
ASSISTÊNCIA À PARTURIENTE POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO PROJETO MIDWIFERY: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rejane Marie Barbosa Davim¹
Luiz Gonzaga de Medeiros Bezerra²

Davim RMB, Bezerra LGM. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev Latino-am Enfermagem 2002 setembro-outubro; 10(5):727-32.

Este estudo destaca os modelos assistenciais de enfermagem que valorizam a mulher no processo do trabalho de parto, parto e nascimento. Descreve a assistência humanizada prestada à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery de uma maternidade escola. Ressalta que a prática desses modelos possibilita a participação ativa do enfermeiro no processo de trabalho de parto, parto e nascimento, proporcionando, fundamentalmente, satisfação à parturiente e ao profissional.

DESCRITORES: assistência, parto, enfermagem obstétrica

THE CARE TO THE PARTURIENT PROVIDED BY OBSTETRIC NURSES IN THE MIDIFERY PROJECT: AN EXPERIENCE REPORT

This study focuses on the nursing care models that value the woman in childbirth process. Authors described the humanized care provided to the parturient by obstetric nurses in the "Midwifery Project" developed at a University Maternity Hospital. They emphasized that the practice of these models enable the nurse's active participation in the childbirth process, resulting in the satisfaction of the parturient and of the professional.

DESCRIPTORS: care, delivery, obstetric nursing

ATENCIÓN A LA PARTURIENTA POR PARTE DE ENFERMERAS OBSTÉTRICAS EN EL PROYECTO MIDWIFERY: UNO RELATO DE EXPERIENCIA

Este estudio destaca los modelos asistenciales de enfermería que valoran la mujer en el proceso de trabajo de parto, parto y nacimiento. Describe la atención humanizada prestada a la parturienta por enfermeras obstétricas en el Proyecto Midwifery de una maternidad escuela. Resalta que la práctica de estos modelos facilita la participación activa de lo enfermero en el proceso de trabajo de parto, parto y nacimiento, ofreciendo, fundamentalmente, satisfacción a la parturienta y al profesional.

DESCRIPTORES: atención, parto, enfermería obstétrica

¹ Enfermeira Obstétrica, Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Mestre em Enfermagem de Saúde Pública/ Universidade Federal da Paraíba, Doutoranda em Ciências da Saúde/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e-mail: rejanemb@uol.com.br;

² Enfermeiro Obstetra da Maternidade Escola Januário Cicco/Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Professor da Universidade Potiguar de Natal, Mestre em Ciências Sociais, Doutorando em Filosofia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte

INTRODUÇÃO

No Brasil, o modelo de assistência ao parto segue uma característica americana, processada pela intervenção no âmbito institucional, convencional, firmada na visão cartesiana, onde o corpo é visto como uma máquina que requer alguém para consertá-la quando sofre alguma avaria.

Sabemos, no entanto, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza medidas onde a mulher em trabalho de parto deverá ter suporte emocional e atenção à saúde com o mínimo de intervenções. Estamos longe, porém, de seguir essas recomendações, pois nosso modelo assistencial à saúde tem negligenciado os benefícios no processo de nascimento, visto que a assistência ao parto normal, hoje, no Brasil, é trágica⁽¹⁾.

A atenção ao parto normal está embasada em duas concepções. A primeira, caracterizada pelo processo intervencionista dentro de uma visão cartesiana, apoiando-se no enfoque de risco e, uma segunda, seguindo um modelo mais humano, onde o corpo é visto de maneira holística. O primeiro modelo se adapta aos médicos com métodos invasivos e o segundo, mais afeito às enfermeiras que atuam de forma mais humana⁽²⁾.

Esse modelo holístico de assistência quase não é observado em nosso meio, pois o que presenciamos nas maternidades são mulheres separadas de seus companheiros ou acompanhantes, convivendo em ambientes estranhos e com pessoas estranhas, mal-humoradas, estressadas, além de não dominarem a linguagem técnica utilizada por esses profissionais. Somando-se a tudo isso, há o uso indiscriminado de ocitócitos, freqüente, quando não rotineiro em nossas maternidades, contribuindo, também, para aumentar a dor e o desconforto nas mulheres em trabalho de parto⁽³⁾.

