

Nascer Tranquilo

Adelaide Medinas*, Carla Duarte**, Telma Duarte***

RESUMO

Humanizar o parto pressupõe adoptar um conjunto de condutas e procedimentos que promovam o parto e o nascimento saudáveis. É respeitar o processo natural e evitar condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e bebé (OMS).

Os serviços e pessoal de saúde devem ser o modo mais promissor de facilitar e favorecer uma melhor adaptação à maternidade/paternidade, considerando que é essencial fazer uma constante revisão das nossas práticas, e modificar atitudes e comportamentos. Sendo o trabalho de parto e parto uma situação de crise para a família, cabe ao enfermeiro ajudar a que esta vivência decorra de forma equilibrada. A relação de ajuda contribui para aumentar a segurança e desta forma diminuir a ansiedade e medo característicos deste momento (Lazure, 1994).

Neste sentido, foi realizada uma revisão bibliográfica e consciencialização, por parte da equipa do Bloco de Partos do CHBA, de forma a desenvolver algumas medidas de protecção, apoio e ajuda ao casal, criando normas e protocolos destas.

Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios.

ABSTRACT

Humanizing deliveries means adapting techniques and procedures that promote normal and healthy deliveries. It is respecting labour as a natural process of life and minimizing unnecessary interventions that could put at risk both the lives of mother and baby (OMS).

The Health Service and its maternity staff are the primary influence for mothers and fathers to adapt to parenthood, therefore we need to constantly update and review our practices, as we weel as, modifying our attitudes and behaviour.

Labour and childbirth is a time of great stress for parents, it is up to midwives to help and promote this experience as a positive one, therefore lessening this stress. Our help and understanding contributes towards the safety of this occurrence, minimizing a lot of anxiety and fear which, is normally associated with this event (Lazure, 1994).

With this in mind, the labour ward staff at CHBA carried out a study in order to improve care, help and support couples and update protocols and guidelines.

"Humanizing deliveries" does not mean having a normal, natural delivery with or without medical intervention, it is about encouraging women to become part of the team and decisions making process with regards to her pregnancy, labour and childbirth, instead of being just a spectator of her own special moment.

INTRODUÇÃO

Humanizar o parto pressupõe adoptar um conjunto de condutas e procedimentos que promovam o parto e o nascimento saudáveis. Respeitar o processo natural e evitar condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e bebé e adequá-lo a cada mãe, a cada pai, ou seja, à família envolvida em cada

nascimento (OMS). Historicamente durante o parto as mulheres eram atendidas por outras mulheres, no ambiente familiar. Com o processo de institucionalização do parto, as mulheres foram levadas para os hospitais sendo lá deixadas isoladas da família. O parto deixou de ser um evento íntimo passando a ser público e medicalizado (Prado, 2004).

A assistência deve ser dada de forma a respeitar a dignidade das mulheres, a sua autonomia e o seu controle, garantindo em simultâneo a criação de laços familiares mais fortes e consequentemente um começo de vida com boas condições físicas e emocionais ao recém-nascido. Assim, os serviços e profissionais de saúde, devem facilitar e favorecer uma melhor adaptação à maternidade/paternidade, considerando que é essencial fazer uma constante revisão das suas práticas modificando atitudes e comportamentos sempre que necessário.

DESENVOLVIMENTO

As modificações no entendimento do parto, ocorridas principalmente nas últimas cinco décadas, fazem-nos pensar nos caminhos que estamos a percorrer, assim como na responsabilidade que temos em todo este processo. O modelo de assistência obstétrica que encontramos, hoje, é caracterizado por um alto grau de medicalização, avanços tecnológicos e pelo uso abusivo de procedimentos invasivos. Apesar destes avanços terem correspondido às expectativas de queda da mortalidade/morbilidade materna e principalmente infantil, contribuíram para que a parturiente seja "violada" e muitas vezes desrespeitada na sua componente humana e de cidadania.

É imperioso que os profissionais que actuam durante o trabalho de parto e parto se consciencializem da importância do seu papel nesse evento. A mulher, o recém-nascido e família devem ser o seu principal foco de atenção, para isso há que transformar esse momento tão especial da vida, numa lembrança memorável e de comunhão.

Sendo o trabalho de parto e parto uma situação de crise para a família, cabe ao enfermeiro ajudar a que esta vivência decorra de forma equilibrada (Veladas, 1997). A relação de ajuda contribui para aumentar a segurança e desta forma diminuir ansiedade e medo, característicos deste momento (Lazure, 1994).

