionais para a gestante ou pela contribuição para a progressão do trabalho de parto<sup>24</sup>.

Atualmente os cursos de especialização em Enfermagem Obstétrica ofertados tem como base o modelo humanizado de assistência, subsidiado por práticas menos intervencionistas e pelo respeito aos direitos sexuais e reprodutivos, aos sentimentos e às emoções da parturiente. A atuação exercida por estes profissionais amplia as possibilidades de ação para muito além da sala de parto, motivando a busca de evidências científicas acerca dessa temática, que ainda apresenta uma lacuna quanto às publicações com foco no desenvolvimento de competências<sup>25</sup>.

Dessa forma, a atitude do profissional é de relevante importância na assistência à parturiente, tendo em vista que tudo isso poderá ser realizado, além da abordagem empática, associando-se à utilização de estratégias não-farmacológicas adequadas visando aliviar a dor tão presente nas parturientes. Com a aplicação dessas estratégias, o processo parturitivo poderá ser menos doloroso, menos tenso, visto que as mesmas necessitam de atenção, aconselhamento e habilidades de comunicação, objetivando melhor condução no trabalho de parto<sup>26</sup>.

### **Dificuldades e circunstâncias limitadoras no respeito a fisiologia do parto natural**

Trabalhar em um ambiente limitador de ações acaba que por contribuir na prática de adoção de intervenção desnecessária. Quando questionados sobre as dificuldades e circunstâncias limitadoras no respeito a fisiologia

do parto, foi possível detectar que quase todos os entrevistados sentem resistência por parte de determinados profissionais que estão atrelados ao modelo biomédico, no entanto, teve quem relatou não apresentar dificuldades, ligando ao fato do ambiente dispor de materiais suficientes:

A minha maior dificuldade nesse ponto é a conduta intervencionista de outros profissionais da equipe, especialmente a equipe médica, que por falta de paciência (na maioria das vezes) acabam interferindo no processo natural do parto. (ENTREVISTADO 10)

Não vejo dificuldades em assistir o trabalho de parto sem intervenções invasivas (auscultando e monitorando os sinais fisiológicos), porém a influência de alguns profissionais e acaba pesando sobre a tomada de métodos invasivos. (ENTREVISTADO 15)

Não vejo dificuldades nesse aspecto, pois no ambiente de trabalho dispõe de materiais que ajudam a gestante no trabalho de parto de maneira não intervencionista. (ENTREVISTADO 01)

Por meio das falas dos entrevistados, percebeu-se a interferência das condutas adotadas na postura de outros profissionais; que para alguns, a figura médica aparecia de forma negativa, interferindo no processo de parturição; e para outros, embora reconhecendo esses aspectos negativos das práticas de outros profissionais, foi notável que conseguem assistir o trabalho de parto sem intervenções invasivas; por outro lado, verificou-se nenhuma dificuldade apenas de um dos entrevistados ao enfrentamento dessa situação.

Estudo realizado aponta que as interferências ocorrem principalmente devido a atitude exacerbada dos médicos em apressar o trabalho de parto em gestantes de risco, como por exemplo, a manobra de Kristeller, o uso de ocitocina e a amniotomia, fato que ocorre em cerca de 70% dos partos vaginais, uma prática que gera grandes prejuízos físicos e psicológicos para a mulher<sup>7</sup>.

Nessa perspectiva de condutas intervencionistas, alguns estudos controlados revelam que a episiotomia aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e hemorragia, além de complicações em longo prazo como dor e incontinência urinária e fecal, além disso, o uso rotineiro da episiotomia

não está relacionado à redução da morbidade materna e fetal, uma das justificativas médicas para a realização do procedimento<sup>27,2</sup>.

Todavia, apesar do uso de tecnologias não invasivas de cuidado durante a assistência como estímulo à deambulação, a adoção de posições verticalizadas, a livre movimentação, o uso de massagens e de banho morno, os enfermeiros obstetras também ainda realizam práticas que refletem a influência do atendimento centralizado no médico aonde estão atuando<sup>28</sup>.

### **Práticas desnecessárias: onde está o respeito a fisiologia do parto?**

Quando indagados sobre as práticas de intervenções consideradas não necessárias observadas existirem no setor de pré-parto, perceberam-se convergências nos relatos quanto ao que se tem deparado:

Ocitocina de rotina, dieta zero para pacientes em trabalho de parto, clampeamento precoce do cordão umbilical, ruptura prematura das membranas (amniotomia), infusão venosa descesseária, redução do colo, não aceitação de acompanhamentos do sexo masculino. (ENTREVISTADO 10)

Toques desnecessários e em intervalos curtos, rompimento de bolsa amniótica para a paciente parir mais rápido, redução de colo, a indução com ocitocina, sem realização de escala de Bishop, episiotomia, Kristeller, soro fisiológico em abundância, dieta zero sem necessidade, alargamento da vagina na saída do bebê, as críticas, julgamentos e piadas com a situação da paciente. (ENTREVISTADO 13)