Essa nova visão sobre o trabalho de parto humanizado, portanto, baseia-se na Tecnologia Apropriada para Nascimento e Parto, que recomenda não ser conveniente colocar as parturientes em posição de litotomia dorsal durante o trabalho de parto; deve-se encorajar a mulher a andar e ter a liberdade para escolher a posição a ser adotada quando está parindo; deve-se proteger o períneo sempre que possível, não se justificando o uso sistemático de episiotomias; não há justificativas para a ruptura artificial da bolsa amniótica como procedimento de rotina; o recém-nascido sadio deve permanecer com a mãe sempre que possível, estimulando-se a amamentação imediatamente após o nascimento;

técnicas de comunicação devem ser incluídas no treinamento dos profissionais de saúde, para promover troca sensível de informações entre provedores de saúde, parturiente e família; a equipe que assiste ao nascimento e ao parto deve ter como objetivo maximizar nascimentos saudáveis, promover a saúde perinatal, a relação custo-afetividade e o atendimento às necessidades e desejos da comunidade⁽⁴⁾.

Dessa forma, humanizar, "é o desenvolvimento de algumas características essenciais ao ser humano, entre elas às que se fazem urgentes e necessárias em todos os aspectos: a sensibilidade, o respeito e a solidariedade"⁽⁵⁾. E a humanização da enfermagem? Ela dependerá "da maneira de relacionar-se e comunicar-se interpessoalmente, partindo de si para com os clientes de uma forma tal que o cliente sinta o calor humano e a aceitação se manifeste através do sentir-se bem com o cuidado"⁽⁶⁾. Assim, o comunicar-se interpessoalmente vai depender do relacionamento estabelecido com o outro mediante a interação e a empatia, que possam ser processadas quando alguém se coloca no lugar do outro, cuja referência central, o ponto de partida e a chegada, é o amor⁽⁶⁾.

A partir dessa perspectiva, é que um grupo de professoras pesquisadoras e enfermeiras de serviço de uma maternidade escola engajaram-se em um projeto de assistência de enfermagem intitulado *Projeto Midwifery*, desenvolvido, desde outubro de 1997, em parceria com o Departamento de Enfermagem e a Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), ambos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), da University of Bristol e University of England, ambas em Bristol na Inglaterra/UK, segundo convênio firmado entre CAPES e Conselho Britânico para o período 1998/2000.

O Projeto Midwifery visa um novo modelo de assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento, procurando respeitar sua naturalidade, acompanhando o ritmo do próprio desejo-motor-materno, ensinando-se a convivência tranqüila com o parto sem os traumas das rotinas hospitalares. Segue uma linha de assistência humanizada, baseada em novos conceitos e habilidades de atenção à saúde da gestante, parturiente e puérpera, tanto em nível institucional quanto no nível das ações básicas de saúde.

A implantação desse projeto se faz necessária, pela tentativa de motivar enfermeiros assistenciais e docentes para a prática nessa área, visando contribuir para

a redução da mortalidade materna e perinatal no Estado do Rio Grande do Norte. Essa iniciativa atende às necessidades sentidas nos locais de assistência ao parto, quanto ao envolvimento dos enfermeiros especialistas no cuidado à mulher em todas as fases do ciclo grávido-puerperal, capacitando-os para uma assistência técnico-científica e humanizada na área da obstetrícia.

Nesse projeto, as parturientes são previamente selecionadas no setor de recepção da MEJC pelo plantão médico, segundo um protocolo acordado com a equipe médica e de enfermagem do projeto, para o atendimento ao parto normal sem distócias, onde a intervenção médica só é efetuada quando solicitada pela enfermeira.

Nesse contexto, o programa de humanização da assistência ao parto normal no Projeto Midwifery tem como propósito resgatar o caráter fisiológico no processo de nascer, proporcionando à mulher vivência positiva sem traumas e sem manobras invasivas no momento do parto. As enfermeiras envolvidas nesse processo estão instruídas e capacitadas a proporcionar coragem, informações e orientações sobre o trabalho de parto e o parto. O conforto físico é aumentado pelo uso de técnicas de massagem e relaxamento, posturas variadas, música, métodos de respiração desenvolvidos para minimizar o desconforto durante o trabalho de parto.

Assim, esse novo modelo de assistência ao parto envolve componentes múltiplos, colocando em harmonia a teoria científica com a natureza, o contexto ambiental com o contexto cultural, onde o papel da enfermeira obstétrica é o de ajudar nas forças naturais do parto, mediante a criação de condições mais favoráveis para o processo do parto natural, vivenciando a ciência, a natureza e a ética, promovendo modificações comportamentais, de acordo com as respostas da mulher. Dessa forma, a visão de parto no modelo reducionista e fragmentado, baseado no enfoque cartesiano seria abandonada e a atitude holística colocada em prática estabeleceria nova visão de mundo sobre o trabalho de parto. Esse acompanhamento deixaria de ser centrado em procedimentos tecnicistas-mecanicistas e veria a mulher como um todo, no sentido de um retorno ao parto natural, holístico.