É clara a importância dos cuidados proporcionados pelos enfermeiros na sala de partos, sendo que medidas simples podem representar a diferença entre uma experiência bem sucedida e um evento traumático na vida familiar (Zimmermann, Zimmermann, Zimmermann, Tatsch, & Santos, 2001).

Uma verdadeira ajuda passa por promover a participação da mulher no seu próprio parto, pois aumenta a sua confiança e segurança, diminuindo o medo, a dor e a ansiedade características deste processo (Caron & Silva, 2002). A oportunidade

* Enfermeira Chefe EESMO: Bloco de Partos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

**EESMO. Bloco de Partos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

***Enfermeira do Bloco de Partos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio.

de uma participação activa da mulher durante o trabalho de parto e parto vai tornar a experiência mais satisfatória pois garante-se a possibilidade de escolha, podendo vivenciar o momento na sua plenitude (Lopes, Meincke, Carraro, Soares, Reis & Heck, 2009).

A gravidez e nascimento não são eventos de exclusividade da mulher, o envolvimento do pai é essencial e sempre que seja possível deve assistir ao nascimento do seu filho (Tavares & Andrade, 2008). Deste modo o papel do homem deixou de ser um papel passivo em que esperava ansiosamente pela notícia do nascimento, de saber o que estaria acontecer para além das portas que o separavam da sua mulher. Para inverter esta tendência ancestral é essencial incluir o pai no parto. A sua presença e apoio podem transmitir segurança afectiva à mulher que funcionará como elemento tranquilizador e protector. Portanto, as mudanças na forma de ver e de compreender a paternidade trouxeram o futuro pai a um local até então inacessível para ele: a sala de partos.

O pai pode constituir uma importante ajuda para a mulher, transmitindo-lhe apoio e confiança (Ribeiro & Lopes, 2006).

O direito de acompanhamento da mulher em trabalho de parto encontra-se consagrado na Lei 14/85 de 6 de Julho, a presença do acompanhante/pai não deve ser considerada pelos profissionais de saúde como a presença de um mero espectador, em que este se limita a assistir, mas como participante no momento constituindo um apoio efectivo para a mulher (Ramos & Cecílio, 1997).

Cientes da importância que o acompanhante/pai pode ter para a parturiente e das dificuldades de inclusão que este pode ter, os enfermeiros devem prestar cuidados de forma a tornar possível o parto a dois (Ribeiro & Lopes, 2006). Assim, ao incluir o acompanhante nas suas acções de apoio emocional durante o trabalho de parto, vai permitir que ele se envolva nas tomadas de decisão e participe activamente neste processo (Motta & Crepaldi, 2005). No CHBA a presença de um acompanhante é permitida e aconselhada até à transferência da parturiente para o serviço de Obstetrícia, sendo este facilitador do processo de nascimento pois oferece maior segurança e apoio à mulher diminuindo o impacto de um ambiente estranho e o sentimento de solidão.

A escolha do acompanhante/pai está relacionada com o fortalecimento dos laços familiares e com a afirmação da paternidade. A vivência a dois daquele momento, numa cumplicidade única em que há uma partilha de experiências, o acompanhante é promotor do auto controle da parturiente, motivando-a para uma respiração adequada durante as contracções uterinas e ajudando-a nas técnicas de massagem e relaxamento escolhidas pelo casal.

Se a grávida se encontrar calma e relaxada sentir-se-á segura e confortável, favorecendo a produção de oxitocina o que leva a contracções eficazes. Por outro lado a oxitocina aumentará a produção de endorfinas, sendo esta uma hormona natural que atenua a dor.

O uso de técnicas de relaxamento como a música, a bola de parto, deambulação pelo serviço e liberdade de movi-

mentos, assim como controlo de iluminação na sala de partos, contribui de forma positiva para o controlo da dor. A música sendo um meio de distração, acalma a parturiente, diminui a percepção das contracções, a frequência cardíaca, o pulso, a pressão sanguínea e o tónus muscular. Apesar de constituir para algumas mulheres um estímulo agradável que proporciona relaxamento, para outras pode ser fonte de perturbação. O importante é que cada mulher tenha direito de escolha, sendo esta a prática do serviço de bloco de partos do CHBA.

Outro método não farmacológico utilizado no alívio e controle da dor é o uso da bola de partos. Esta técnica está a ser cada vez mais utilizada havendo parturientes já com preparação prévia (pré-natal), as que não tem esta preparação desfrutam dela da mesma forma, se assim o desejarem, com o apoio da equipa de enfermagem.

