

PARTO – UM OLHAR SOBRE O DIREITO DE ESCOLHER

CHILDBIRTH - ONE TO LOOK AT ON THE RIGHT TO CHOOSE

¹MANO. S. S.; ²MORGAN A.

^{1 e 2} Departamento de Enfermagem – Faculdades Integradas de Ourinhos – FIO/FEMM

RESUMO

É interessante estar atento para que o parto de uma mulher esteja amparado pelo conforto, pois é um momento de muitíssima importância para a mãe, o bebê e familiares. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a mulher tem o direito de escolher como quer ter o filho. E já que não existe parto sem dor, a idéia é torná-lo menos traumático possível, para a mãe e para o bebê. Percebe-se que cada vez mais as gestantes bem orientadas, com um maior conhecimento de como se sentirá melhor no parto podendo escolher de acordo com as orientações que são passadas para ela durante o período de pré-natal pelos profissionais da saúde que a acompanham, capacitados para esse trabalho, esse conhecimento traz segurança por parte da gestante e do médico propiciando uma tranquilidade maior no parto. Os esclarecimentos dados à gestante pelo especialista da área, tem a finalidade ainda de acrescentar alguma curiosidade, técnicas e rotinas que compõe esse procedimento. A escolha da técnica utilizada para o parto, respeitando o desejo da gestante é muito importante desde que obedecido os critérios médicos para que a hora do parto a mulher esteja confiante e o médico seguro no procedimento junto a gestante.

Palavras-chave: Parto, Escolha e Gestante.

ABSTRACT

It is interesting to be intent so that the childbirth of a woman is supported by the comfort, therefore is a moment of muitíssima importance for the mother, the baby and family. In accordance with the Worldwide Organization of Saúde (OMS), the woman has the right to choose as it wants to have the son. E since childbirth without pain does not exist, the idea is to become it less traumatic possible, for the mother and the baby. One perceives that each time more the well guided pregnant woman, with a bigger knowledge of as will more good be felt in the childbirth being able in accordance with to choose the orientações that are passed to it during the period of prenatal for the professionals of the health follow who it, able for this work, this knowledge brings security on the part of the pregnant woman and the doctor propitiating a bigger tranquilidade in the childbirth. The clarifications given to the v for the specialist of the area, have the purpose still to add some curiosity, techniques and routines that this procedure composes. The choice of the technique used for the childbirth, respecting the desire of the pregnant woman is very important since that obeyed to the medical criteria so that the hour of the childbirth the woman is confident and the medical insurance in the procedure next to pregnant woman.

Key-words: Childbirth, To choose e Pregnant woman.

INTRODUÇÃO

Na escala zoológica, quando os seres vivos deixaram a oviparidade para se reproduzirem por viviparidade, foi necessária a criação de várias estruturas a fim de que o embrião complete dentro do útero genitor todas as fases da ontogenia.

Assim, o parto, característica única dos mamíferos, tornou-se um processo bem mais complexo que a simples postura de um ovo.

O parto continua sendo visto dentro da espécie humana, no decorrer dos tempos, como uma experiência esperada, única e relevante na vida das mulheres, que mais vezes buscam na hospitalização uma segurança para o processo da parturição.

Ao longo dos séculos, as inúmeras transformações impostas ao parto são resultantes ou se relacionam com aspectos culturais, sociais, geográficos, técnico-científicos, pessoais e familiares. O parto passou da concepção de evento solitário para a assistência ultra-especializada, saindo do ambiente domiciliar ao hospitalar.

Este estudo objetiva realizar revisão bibliográfica para então conhecer elementos sobre parto normal e parto cesariana, confrontando por um lado o conhecimento acerca da fisiologia do trabalho de parto, parto e nascimento, os quais trouxeram segurança para a mulher e bebê, com as diversas intervenções praticadas por profissionais médicos, dotados de conhecimentos obstétricos e cirúrgicos que vieram a retirar do binômio a vivência plena desse momento. Busca-se ainda saber a implicação do tipo de parto no aparecimento de riscos ou benefícios, complicações e repercussões futuras na vida da mãe e do bebê.