A partir dessas considerações, este trabalho se justifica à medida que proporciona reflexão que pode contribuir, despertar o interesse e a atenção dos enfermeiros obstetras para a humanização do parto normal. Denota-se, ainda, significativa relevância no campo da enfermagem e da equipe de saúde, uma vez que representa a possibilidade de contribuição ao trabalho com

mulheres em idade fértil, o avanço no campo da pesquisa, oportunizando, ainda, a implementação desse novo modelo de assistência em outras maternidades, fazendo com que a mulher, ao parir, consiga atingir o mais alto grau de satisfação.

MÉTODOS

O estudo e o local

O parto é vivido como uma realidade distante onde se encerram riscos, irreversibilidade e imprevisibilidade, sem previsão de anormalidades. Essas situações podem ser vivenciadas pela mulher de forma tranqüila ou não, dependendo de sua adaptação. Representa, ainda, uma transição importante na vida da mulher e da família. Nesse momento, a parturiente necessita de compreensão para enfrentar naturalmente o trabalho de parto, o parto e o nascimento, participar dele ativamente, obtendo assim, conforto físico e psíquico⁽⁷⁻⁹⁾.

Sendo assim, este é um estudo de natureza descritiva tipo relato de experiência, realizado na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), situada na cidade de Natal, capital do Estado do Rio Grande do Norte, que tem por objetivo relatar a experiência de enfermeiras obstétricas na assistência à parturiente dentro do Projeto Midwifery.

A MEJC/UFRN é um hospital público de ensino, pesquisa, extensão e referência terciária em ginecologia e obstetrícia no Estado do Rio Grande do Norte, atendendo gestantes e parturientes de baixo e alto risco, com residência em medicina, pediatria e campo de estágio para graduandos de medicina, enfermagem, psicologia, fisioterapia, farmácia, serviço social e cursos de nível médio.

Para o estudo, escolheu-se as salas de parto dessa instituição que seguem um modelo conservador, intervencionista e a Unidade Midwife, onde as parturientes fisiológicas são assistidas por enfermeiras obstétricas, dentro de um modelo com visão em uma maternidade segura no Projeto Midwifery, o qual está sendo desenvolvido na MEJC/UFRN desde outubro de 1997.

As participantes

Participaram do estudo, 16 parturientes, 8 foram selecionadas aleatoriamente no setor de pré-parto da

MEJC/UFRN para serem observadas durante o trabalho de parto e o parto, dentro do modelo médico, e 8 quando admitidas na Unidade Midwife. As parturientes observadas no modelo médico, intervencionista e convencional, foram identificadas neste estudo como Grupo A e as assistidas por enfermeiras no modelo holístico, Grupo B.

As participantes do Grupo A foram assistidas por médicos plantonistas, médicos residentes e doutorandos de medicina, ou seja, alunos concluintes.

No Grupo B, as parturientes foram assistidas apenas pelas enfermeiras obstétricas que fazem parte do Projeto Midwifery. Essas enfermeiras, em número de 6, têm em média de 10 a 20 anos de formadas e são especialistas em obstetrícia. Nesse novo modelo de assistência à parturiente, todas as enfermeiras que atuam nesse Projeto têm o mesmo tempo nas atividades referentes à humanização, a partir do momento de implementação das ações, ou seja, desde 1997.

Vale salientar que, para uma completa assistência a essas mulheres em trabalho de parto, deverá ter sempre no setor duas enfermeiras obstétricas para o atendimento ao parto humanizado, para que o mesmo seja concretizado de acordo com os objetivos e propósitos do Projeto.

As parturientes, ao serem admitidas na Unidade Midwife, são previamente selecionadas no Setor de Recepção da MEJC/UFRN pelo plantão médico segundo um protocolo, acordado com a equipe médica e de enfermagem dessa instituição e do Departamento de Enfermagem/UFRN.

