Trabalho apresentado no 24º CBCENF

Título: A AUTONOMIA DE MULHERES QUE VIVENCIAM O PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: RUPTURA DO MODELO HOSPITALAR

Relatoria: Larissa Gabrieli Batista Pereira
Diego Pereira Rodrigues
Valdecyr Herdy Alves
Autores: Laena Costa dos Reis
Jannaina Campos Beviláqua
Leila Fernanda Silva de Oliveira

Modalidade: Pôster
Área: Inovação das práticas de cuidado
Tipo: Pesquisa

Resumo:

INTRODUÇÃO: A assistência obstétrica brasileira constitui predominantemente de um modelo hospitalocêntrico, medicalizada, intervencionista. A utilização inadequada das tecnologias implica em indicadores desfavoráveis, tanto maternos quanto neonatais, e adiciona custos quando realizados sem a real necessidade, os quais causam efeitos potencialmente adversos. Esse perfil de assistência tem resultado em experiências negativas e frustração sobre o parto normal hospitalar. OBJETIVOS: desvelar a vivência das mulheres sobre a autonomia no parto domiciliar planejado e práticas que rompem o modelo hospitalar. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, na modalidade do tipo estudo de caso, sob uma abordagem qualitativa a respeito da vivência de mulheres no PDP. Os participantes do estudo foram vinte mulheres que tiveram parto domiciliar planejado na região Metropolitana do Estado do Pará. A coleta de dados foi realizada por intermédio de roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas e fechadas e com análise de conteúdo. RESULTADOS: As mulheres que dão à luz em casa sentem que controlam seus próprios corpos e estão profundamente confiantes em ditar suas ações. O ambiente domiciliar proporciona conforto emocional, no que diz respeito à confiança das mulheres em si mesmas, de modo que se sintam livres, fortes e confiantes no processo de trabalho de parto, por terem a possibilidade de controlar o seu entorno e tomar decisões sobre seu próprio corpo, o que estimula o empoderamento feminino. Muitas tiveram uma vivência de transformação da forma de parir, como a experiência do banho quente, o parto na banheira, o relaxamento com massagem aliado à musicoterapia, participação direta na assistência, a forma de parir na banqueta, rompendo com aspecto institucionalizado do parto horizontal e da participação do seu companheiro, com o corte do cordão umbilical. São práticas que o ambiente hospitalar não oportuniza a todas as mulheres. CONCLUSÃO: O parto domiciliar tem garantido à mulher maior autonomia e poder de decisão, como forma de ruptura do modelo assistencial quanto às intervenções no corpo durante o processo de parto e nascimento. O presente trabalho contribuirá na ruptura do modelo de saúde vigente, onde práticas profissionais desumanizadas e intervenções desnecessárias ainda predominam.