É importante respeitar a autonomia da mulher na tomada de decisões sobre a sua saúde, associando essa responsabilização aos profissionais que atuam na assistência ao parto, com vistas a maximizar os benefícios e minimizar os riscos, reduzindo os efeitos adversos ou indesejáveis das ações diagnósticas ou terapêuticas.

DESENVOLVIMENTO

Cada mulher possui um sistema reprodutivo perfeitamente organizado para a manutenção da espécie sendo fisiológicos os atos de gerar, gestar, e parir, assim nada mais natural que estas sejam experiências seguras para ela.

Num parto sem perturbações, o próprio organismo humano se ocupa de produzir analgésicos que aliviam as dores e produzem hormônios como a ocitocina que previne hemorragia pós-parto, por exemplo.

Mesmo sem receber informações sobre o que deve ser feito, sem ser “educado” para o parto, o corpo feminino será capaz de realizá-lo, da mesma maneira como realiza qualquer outra função fisiológica sem que haja necessidade de um comando racional para acionar esse mecanismo.

O nascimento é historicamente um evento natural. Como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida. (BRASIL, 2001).

O parto é um evento fisiológico.

Há milhares de anos esse mecanismo fisiológico tem permitido que a espécie humana se perpetue. As intervenções médicas nesse processo, contudo, têm acarretado partos difíceis, traumáticos, e com seqüelas comportamentais e emocionais, que se mostram seja nas mulheres com depressão pós-parto ou sentindo-se incapazes de cuidarem de seus filhos, seja na instituição de uma sociedade mais violenta, devido aos seus “novos integrantes” não terem recebido doses de hormônios previstos pelo cérebro e o nascimento é historicamente um evento natural. Como é indiscutivelmente um fenômeno mobilizador, mesmo as primeiras civilizações agregaram, a este acontecimento, inúmeros significados culturais que através de gerações sofreram transformações, e ainda comemoram o nascimento como um dos fatos marcantes da vida. (BRASIL, 2001).

Nos primórdios da humanidade, os homens viviam conforme seus instintos naturais. A princípio, a mulher se isolava para parir, geralmente sem nenhuma assistência ou cuidado vindo de outras pessoas, apenas seguia o seu instinto. O parto era considerado um fenômeno natural e fisiológico (SANTOS, 2002).

A historicidade da assistência ao parto tem início a partir do momento em que as próprias mulheres se auxiliam e iniciam um processo de acumulação de saber sobre a parturição. Dessa forma, começa-se a agregar valores aos conhecimentos acerca do processo de nascimento entre as próprias mulheres, e o parto passa a se tornar um evento mais importante na vida das mulheres que participam do mesmo. Então uma mulher que a comunidade considerasse como mais experiente era reconhecida como parteira - essa parteira se traduz na figura da mulher que atende partos domiciliares, mas que não tem nenhum saber científico. Seus conhecimentos são embasados na prática e na acumulação de saberes, tradicionalmente passados de geração para geração (SANTOS, 2002).

HOTMINSKI et al. (2002) relata que:

Explicações para a elevação das taxas de cesáreas em nosso país, giraram em torno da forma como se organizou a assistência obstétrica, a formação dos profissionais e a demanda de cesarianas por parte das parturientes, atribuídas a fatores sócio-culturais. Na população estudada, essa demanda esteve associada principalmente ao desejo de laqueadura tubária. A qualidade da atenção, particularmente na sala de pré-parto, também repercutiu sobre o desejo de ter uma cesárea, sendo que mais que o medo da dor do parto, as mulheres temiam as reações dos profissionais às suas queixas. O temor de inadequação futura para a prática de sua sexualidade não foi referido pelas parturientes em pauta. Essas mulheres preferiam o parto vaginal e, ao contrário, temiam a cesárea, pelos riscos a ela associados.