A Unidade Midwife

Durante a permanência da parturiente na unidade Midwife, a enfermeira obstétrica respeita o processo fisiológico e a dinâmica de cada cliente, proporciona acompanhamento contínuo, segurança e bem-estar. Com o objetivo de reduzir os riscos para o binômio mãe/filho, luta-se pela abolição da violência presente nas rotinas que segregam, massificam, manipulam e confinam as mulheres nas maternidades que seguem o sistema mecanicista, cartesiano. A enfermeira obstétrica gerencia os cuidados à parturiente que está sob sua responsabilidade, promove medidas preventivas, detecta anormalidades na mãe e no feto, solicitando a assistência médica quando necessária, além de dar os cuidados imediatos ao recém-nascido normal, seguindo-se uma prática mais naturalista com estimulação precoce para o

relacionamento mãe/filho. Para a redução da ansiedade e das tensões nas parturientes, enfatiza-se a importância do ambiente calmo e privado. O conforto físico é proporcionado através de técnicas de massagem lombar, banhos de chuveiro, relaxamento muscular, deambulação, posturas variadas durante o trabalho de parto e o parto, som ambiente, alimentação, hidratação e métodos de respiração para minimizar o desconforto do processo parturitivo.

Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada por um enfermeiro obstetra não integrante do Projeto Midwifery que acompanhou todo o processo do trabalho de parto, do parto e nascimento das parturientes selecionadas, utilizando, para isso, um roteiro de observação e um quadro comparativo de procedimentos. Os procedimentos a serem analisados para o estudo eram observados e anotados em ambos os locais de coleta, ou seja, nas salas de parto convencionais (Grupo A) e na Unidade Midwife (Grupo B) da instituição em apreço.

O período de coleta desenvolveu-se num espaço de 2 meses e meio, observando-se uma parturiente a cada vez e anotando-se os dados em um diário de campo. O total de horas para a observação não foi fixado, dependendo da resolução de cada trabalho de parto e o seu desenvolver. Essas observações eram centradas nas parturientes e nos obstetras que com elas se relacionavam. Adotamos um posicionamento móvel, pois acompanhávamos e registrávamos os movimentos, falas, ações, aparência física, expressões e atitudes dos envolvidos no processo.

Antes de iniciarmos o período de observação e coleta de dados, apresentávamos-nos às parturientes, explicávamos os propósitos do estudo e solicitávamos o seu consentimento livre e esclarecido para a realização da investigação. Tornávamos evidente às participantes do estudo que lhes seriam assegurados o anonimato e que a privacidade de cada uma seria respeitada, resguardando-lhes o direito, inclusive, de não aceitarem participar do estudo, se assim o desejassem, não havendo recusa das selecionadas.

Após concluída a fase de coleta, foi iniciado o trabalho de análise das informações retiradas do diário de campo de acordo com os objetivos propostos e a revisão da literatura.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados foi realizada com base nos níveis de informações coletadas nos dois grupos. Essas informações revelaram que as 16 parturientes admitidas na instituição estavam entre 18 e 25 anos de idade, todas participaram do pré-natal com um mínimo de 5 consultas durante a gestação e, das 16, apenas uma estava na sua terceira gravidez, as outras 14 esperavam o seu primeiro filho.

A seguir, demonstraremos um quadro segundo a situação da parturiente, independente da paridade, comparando o que foi observado entre o parto convencional (Grupo A) e o holístico (Grupo B).

Quadro comparativo entre o parto convencional e o holístico

| SITUAÇÕES DAS PARTURIENTES INDEPENDENTE DA PARIDADE | GRUPO A (n.º 8) | | GRUPO B (n.º 8) | |
|---|--------------------|-----|--------------------|-----|
| | Sim | Não | Sim | Não |
| 1. São transferidas de uma sala para outra (exames, parto, entre outros...); | 8 | - | - | 8 |
| 2. Escolhe o local onde parir; | - | 8 | 8 | - |
| 3. Ocorre episiotomias de rotina; | 8 | - | - | 8 |
| 4. Despreparadas para o momento do parto: gritam, sentem pavor, agitam-se com as dores; | 8 | - | - | 8 |
| 5. Permanecem por muito tempo em uma só posição; | 8 | - | - | 8 |
| 6. Têm medo do parto | 6 | 2 | - | 8 |

Diante do Quadro acima, destaca-se, no primeiro item, que as parturientes observadas no método convencional são todas (8) transferidas da sala do pré-parto para outro local quando necessário o exame vaginal, como também para a sala de parto no início do segundo estágio do trabalho de parto, ocorrendo dessa forma um ambiente estranho à parturiente no seu momento de dar à luz. No caso do método holístico, a totalidade dessas mulheres (8) não são deslocadas de um ambiente amigável que têm com as enfermeiras da Unidade Midwife desde o início do processo parturitivo, até o encaminhamento das mesmas para o alojamento conjunto juntamente com os seus bebês.

No item 2, as 8 parturientes do método convencional não escolhem o local para o parto, havendo o uso da posição supina de rotina, enquanto que no método holístico a mulher escolhe a posição e o local que deseja parir, a que mais lhe agrada com liberdade de movimentos e relaxamento no momento do parto.

