

ESCOLHA

Em busca do parto normal

Campeãs mundiais de cesariana, brasileiras ainda precisam lutar para ter sua vontade respeitada. Algumas práticas na assistência obstétrica fazem com que mulheres sejam submetidas a intervenções desnecessárias

VALÉRIA MENDES

Deborah Secco quer um parto normal. Grávida de Maria Flor, a previsão é que a garotinha venha ao mundo em dezembro. Em entrevista ao programa de Serginho Groisman, a atriz frisou a importância de a mulher estar bem informada para que possa valer a sua vontade. Isso porque, no Brasil, ainda é preciso lutar para que os bebês não nasçam de uma cirurgia. Ela não é a primeira famosa a se manifestar publicamente sobre a escolha da via de parto e sua declaração evidencia a importância de mulheres apolarem mulheres quando o assunto é parir.

A cesariana está tão intrincada à cultura do nascimento no país que se esquecem os riscos que esse procedimento cirúrgico representa para a mãe e para o bebê. Além de triplicar o risco de morte materna, temos uma taxa de prematuridade de 12,5% que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), coloca o Brasil no mesmo patamar dos países de baixa renda.

A cesárea é tão banalizada por aqui que se associa a cirurgia à ideia de parto moderno e controlado. Em contrapartida, o parto normal é visto como uma experiência dolorosa e primitiva. E, no país campeão mundial de cesarianas, vemos esse contrassenso representado em um produto cultural de grande audiência e penetração nos lares das brasileiras. Pesquisa de autoria de Claire Stanton, uma parceria entre a Universidade de São Paulo (USP) e a Princeton University, nos Estados Unidos, analisou 33 cenas de parto de novelas exibidas no período de 1990 a 2014 e constatou exatamente isso: enquanto as mulheres que dão à luz de parto normal sofrem de dor com a experiência, aquelas que têm sete camadas do abdômen cortadas e o bebê retirado do

útero por um médico aparecem em cena tranquilas e sorridentes.

Diante desse cenário, palavras como autonomia e empoderamento nunca fizeram tanto parte do vocabulário feminino quando a pauta é parto no Brasil. Sejam elas usadas por famosas, em emissoras de televisão de grande audiência, blogueiras influentes ou anônimas nas redes sociais, a luta é para que cada mulher tenha o direito de escolha da via de parto e que essa escolha esteja sustentada por evidências científicas.

A presidente da Associação Artemis, Raquel Marques, que esteve em Belo Horizonte para o 1º Seminário Humanização do Nascimento — Diálogos sobre a Assistência ao Parto, promovido pelo Instituto Pauline Reichstul, afirma que “a ignorância deixa a mulher completamente vulnerável” e que “a informação é a arma que a mulher pode ter para garantir que sua vontade seja respeitada”. No Brasil, uma em cada quatro brasileiras é vítima de violência obstétrica e 70% das mulheres iniciam a gestação desejando um parto normal, segundo a pesquisa Nascir no Brasil, da Fiocruz. No entanto, ranking da OMS mostra que somos o único país a ter mais da metade de todos os nascimentos feitos por essa cirurgia. A taxa de 53,7% é três vezes maior do que a recomendada pela entidade, de 15%.

EM PAUTA O movimento pela humanização do parto e nascimento não é novo, já são quase 40 anos de engajamento de mulheres e profissionais de saúde, mas o assunto nunca esteve tão em pauta na sociedade brasileira. No entanto, para Raquel Marques, a mensagem ainda circula predominantemente na classe média e as soluções propostas vêm sempre via consumo, com mulheres,



FOTOMAC/LOWE/ANTONIA

mesmo com plano de saúde, contratado por fora médico, enfermeira obstetra ou ambos, além de doulas, para tentar garantir um parto normal.

A luta para a redução da taxa de cesariana tem o apoio do Ministério da Saúde, com o projeto Rede Cegonha e, mais recentemente, com as novas diretrizes da Agência Nacional de Saúde (ANS), como a obrigatoriedade do pre-

enchimento do partograma, que mostra a evolução do trabalho de parto e a assinatura da gestante com o consentimento para a cesariana eletiva (sem indicação médica). Mas para melhorar a experiência do parto e nascimento no país é necessário também discutir o excesso de intervenções no parto normal, muitas vezes desnecessárias e sem respaldo científico.

QUAIS SÃO

Enfermeira obstetra* do Hospital Sofia Feldman, do Hospital das Clínicas da UFMG e primeira-secretária da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstetras (Abefo-Nacional), Kelly Borgonove enumera quais são as intervenções mais comuns e que interferem no processo fisiológico de dar à luz.

Episiotomia

Corte que se faz entre a vagina e o ânus para, em tese, facilitar a saída do bebê durante o parto, a episiotomia não deve ser realizada de forma rotineira. Para se ter ideia de como a prática é comum no Brasil, esse corte no perineo da mulher é realizado em 53,5% dos partos normais, frente à recomendação de 10% da OMS. “A realização da episiotomia de rotina foi propagada no início do século passado. A ideia, defendida por alguns profissionais mesmo nos dias atuais, é que o procedimento preservava o essencial pélvico. Essa alegação, no entanto, não se sustenta, visto que a própria episiotomia é uma ‘laceração’ de segundo grau. Em um grande número de partos, quando não realizada a episiotomia, o que se constata são pequenas lacerações de melhor prognóstico e até mesmo perineos íntegros”, afirma Borgonove.

