

Pôster

LIVROS PARA GESTANTES: INFORMAÇÃO OU DESINFORMAÇÃO? ANÁLISE DA QUALIDADE DAS RECOMENDAÇÕES

Denise Yoshie Niy – USP
Angela Maria Belloni Cuenca – USP

1 INTRODUÇÃO

Dar à luz no Brasil significa enfrentar uma assistência intervencionista e violenta.¹ De acordo com o modelo vigente, o nascimento compreende elevada medicalização, com uso intensivo de tecnologia, muitas vezes de modo inapropriado e com graves consequências para a mulher e o recém-nascido.⁸ Isso se reflete em altas taxas de cesariana e altas taxas de morbimortalidade materno-infantil, entre outros indicadores.⁵

Na última década, o Ministério da Saúde lançou políticas e programas para reverter essa situação, como o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e, mais recentemente, a Rede Cegonha.³ Apesar dessas e de outras iniciativas, o cenário pouco se alterou e prevalece, no Brasil, atendimento descolado das evidências científicas. Esse atendimento envolve a prática rotineira de intervenções já proscritas pela medicina e que são danosas à saúde da mulher e, ao mesmo tempo, a não adoção de procedimentos comprovadamente eficazes.⁸ Por exemplo, a Organização Mundial da Saúde não recomenda a realização de rotina da episiotomia (corte na vagina ou "pique"),¹⁴ porém, mais de 70% das mulheres que têm parto vaginal no país sofrem essa cirurgia.⁵

Fatores complexos e de diferentes naturezas colaboram para que esse modelo de assistência permaneça. Entre esses fatores, citam-se: serviços organizados de acordo com os interesses dos profissionais de saúde (e não voltados às mulheres e seus bebês), os interesses financeiros dos profissionais de saúde, sua formação, os desequilíbrios de poder entre pacientes e profissionais, os pressupostos de gênero, que modulam o atendimento à mulher e ao parto, entre outros.⁸

As usuárias do sistema de saúde (e suas famílias) podem colaborar para efetivar mudanças, pleiteando atendimento de qualidade, tomando decisões informadas sobre seus corpos e exigindo o respeito a seus direitos. Para tanto, elas precisam estar bem informadas sobre seus direitos e também sobre riscos, benefícios e alternativas das intervenções. Nesse sentido, a educação pré-natal constitui boa oportunidade para divulgar os direitos da mulher e

da família, bem como informações cientificamente validadas.⁹

Vídeos, folhetos, revistas, sites e livros compreendem os principais materiais utilizados pelos serviços de saúde e pelas próprias famílias por ocasião da educação pré-natal. A qualidade desses materiais, porém, varia muito.⁹ Pesquisa indicou que as informações sobre cesárea veiculadas por revistas femininas brasileiras são incompletas e podem levar a mulher a subestimar os riscos maternos e perinatais do parto operatório.¹³

O presente trabalho deriva da pesquisa de mestrado "Título" (autor, ano) e teve como objetivo avaliar a qualidade da informação de livro para gestante comercializado no Brasil.¹⁵

2 MÉTODOS

Onze livros sobre gravidez e parto foram selecionados em sites de comércio eletrônico após buscas com as palavras-chave "gravidez", "grávida", "gestação" e "parto". Para a presente análise, elegeu-se apenas uma das obras,⁶ que as pesquisadoras na área de comunicação & saúde coletiva, autoras do trabalho, leram¹¹ e confrontaram com a literatura científica indexada no que se refere especificamente ao parto. Utilizou-se como referencial a Medicina Baseada em Evidências.¹⁰

3 RESULTADOS

As informações e recomendações sobre parto divulgadas pelo livro de modo geral não correspondem às evidências científicas, conforme o Quadro.

Quadro

Recomendações do livro e evidências científicas atuais

Livro	Evidências científicas
"[a episiotomia] previne lacerações superficiais" (p. 239)	A episiotomia é, por si mesma, uma laceração de segundo grau (compreende lesões mais profundas que as de primeiro grau). (AMORIM; KATZ, 2008)
" Ultimamente, têm surgido evidências de que os partos vaginais estiram tanto as camadas musculares em torno do reto e da vagina que esta é a causa de incontinência e de relaxamento pélvico" (p. 242)	Não há benefício demonstrável e a preservação da continência anal não deve ser usada como critério para cesárea eletiva. (NELSON et al., 2013)
"Eu mesmo sou muito covarde. Como	A monitorização eletrônica contínua

<p>você não está fazendo mais nada naquele dia, como você pode se contentar em ficar deitada, eu prefiro que você tenha monitoramento contínuo." (p. 245)</p>	<p>resulta em aumento das taxas de cesariana e morbidade pós-parto da mãe, sem benefícios compensadores para o feto, exceto uma diminuição da incidência de convulsões neonatais. Seu uso dependerá da importância da prevenção de convulsões. (ENKIN et al., 2005)</p>
---	---

4 CONCLUSÕES

As informações divulgadas pelo livro não estão de acordo com as evidências científicas. De certo modo, é possível afirmar que seu conteúdo apenas reflete e reforça o atual panorama da assistência ao parto no Brasil, impedindo que as usuárias do sistema de saúde tomem conhecimento a respeito dos seus direitos, dos seus corpos e dos procedimentos nele realizados.

REFERÊNCIAS

- Aguiar JM De, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2011 Mar;15(36):79–92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000100007&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
- Amorim MMR De, Katz L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*. 2008;36(1):47–54.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Programa humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. p. 28.
- Brasil. Ministério da Saúde. *Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 446.
- Brasil. Ministério da Saúde, Cebrap. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher - PNDS 2006*. 2006. p. 302.
- DiLeo G. *Guia médico da gravidez passo a passo*. São Paulo: M. Books; 2006. p. 416.
- Diniz SG, Chacham AS. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*. 2006;1(1):80–91.
- Diniz SG. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*. 2009;19(2):313–26.

Enkin M, Keirse MJNC, Neilson J, Crowther C, Duley L, Hodnett E, et al. *Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Guyatt G. Evidence-Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medic. *JAMA : the journal of the American Medical Association*. 1992;268(17):2420–5.

Maria Cecília de Souza Minayo. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 9 ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

Nelson RL, Furner SE, Westercamp M, Farquhar C. Cesarean delivery for the prevention of anal incontinence. *The Cochrane Library*. 2013;(7).

13. Torloni MR, Daher S, Betran a. P, Widmer M, Montilla P, Souza JP, et al. Portrayal of caesarean section in Brazilian women's magazines: 20 year review. *BMJ* [Internet]. 2011 Jan 25 [cited 2013 May 29];342(jan25 1):d276–d276. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.d276>
14. WHO. Division of Reproductive Health. Safe Motherhood. *Care in normal birth: a practical guide*. Geneva; 1996.
15. Autor. Título. Ano.