

Trabalho apresentado no 15º CBCENF

Título: A NÃO ADESÃO DE MATERNIDADES AO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Relatoria: THAÍSE TORRES DE ALBUQUERQUE

Autores: Dávila Cordeiro dos Santos
Wislayne Stewart Bezerra Alves

Modalidade: Pôster

Área: Vulnerabilidade social

Tipo: Relato de experiência

Resumo:

INTRODUÇÃO: O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento foi instituído pela portaria nº 569/00. Desde o final da década de 80 e no início da década de 90, o modelo de assistência ao parto e nascimento, centrado na intervenção técnica, medicalizada e institucionalizada, começou a ser questionada por diversas entidades internacionais de apoio ao parto humanizado. Estes questionamentos devem-se à permanência dos altos índices de mortalidade materna e perinatal; altas taxas de partos cesáreos; inúmeras intervenções técnicas e medicamentosas desnecessárias realizadas no transcorrer do parto vaginal, além dos atos de violência institucional que expõem as parturientes a situações constrangedoras. **OBJETIVO:** Descrever a realidade de maternidades públicas de grande porte do interior de Pernambuco que não aderiram a sua assistência ao processo de humanização no pré-natal, parto e nascimento. **METODOLOGIA:** Trata-se um estudo descritivo, tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante as atividades de estágio da disciplina de Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia em maternidades públicas do município de Vitória de Santo Antão-PE. **RESULTADOS:** Os acadêmicos que vivenciaram o cotidiano das instituições relataram que foi possível observar, avaliar e discutir a assistência prestada às parturientes, bem como acompanhar as práticas rotineiras que fogem a realidade do que é instituído e de direito legal das mulheres no parto humanizado, segundo portarias e resoluções do Ministério da Saúde (MS). Evidências contrárias à humanização foram percebidas, como ausência de acompanhante, que é garantido pela lei 11.108/05; restrição total à líquidos claros; restrição ao leito e aos movimentos; intervenções medicamentosas para alívio da dor; infusão de ocitocina exógena rotineira; desinformação das pacientes; episiotomia e episiorrafia de rotina; separação imediata do binômio após o nascimento, dentre outras. **CONCLUSÃO:** O MS nos últimos anos vem apresentando esforços e contribuições para que a realidade obstétrica passe por uma mudança no seu cenário, como a implementação do Programa Rede Cegonha. Para incentivar estas estratégias, deve-se investir na capacitação de profissionais de saúde para oferecer assistências obstétricas menos intervencionistas e iatrogênicas, diferenciada do que se tem presenciado ao longo de décadas, desta maneira, haveria prioridade na humanização à parturiente e redução significativa da morbimortalidade materna e perinatal.