No que se refere a realização de episiotomias, o

convencional teve o seu uso liberal e rotineiro em todas as mães e no holístico esse procedimento intervencionista só é realizado quando realmente necessário.

A liberdade de movimentos, deambulação, banhos de chuveiro, exercícios respiratórios, massagens lombar com relaxamento, privacidade e o apoio enfático da equipe que dá assistência à parturiente, durante o trabalho de parto e o parto no método holístico, permitiu que todas as parturientes estivessem preparadas e cooperando com o processo de parir, enquanto que no intervencionista essas mulheres são tensas, apavoradas, sem cooperar no seu trabalho de parto e parto.

No item 5, quando atendidas na sala de parto convencional, as 8 parturientes responderam que permaneceram no leito durante todo o período de dilatação e durante o parto foi utilizada uma mesa com perneiras para a posição ginecológica, enquanto que a totalidade das assistidas na Unidade Midwife, tiveram liberdade de movimento, escolheram a posição que desejaram e a que mais lhes agradaram durante o primeiro e segundo estágios do trabalho de parto.

No último item, o medo do parto estava presente em 6 parturientes na sala de parto convencional; só 2 referiram não ter esse medo. Essas mulheres já tinham passado por experiências de partos anteriores e justificaram não terem medo desse processo. A totalidade das participantes do método holístico referiram não sentir medo do parto.

Foi observado também, neste estudo, que, enquanto na sala de parto convencional a puérpera permanece sozinha em uma maca à espera do seu encaminhamento ao alojamento conjunto, as assistidas na Unidade Midwife permanecem no mesmo local juntamente com as enfermeiras que lhe deram assistência desde sua admissão na unidade, até seu encaminhamento ao alojamento conjunto, juntamente com seu bebê. Denota-se, também, a valorização no momento do nascimento, onde a mãe tem a possibilidade de iniciar imediatamente o vínculo mãe/filho, através do toque, do contato pele/pele e da amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos neste estudo são subsídios para uma reflexão acerca do parto e nascimento

humanizados, como também para repensar as estratégias a serem utilizadas com parturientes nesse modelo de assistência.

Constatou-se o envolvimento e a participação dos enfermeiros, funcionários e parturientes nesse processo; a satisfação do profissional e das mulheres assistidas; o reconhecimento da equipe médica quanto ao trabalho desenvolvido na Unidade Midwife; o crescimento e a sensibilidade para o atendimento às parturientes e ao recém-nascido no modelo holístico e, por fim, a comunicação de toda a equipe.

Pôde-se observar, da mesma forma, que o trabalho

na Unidade Midwife está voltado para a organização e o gerenciamento no processo de assistência à mulher e à criança no momento do parto, desde o início de sua implantação.

Espera-se que, através da sensibilização das equipes, tanto médica quanto a de enfermagem, a instituição tenha condições de avançar, ampliar e consolidar o modelo de assistência humanizada à mulher no seu ciclo grávido-puerperal, implementando uma nova forma de gestão nos seus serviços, englobando, nessa assistência, não só enfermeiras, mas também toda a equipe de saúde que assiste a parturiente no ato de parir.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Notas sobre nascimento e parto. Editorial. Genp 1997 outubro; 2(4).
2. Capra F. O ponto de mutação: a ciência, a sociedade e a cultura emergente. São Paulo (SP): Cultrix; 1995.
3. Hotimski SN. Lidando com a dor no trabalho de parto. Editorial. Genp 1997 outubro; 2(4).
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Appropriate technology for birth. Lancet 1985 August; 2(8452):452-76.
5. Zampiere MFM. Vivenciando o processo educativo em enfermagem com gestantes de alto risco e seus acompanhantes. Texto & Contexto - Enfermagem 1999 janeiro/abril; 8(1):203-21.
6. Valverde MMM. Um referencial amoroso para assistir-cuidar das adolescentes grávidas. Pelotas (RS): Universitária; 1997.
7. Maldonado MTP, Nahoum JC, Dickstein J. Nós estamos grávidos. Rio de Janeiro (RJ): Bloch; 1990.
8. Santos MBS, Custódio ZAO. Encontro de gestantes do terceiro trimestre: uma experiência facilitadora para vivenciar o processo do nascimento. Texto & Contexto - Enfermagem 1997 janeiro/abril; 6(1):293-304.
9. Simões SMF. O ser parturiente: um enfoque vivencial. Niterói (RJ): EDUFF; 1998.