ROCHA,(1985) observou a tendência à elevação da taxa de incidência de cesáreas em dois anos do estudo, tendência que não se alterou após o estabelecimento da equiparação na remuneração ao médico no parto por via baixa e no parto cesarea, não podendo afirmar-se, portanto, que o aumento das taxas de cesáreas seja devido ao diferencial de remuneração ao parto. Foi constatado um gradiente de incidência de cesáreas que é inversamente proporcional ao risco obstétrico, sendo mais baixa nas pacientes não-pagantes e mais elevada nas pacientes particulares, ficando a incidência de cesáreas entre as pacientes previdenciárias em uma posição intermediária. Estas diferenças não podem ser atribuídas a uma ação deliberada do profissional, como um produto das diferenças estabelecidas na assistência médica em distintas modalidades, segundo as classes sociais das pacientes.

Em um estudo com 14 binômios mãe-filho, sete de parto normal e sete de parto cesárea observou-se características úteis ao cuidado de enfermagem. A voz da mãe e a forma de acariciar o recém-nascido podem ser indicadores da disposição da mãe para cuidar do bebê. As mães de partos cesáreas necessitam de mais atenção para iniciarem a amamentação. Ambos apresentam melhor desempenho no cuidado do recém-nascido com o decorrer do período pós-parto. Mães inexperientes ou fragilizadas necessitam de mais atenção. O ambiente pode influir no estabelecimento de vínculos bem sucedido (ROCHA, 2003)

O parto normal ou vaginal em ambiente hospitalar é mais parecido com o fisiológico (parto natural) tendo vantagens sobre o parto cesarea, pois o corpo da mulher foi preparado para isso, a recuperação é muito mais rápida, há menor

chance de hematomas ou infecções, menor risco de complicações para a mãe e menor chance de dor pélvica crônica.

Parto normal não é sinônimo de fortes dores, há técnicas hoje que as aliviam. Quando a parturiente chega ao hospital, vários procedimentos de rotina são realizados, como aferição de temperatura, pressão arterial e frequência cardíaca. Após o alívio da expulsão do bebê, há a saída da placenta onde o útero se contrai mais uma vez para expulsá-la. A sutura da episiotomia quando necessária é feita imediatamente após o parto, cicatrizando em poucos dias (MONTICELLI, 1994).

Os avanços tecnológicos que permitem a realização de cirurgias cada vez mais precisas dão a falsa sensação de que o parto cesariana é um procedimento absolutamente sem riscos. A comodidade de poder escolher o dia do parto, o medo da dor e os muitos mitos que assombram as gestantes (bexiga caída, alargamento do canal, hemorragias) levam as mulheres a descartarem a forma mais natural de dar à luz.

O que se ignora muitas vezes é que o parto cirúrgico tem maior risco de hemorragias e infecções nas mães, além de aumentar o risco de problemas em futuras gestações, como a ruptura do útero e o mau posicionamento da placenta.

A escolha entre o parto cesarea e o parto normal pode ser complicada, mas os médicos garantem que o mais importante nesse momento é haver interação e confiança entre a gestante e o médico. A atitude de conversar abertamente é uma forma mais apropriada para ambos, pois tanto é importante para o médico conhecer completamente o estado da gestante, quanto para a gestante confiar na indicação do profissional e ser orientada para realizar a melhor escolha (CASTELO, 2005).

O parto normal complica menos, ou seja, dá menos infecções e necessita de menor intervenção do médico. A permanência no hospital é breve, geralmente de 24 horas ou menos. Tem menor custo para os pais e para o hospital e a mãe retorna rapidamente às atividades normais, porque não há dor após o parto. Anda normalmente, come normalmente. Pode sentir algumas cólicas devido à contração e diminuição do útero. A episiotomia pode doer, mas analgésicos comuns resolvem bem.

No parto cesarea, geralmente, há mais dor após o parto devido a incisão nos tecidos e a manipulação do médico. Necessita de maior dose de analgésicos. A dor e o inchaço no local demora cerca de 6 meses para diminuir, como toda cirurgia.