Manobra de Kristeller

Proibida em alguns países, a Manobra de Kristeller ainda continua sendo realizada em muitas maternidades brasileiras. A técnica consiste em utilizar força física para empurrar o bebê para fora do útero. “Essa manobra pode trazer graves consequências. Para a parturiente, existe o risco de ruptura e inversão uterina, que podem provocar hemorragias graves, com risco de morte e deslocamento prematuro de placenta, entre outros. Para o feto, pode haver lesões de órgãos internos, aumento da pressão intracraniana, com possibilidade de hemorragias e cefalohematoma ou mesmo paralisia por lesão dos nervos que controlam os movimentos de mãos, braços e ombros”, explica Borgonove. Em Belo Horizonte, foi lançado, em outubro, a campanha “BH livre de Kristeller”.

Jejum em trabalho de parto

Desde 1996, o Guia Prático de Assistência ao Parto Normal da OMS já recomendava a ingestão de líquidos durante o trabalho de parto. “Não existem evidências científicas que indiquem que a ingestão de alimentos durante o trabalho de parto seja prejudicial. Pelo contrário, a recomendação da OMS é corroborada por evidências atuais, que demonstram que pode trazer benefícios. O jejum era empregado e obrigatório com a justificativa de que se a mulher precisasse de uma cirurgia haveria risco maior devido à anestesia, alegação sem embasamento científico”, esclarece a enfermeira obstetra.



KALIM BRUNO/OLHA MAMIFERO/DEUTELCAZIO

Ocitocina sintética

A ocitocina sintética — hormônio que acelera as contrações durante o trabalho de parto — é uma medicação que também deve ser prescrita apenas quando há indicação. “Utilizado em algumas condições específicas, é um recurso para mulheres que precisam induzir o trabalho de parto por algum motivo clínico, como corrigir distólicas de progressão do trabalho de parto ou ser usado em casos de hemorragia. Essa intervenção, como qualquer outra, deve ser discutida e acordada com a parturiente”, pondera Borgonove. Usar o ocitocina sintética de forma rotineira aumenta o risco de toquissístia (excesso de contrações), que pode resultar em dificuldades de oxigenação do feto ou mesmo em rotura uterina.

Posição ginecológica

Para Kelly Borgonove, a liberdade de posição deve ser adotada e estimulada pela equipe que assiste a mulher. “A ciência aponta que a permissão para a parturiente escolher a posição durante a primeira fase de trabalho

de parto — deambulando (caminhando) ou outras posições verticais — não oferece maior risco, promove uma maior satisfação da mulher e está associada a uma menor necessidade de anestesia e menor duração do trabalho de parto”, explica.

Rompiamento da bolsa

Em algumas situações, de acordo com Borgonove, como no caso de indução do trabalho de parto, pode-se romper a bolsa para desencadear as contrações. No entanto, ainda segundo a especialista, não existe evidência científica de que a amniotomia de rotina e precoce acelere o trabalho de parto.

Tricotomia

Raspar os pelos pubianos é uma prática obsoleta, mas que ainda é realizada no Brasil. “A OMS considera a tricotomia como prática prejudicial ou infezosa. O protocolo está muito relacionado com a ritualística que se criou em torno do parto normal no hospital e com a

crença de que seu uso rotineiro reduziria o número de infecções no puerpério. Porém, as evidências atuais são insuficientes para apoiar tal crença, já que revisão sistemática recente demonstrou que não houve diferença em morbidade febril ou infecção de ferida perineal”, afirma Kelly Borgonove.

Violência obstétrica

Ainda rechaçada frequentemente pela comunidade médica, em agosto deste ano, a OMS mapeou tipos de violência obstétrica, com o objetivo de identificar e prevenir essas ocorrências nos serviços de saúde. Entre elas estão abuso físico, sexual e verbal, preconceito e discriminação, não cumprimento dos padrões profissionais de cuidado, mau relacionamento entre as mulheres e os prestadores de serviços e condições ruins do próprio sistema de saúde. A presidente da Associação Artemis, Raquel Marques, diz que a ideia de violência obstétrica está geralmente atrelada à

violência física com procedimentos dolorosos, sejam eles o excesso de exame de toque durante o trabalho de parto ou a anestesia da cesariana que não pegou.

Midwife

O interesse pela vida da realeza britânica e, consequentemente, pela cobertura midiática em tempo real dos dois partos de Kate Middleton trouxe para o Brasil a discussão sobre o papel da enfermeira obstetra no cenário do nascimento. Por lá, o termo usado é *midwife* (parteira, em tradução livre). O que é importante saber é que a enfermeira obstetra é uma profissional tecnicamente capacitada para prestar um cuidado seguro e de qualidade às gestantes sem complicações. “O parto em gestantes de baixo risco, fisiológico, precisa de cuidado, que é a base da nossa profissão”, afirma Kelly Borgonove.

* A enfermeira obstetra tem seu exercício profissional garantido em lei no Brasil.