Uso de ocitocina sem indicações e outros fármacos, manobra de Kristeller, toques vaginais excessivos, episiotomia de rotina, amniotomia de rotina, redução do colo, manobras na região perineal durante o parto. (ENTREVISTADO 06)

Como foi visto nas respostas dos entrevistados acima, pôde-se detectar que os depoentes descreveram que o uso de práticas em desrespeito a fisiologia do parto existe ainda no cotidiano das maternidades, medidas estas que podem ocasionar diante do trabalho de parto diversos sentimentos negativos nas mulheres, sentimentos esses que podem vir a interferir diretamente na evolução do trabalho de parto.

Uma série de intervenções são realizadas como rotina, que vão desde a cesárea desnecessária à intervenções excessivas como a episiotomia, o gotejamento de ocitocina, a amniotomia, entre outras, dependendo da classe socioeconômica a qual pertencem. Aquelas que possuem maior poder aquisitivo têm mais de 70% de chances de serem submetidas a uma cesárea desnecessária; as que se utilizam do serviço público concorrem com 50% de chances de intervenções de rotina prejudiciais, tais como episiotomia, ou de serem vítimas de violência obstétrica<sup>2</sup>.

A prática de medicalização do processo do parto em alguns serviços no contexto brasileiro chega a atingir 92,7% das mulheres, considerando a presença de pelo menos uma das seguintes intervenções: tricotomia, enteroclistma, indução/condução do parto, episiotomia, amniotomia e cesariana<sup>29</sup>.

Em uma pesquisa denominada Nascir no Brasil que analisou 23.894 mulheres, de 191 municípios, em 266 hospitais entre públicos, privados e mistos, de médio e grande porte. O estudo demonstrou que a maioria das mulheres tem filhos por meio de cesarianas (52,0%); no setor privado, esse número aumenta para 88,0% e apenas 5,0% dos partos vaginais foram sem intervenção. Em contrapartida, 43,1% tiveram intervenções, dentre estas, parto com dieta zero (74,8%), episiotomia (53,5%), ocitocina sintética (36,4%), manobra de Kristeller (36,1%) e 34,1% foram cesáreas eletivas<sup>2</sup>.

A OMS recomenda que se pode melhorar as taxas de mortalidade neonatal e materna com o respeito do processo fisiológico do trabalho de parto e parto, o respeito pela individualidade de cada mulher e a sua autonomia decisiva, tendo em consideração a segurança e o intervir apenas quando necessário<sup>30</sup>.

### **CONCLUSÃO**

O parto destaca-se na vida da mulher como um fenômeno complexo e de extrema importância, que abrange diversos aspectos de sua vida, desde psicológicos e físicos, até os socioeconômicos e culturais. Em razão disso, prestar uma assistência adequada à parturiente, para que ela possa passar por esse momento de forma digna, confortável e feliz, é algo que, de certa forma, configura uma

obrigação de todos os profissionais envolvidos nesse processo.

Neste sentido, a prática de rotinas desmedicalizadas tem o objetivo de tornar o momento do parto algo que seja o mais natural possível, sem uso desnecessário de intervenções, cesáreas sem indicações ou administração de fármacos sem necessidade. Diante do cenário pesquisado, a figura dos profissionais de enfermagem obstétrica foi considerada benéfico. O estudo revelou que o cuidado do enfermeiro na assistência obstétrica fortalece sua responsabilidade no que diz respeito ao que é preconizado pela assistência humanizada ao parto e nascimento.

Vale ressaltar, que o profissional de enfermagem obstétrica, em relação aos seus saberes, percebe-se que há uma necessidade de estudar mais sobre a não medicalização do parto, de forma a mantê-los atualizados constantemente sobre sua prática.

Ainda assim, observa-se a partir deste estudo que há uma necessidade de mudar o cenário obstétrico atual local, em que um dos obstáculos identificados para a adesão às novas práticas de assistência ao parto demonstram que o predomínio do modelo biomédico e sua influência na cultura de assistência ao parto dificulta a assistência.