Apesar da incisão ser feita de forma estética, a cesárea não deixa de ser uma cirurgia, com todo risco de complicações de qualquer cirurgia comum (infecções, sangramentos, risco anestésico, trombose nas pernas).

Em certos casos, o parto cesárea é indicado. Quando o bebê está sentado, em gestação de gêmeos, quando há complicações durante o parto normal, quando há sofrimento do bebê, quando há placenta prévia, quando há alguma patologia grave, quando o bebê passou do tempo de nascer e não se pode induzir o parto, quando há mecônio espesso, entre outras. O mecônio são as fezes do bebê. Quando estão em grande quantidade, tornam o líquido amniótico espesso e, se aspirado pelo bebê, gruda nas vias aéreas e dificulta a respiração (BRASIL, 2001).

No parto normal se permite à natureza seguir seu rumo, deixando o bebê nascer no tempo certo.

No parto cesarea, a grande vantagem é que a mãe pode decidir quando será o parto. A maioria das mulheres em idade fértil, atualmente se encontram no mercado de trabalho, necessitando se programar para a chegada do bebê. Este procedimento é realizado no mesmo dia da internação.

De acordo com (DIAS, 2004, p. 72):

As indicações das cesarianas vão sendo banalizadas na medida em que as representações de risco dos médicos obstetras vão se consolidando em rotinas ao longo da sua formação e experiência profissional no que tange à assistência ao parto. Na diferença de cerca de 20 anos entre estas duas gerações (médicos do staff e médicos residentes), deu-se o abandono das técnicas de operatória obstétrica transpélvica e sua substituição, na resolução das complicações do trabalho de parto, pela cesariana. O ensino e a prática destas técnicas foram praticamente extintos, deixando os novos profissionais desarmados para enfrentar situações em que sua utilização evitaria a cesariana. A insegurança na realização destas manobras associada ao receio de um processo judicial, faz com que sua utilização esteja reservada às situações desesperadoras, quando não há mais a possibilidade de realizar uma cesariana e, portanto com grandes chances de um mal resultado neonatal. Como na análise dos dados neonatais desfavoráveis, resultantes dos partos vaginais, levanta-se quase sempre a possibilidade de que uma cesariana poderia ter evitado o desfecho negativo e em geral não se avaliam rotineiramente as complicações maternas ou fetais decorrentes de uma cesariana realizada desnecessariamente, reitera-se a idéia de que é mais seguro realizar a cirurgia.

WEIDERPASS (1998) realizou estudo dirigido para comparar as características do aleitamento materno em parturientes por parto normal, parto cesarea de emergência e parto cesarea eletiva, chegando à conclusão que a

duração da amamentação foi similar entre os nascidos por parto vaginal e cesariana emergencial.

Os nascidos por parto cesarea apresentaram um risco três vezes maior de interromper a lactação no primeiro mês de vida. Não foi observado nenhum caso de óbito materno relacionado à cesárea. (YAMAMOTO NOMURA et al. 2004)

Para complementar o estudo sobre parto normal e parto cesárea foi feito um levantamento de dados de Janeiro a Junho de 2009 na Santa Casa de Misericórdia de Ourinhos na cidade de Ourinhos/SP.

Através dos dados podem-se verificar quantas gestantes e quais os tipos de partos escolhidos.