A postura deitada ou reclinada que foi adoptada por Mauriceau no século XVII, apenas para aplicação de fórceps no momento do parto, foi também estendida ao trabalho de parto muito devido à introdução de intervenções obstétricas, tais como: a monitorização electrónica fetal, perfusão ocitócica e analgesia epidural. Esta posição que não é a mais adequada para uma boa evolução de trabalho de parto, embora ainda hoje seja a mais utilizada, sobretudo por conveniência dos profissionais de saúde, está a ser posta em causa sendo substituída pela deambulação e liberdade de movimentos. De entre as vantagens da deambulação no trabalho de parto destaca-se o aumento da actividade uterina; a distração da parturiente perante o desconforto; o aumento do fluxo sanguíneo que chega ao feto através da placenta; a duração do trabalho de parto que é menor; a diminuição da percepção da dor e a maior facilidade na adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia (Piotrowski citado por Mamede, Almeida & Clapi, 2004). É de acrescentar que a acção da gravidade favorece a descida fetal impedindo a compressão dos grandes vasos maternos, aumentando os diâmetros do canal de parto, ângulo de encaixe, ventilação pulmonar e equilíbrio ácido básico, além da eficiência das contracções uterinas. (Mamede, 2007).

Tomando consciência das inúmeras vantagens da deambulação durante o trabalho de parto, a prática da equipa do Bloco de Partos do CHBA vai de encontro à liberdade de movimentos e deambulação pelo serviço, não insistindo em prescrições de determinadas posições confortáveis às parturientes, mas sim deixando-as descobrir por elas o que melhor se adequa às suas necessidades, qual o seu ritmo e os seus mecanismos de defesa face à dor.

Na assistência clássica do trabalho de parto, é restringido a ingestão oral e administram-se fluidos intravenosos para prevenir e/ou tratar a desidratação. Embora a sua administração seja necessária em muitas circunstâncias obstétricas, tais como administração de medicamentos e analgesia não pode ser considerado um substituto alimentar. Desta prática podem surgir efeitos adversos para o bem-estar materno como sobrecarga de fluidos, desconforto e restrição de movimen-

tos, e causar no feto/recém-nascido hiponatremia, hiperglicemia e subsequente hipoglicemia (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1999).

Apesar de não se saber qual a dieta nutricional adequada durante o trabalho de parto, nesta Instituição as grávidas de baixo-risco são incentivadas a ingerir pequenas quantidades de líquidos como água, chá açucarado e sumos, podendo ainda ingerir compotas e rebuçados.

No nosso País, a episiotomia é efectuada por rotina em quase todas as mulheres principalmente nas primíparas por se achar que têm os tecidos da zona perineal menos elásticos, embora não haja evidências de que um corte no perineo proteja os músculos pélvicos.

No CHBA as episiotomias não são feitas por rotina, mas sim de acordo com a avaliação de cada situação tendo em conta as características das partes moles do perineo e a sua relação com o tamanho da cabeça do feto.

Após o nascimento o corpo da mãe em contacto pele a pele com o do recém-nascido mantém este, adequadamente aquecido, mais calmo e com uma frequência respiratória e cardíaca mais equilibradas. É de salientar que também fica exposto às bactérias da mãe, que não são patogénicas, ou contra as quais o leite materno contém factores de protecção. É prática do serviço, colocar o recém-nascido em cima da mãe em contacto pele a pele, se esse for o seu desejo, permanecendo assim no mínimo cerca de 20 a 30 minutos, envolvendo o pai em todo este processo.

Como refere Bobak et al (1999, p.317) “muitos pais sentem prazer em tratar, segurar, pesquisar e examinar o bebé logo após o nascimento, (...) se o contacto pele a pele é desejado, a criança pode ser colocada no abdómen da mãe desenhada e, depois, coberta com um cobertor quente”.

Visando dar cumprimento ao objectivo de prestar cuidados de saúde de qualidade, o CHBA, assume uma postura humanizada baseando-se nas recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) no atendimento ao parto, tendo sido o primeiro passo dado a partir das iniciativas desenvolvidas de apoio e incentivo ao aleitamento materno. Neste contexto a 8 de Outubro de 2007 inaugurou o Gabinete de Apoio à Amamentação (Cantinho da Amamentação). Em 2008 obtem a acreditação/certificação concedida pela Comissão Nacional “Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés” (OMS/UNICEF).