Percebe-se diante deste estudo a necessidade de comprometimento dos gestores para capacitar os profissionais de saúde quanto a atualização de práticas clínicas e a constante reflexão sobre o modelo de assistência ao parto e nascimento, para assegurar a qualidade da assistência e possibilitar uma vivência positiva da parturição, fazendo-os cada vez mais aptos ao uso de práticas baseadas em evidências; tornar as mulheres mais orientadas em relação aos seus direitos durante a gestação, cobrando cuidados menos intervencionista e tornando-as atentas para que a procedimentos que se configurem como violências obstétricas no intuito de devolver à mulher o seu protagonismo na cena do parto.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal- relatório de recomendações Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. 2016. Disponível em: <[http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio\\_Diretriz-PartoNormal\\_CP.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf)>
2. Leal MD, Pereira AP, Domingues RM, Filha MM, Dias MA, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SG. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública*. 2014;30:S17-32.
3. Oliveira E. Violência obstétrica: a responsabilidade civil do médico obstetra e os atos atentatórios a integridade física e psíquica da mulher [Trabalho de Conclusão de Curso]. Ijuí, RS: Universidade Regional do Noroeste; 2018. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/handle/123456789/5630?show=full>>
4. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol. Soc.* 2017; 29 (e155043): 1-11.
5. de Oliveira Peripolli L, Rabelo M, Souza SR, Wall ML, Trigueiro TH, Godarth KM. Assistência ao parto sob a ótica de enfermeiras obstétricas. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*. 2019 Jul 1;7(3):275-83.
6. Lima DR, Ribeiro CL, Garzon AM, Henriques TR, de Souza KV. Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna [Analysis of the intervening factors in maternal mortality]. *Enfermagem Obstétrica*. 2016 Aug 31;3:e25.
7. Leal MC. Parto e nascimento no Brasil: um cenário em processo de mudança. *Cad. Saúde Pública*. 2018; 34(5): e00063818.
8. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*. 2016 Nov 3;21:209-20.
9. Silva FL, Souza AL, Leite CD. Reflexões sobre as agressões causadas ao psicológico materno pela violência obstétrica: um estudo de revisão integrativa. *Revista Uningá*. 2019; 56(S1): 159-71.
10. Reis TL, Padoin SM, Toebe TR, Paula CC, Quadros JS. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2017; 38(1): e64677.

11. Alves CC, Cavalcante MM, Sampaio AC, Aragão HL, Oliveira EN, Teixeira MA. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. *Sanare*. 2015; 14(2):70-4.
12. D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CS, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 30:S154-S168.
13. Apolinário D, Rabelo M, Wolff LD, Souza SR, Leal GC. Práticas na atenção ao parto e nascimento sob a perspectiva das puérperas. *Revista Rene*. 2016; 17(1): 20-28.
14. Alves DF, Mourão LF, Marques AD, de Oliveira Branco JG, da Costa Cavalcante R, de Sousa Albuquerque RA. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. *Sanare (Sobral, Online)*. 2017; 16(2):68-76.
15. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2007.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Caxias [internet]. 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ma/caxias/panorama>>.
17. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
18. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TS, Vargens OM. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. *Texto & Contexto-Enfermagem*. 2012 Jun;21(2):329-37
19. Silveira MP, Miranda VI, Silveira MF, Pizzol TD, Mengue SS, Bertoldi AD. Uso de medicamentos na internação para o parto: coorte de nascimentos de Pelotas, 2015. *Rev. Saúde Pública*. 2019; 53: 51.
20. Melo LP, Doudou HD, Rodrigues AR, Silveira MA, Barbosa EM, Rodrigues DP. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e Nascimento. *Revista Rene*. 2017; 18(1): 59-67.
21. Nascimento FC, Silva MP, Viana MR. Assistência de enfermagem no parto humanizado. *Rev Pre Infec e Saúde*. 2018; 4:6887.
22. Rodrigues da Silva TP, Dumont-Pena E, Magalhães Sousa AM, Amorim T, Castanheira Tavares L, di Pietra Nascimento DC et al. Enfermagem Obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. *Rev. Bras. Enferm*. 2019; 72(3): 235-242.
23. Alves IG, Matias MB, Freitas JM, Fernandes RA. Terapias alternativas e complementares utilizadas por enfermeiras obstetras em um centro de parto normal. *Rev Saúde*. 2018; 12(3-4): 32-39.
24. Côrtes CT, Santos RC, Caroci AD, Oliveira SG, Oliveira SM, Riesco ML. Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015; 49(5): 716-725.
25. Lima MD, Pequeno AM, Rodrigues DP, Carneiro C, Moraes AP, Negreiros FD. Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática. *Rev. Bras. Enferm*. 2017; 70(5): 1054-1060.
26. Davim RM, Torres GD, Melo ES. Estratégias não farmacológicas no alívio da dor durante o trabalho de parto: pré-teste de um instrumento. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15(6): 1150-1156.
27. Carvalho PD, Bonfim MD, de Andrade Costa A, Silva PL. Percepção de puérperas quanto ao procedimento da episiotomia. *J Health Sci Inst*. 2015; 33(3):228-34.
28. Vargens OM, Silva AC, Progianti JM. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. *Esc. Anna Nery*. 2017; 21(1)
29. Monteschio LV, Sgobero JC, Oliveira RD, Serafim D, Matias TD. Prevalence of medicalization of labor and delivery in the public health network. *Cienc Cuid Saude*. 2016; 15(4): 591-98.
30. Oliveira S. *Nascer Saudável*. Porto Salvo: Edições Chá das Cinco Ltda; 2017.