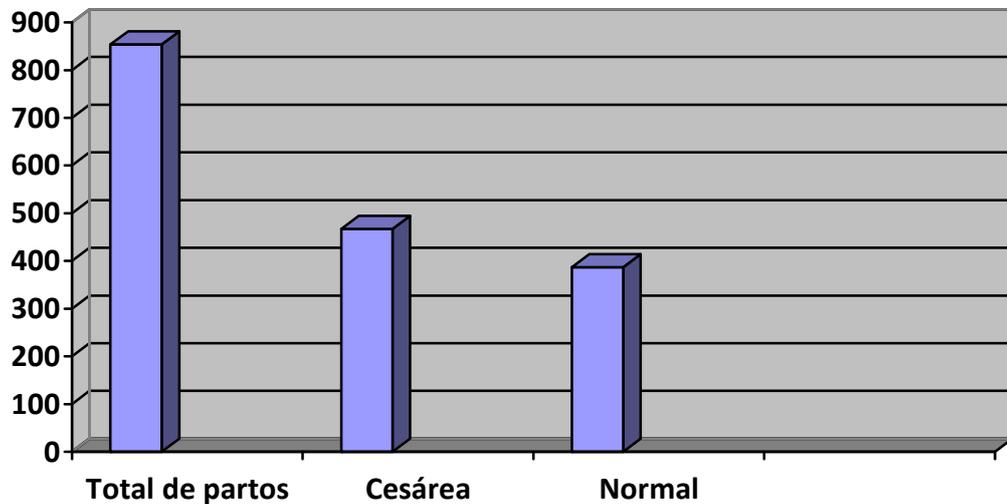
Os dados levantados podem ser verificados na tabela a seguir:

TABELA

MÊS	PARTOS	CESÁREA	NORMAL
Janeiro	161	88	73
Fevereiro	150	78	72
Março	126	77	49
Abril	145	68	77
Mai	158	88	70
Junho	114	68	46
TOTAL	854	467	387

Fonte: Santa Casa de Ourinhos/SP.

GRÁFICO



De acordo com o Gráfico, dos resultados finais dos dados coletados, pode-se constatar que a diferença entre parto normal e cesárea é bem pequena.

CONCLUSÃO

É uma satisfação realizar um estudo amparado em pesquisas, pois existe a chance de se estar atualizando conhecimentos. A revisão bibliográfica deu suporte ao estudo, preparou o campo da pesquisa onde dados foram coletados a respeito do parto normal e do parto de cesárea.

Interessante perceber que vantagens e desvantagens se fazem presentes nas duas opções de parto e que isso já está sendo desmistificado perante a gestante, que já pondera sobre a possibilidade de escolha, dados esses que se efetivam no resultado obtido com a coleta de dados feita na Santa Casa de Ourinhos/SP, onde se nota que as duas opções de parto estão se equiparando, que a segurança em se estar parindo de forma natural pode estar vencendo o medo da dor.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher.** Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CASTELO, Vanessa. **Publicação:** Dezembro 2005 - Edição: 25, Disponível em <<http://www.alobebe.com.br/site/revista/reportagem.asp?texto=375.html>>. Acesso em 21 de março de 2009.

DIAS, Marcos Augusto. **Cesarianas: percepção de risco e sua indicação pelo obstetra em uma maternidade pública no Município do Rio de Janeiro.** Cad. Saúde Pública vol.20 no.1 Rio de Janeiro Jan./Feb. 2004.

HOTMINSKI, Sonia . et al. **O parto como eu vejo... ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica.** Cad. Saúde Pública vol.18 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2002.

MONTICELLI, Marisa. **O nascimento como rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos.** Dissertação de Mestrado em Enfermagem, UFSC. Florianópolis, 1994.

ROCHA, Semíramis Melani Melo, **Apego mãe-filho: estudo comparativo entre mães de parto normal e cesárea.** Rev. Bas. Enferm; 56(2): 125-129, mar-abr. 2003.

SANTOS, Marcos Leite dos. **Humanização da assistência ao parto e nascimento. Um modelo teórico.** Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2002.

WEIDERPASS, Elizabete. **Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil.** Rev. Saúde Pública vol. 32 no. 3 São Paulo June 1998.

YAMAMOTO NOMURA, Roseli, et al. **Complicações maternas associadas ao tipo de parto em hospital universitário.** Rev. Saúde Pública vol.38 no.1 São Paulo Feb. 2004.

YAZLLE ROCHA, Juan, **A incidência de cesáreas e a remuneração da assistência ao parto.** Caderno de Saúde Pública, R.J. 1(4): 457-466, out/dez 1985.