Esta Instituição, preocupada em desenvolver atitudes terapêuticas ajustadas, tem adoptado medidas de protecção, apoio e ajuda ao casal. Estas estão normalizadas e/ou protocoladas e são baseadas no conjunto de boas práticas descritas pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Sabendo o quanto é importante a grávida e o acompanhante familiarizarem-se com a estrutura física, tecnológica e humana do local onde vai ocorrer o parto, foram estabelecidos protocolos de articulação com a Unidade Coordenadora Funcional e com o curso de preparação para o parto ministrado no CHBA, que proporcionam que a grávida e o acompanhante visitem o serviço previamente ao parto.

CONCLUSÃO

A humanização do parto viria como forma de garantir uma assistência baseada na evidência científica e na segurança, e não na conveniência de instituições ou profissionais.

Humanizar o nascimento é adequá-lo a cada mãe, a cada pai, ou seja, à família envolvida em cada nascimento. O parto deve voltar a ser visto como um processo fisiológico natural. Humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas sim tornar a mulher protagonista desse evento e não mera espectadora, dando-lhe liberdade de escolha nos processos decisórios. Portanto, a assistência deve ser de forma a respeitar a dignidade das mulheres, a sua autonomia e o seu controlo, garantindo a criação de laços familiares mais fortes e consequentemente um começo de vida com boas condições físicas e emocionais ao bebé.

É necessário que os profissionais que actuam durante o trabalho de parto e parto se consciencializem do seu papel no processo. A mulher e o bebé devem ser o principal foco de atenção, buscando-se transformar esse momento tão especial da vida numa lembrança agradável e de união.

Assim após uma tomada de consciência da equipa do Bloco de Partos do Centro Hospitalar do Barlavento Algarvio (CHBA) relativamente à necessidade de implementar/ajustar medidas que permitam às mulheres ter acesso a um atendimento personalizado que lhe proporcione um parto seguro, acolhedor e que respeite as suas necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais e preocupados em melhorar o desempenho e em desenvolver atitudes terapêuticas ajustadas, que vão de encontro às recomendações da OMS, temos vindo a desenvolver algumas medidas de protecção, apoio e ajuda ao casal, estando estas medidas normalizadas e/ou protocoladas.

O caminho do CHBA nas práticas em Bloco de Parto vai no sentido de obter uma maior vinculação mãe-filho e no envolvimento familiar precoce, nomeadamente com o pai. Este caminho permite que as mães e acompanhantes estabeleçam laços mais fortes com as crianças, o que pode contribuir para uma maternidade mais humana e o desenvolvimento de crianças mais felizes.

BIBLIOGRAFIA

- Bobak, M; Lowdermilk, L & Jensen, D (1999), *Enfermagem na Maternidade* (4ªed), Loures: Lusociência Edições Técnicas e Científicas Lda
- Caron, O. A. F. & Silva, I. A. (2002). Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10 (4), 485-492. Consultado em Setembro, 23, 2009, através da fonte <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n4/13359.pdf>
- Jones, R. (2004). *Memórias do Homem de Vidro: Reminiscências de um Obstetra Humanista*. (2ª ed). Porto Alegre: Idéias a Granel
- Lazure, H. (1994). *Viver a relação de ajuda: abordagem teórica e prática de um critério de competência da enfermeira*. Lisboa: Lusodidacta.
- Lopes, C., Meincke, S., Carraro, T., Soares, M., Reis, S. & Heck, R. (2009). Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enfermagem*, 14 (3), 484-490. Consultado em Novembro, 24, 2009, através da fonte <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16178/10697>

Mamede, F.; Almeida, A. & Clapi, M. (2004) Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. São Paulo Mamede FV. (2007). Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto consultado em Março, 12, 2010, através da fonte <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23.pdf>. Motta, C. C. L. (2003). *Quem acolhe esta mulher? Caracterização do apoio emocional à parturiente*. Dissertação de mestrado apresentada à Universidade de Santa Catarina, Florianópolis.

Organização Mundial de Saúde. Disponível em World Wide Web . consultado em Fevereiro, 11, 2010 através da fonte <http://www.who.int/en/> Prado A.(2004). Resgatando o parto. Consultado em Março, 12, 2010 através de <http://www.amigasdoparto.com.br/poutras.html> Ribeiro, H. C. & Lopes, L. (2006). O papel do pai na sala de partos. *Nursing*, 206, 24-27. Zimmermann, A., Zimmermann, H., Zimmermann, J., Tatsch, F., & Santos, C. (2001). Gestação, parto e puerpério. In C. F. Eizirik, F. Kapczinski, A. M. S. Bassols (Orgs.). *O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica* (pp. 29-40). Porto Alegre: Artmed Editora