

PREPARO DA GESTANTE PARA O PARTO

A EQUIPE IDEAL

*Wanda E. S. Freddi **

INTRODUÇÃO

Em nosso artigo anterior apresentamos alguns aspectos históricos dos métodos de preparo da gestante para o parto e os aspectos gerais de sua aplicação prática. Concluímos que a aplicação destes métodos (ou dos outros que deles se originaram) representa uma conquista incontestável da assistência obstétrica, embora existam controvérsias relacionadas com as suas bases teóricas.

Tais métodos envolvem um processo de educação que atuará na gestante, criando emoções agradáveis nela e inculcando-lhe confiança através dos conhecimentos dos fenômenos biológicos (relacionados com a gravidez, o parto e o puerpério) e do mecanismo da dor, permitindo-lhe por em prática os meios racionais para suprimi-la.

O objetivo principal deste trabalho é apresentar sugestões para a formação de uma equipe especializada no ensino teórico e prático para o preparo da gestante para o parto.

A EQUIPE DE EDUCADORES

Gavensky (1971)² comenta que os profissionais que se dedicam ao ensino das gestantes, devem posuir dois requisitos fundamentais: conhecimento total do método e fé e entusiasmo no mesmo. Além destes dois, eu chamaria a atenção para a disponibilidade de tempo do profissional, para assistir a mulher no ciclo gravídico-puerperal. Portanto, os profissionais que irão integrar a equipe deverão satisfazer estes requisitos. Riaño Alvarez (1967)⁴ dá ênfase à importância do preparo dos funcionários que atendem a gestante a parturiente na maternidade. Estes devem ser selecionados e especializados no método de preparo para o parto que for adotado. A maneira de atender a mulher nas diferentes unidades da maternidade,

* Professora da Escola de Enfermagem da USP.

mereceu atenção especial deste autor. Ele aconselha que os funcionários tratem as gestantes, as parturientes e as puérperas delicadamente, informando-as sobre as modificações gravídicas que ocorrem no seu organismo. Estas informações devem ser transmitidas com clareza, usando uma linguagem livre de palavras traumatizantes, como por exemplo: dor. Desde o funcionário da admissão até o médico obstetra, todos devem observar este conselho.

O ideal seria que compusessem a equipe um médico obstetra, uma enfermeira obstétrica (ou obstetriz), um psicólogo e um pediatra; devemos sempre ter presente que a responsabilidade, o controle e a direção devem estar sob os cuidados do médico obstetra. Sem dúvida, esta equipe exige uma coordenação perfeita: deve haver os mesmos propósitos, a mesma motivação, uma linguagem similar e coerência na assistência à parturiente. Portanto, a formação de tal equipe é um dos problemas mais difíceis, porque ela é atingida violentamente pelos temperamentos individuais e pelas possíveis substituições dos seus componentes. Estes, conhecendo alguns dos problemas que mais desfavorecem a harmonia da equipe, devem procurar resolvê-los, mantendo uma única conduta no ensino teórico e prático e na assistência à parturiente.

O MÉDICO OBSTETRA

Para a gestante, o médico obstetra não é apenas um supervisor da saúde, mas também um amigo, um confessor, ao qual ela tende a devotar, além de uma grande confiança, uma amizade profunda. Temos de lembrar que, durante a gestação, a mulher tem sua sensibilidade exarcebada e apresenta-se muitas vezes apreensiva com o que está acontecendo ou com o que poderá acontecer com ela e com o bebê no parto e no puerpério. Esta confiança que a gestante deposita no seu médico obstetra, depondo nele sua vida e suas esperanças, coloca-o em uma situação privilegiada. Portanto, cabe a ele identificar os problemas físicos, psíquicos, sócio-econômicos e conjugais da gestante, orientando-a nas soluções, senão mesmo resolvendo-os. O marido da gestante é o melhor colaborador do médico que, por sua vez, deve procurar transformá-lo no centro de apoio de sua esposa, ponto básico se quer conseguir melhores resultados na aplicação do método.

Cabe pois ao médico obstetra, proporcionar um clima de confiança aos componentes da equipe, à gestante e ao marido. Para tanto, ele precisa ter autoridade, segurança (inclusive com as aplicações práticas do método a ser empregado) e compenetração da validade da assistência global à mãe e ao filho durante o ciclo gravídico-puerperal.

A ENFERMEIRA OBSTÉTRICA

Sendo muitas as atribuições do médico obstetra torna-se necessária a colaboração eficiente da enfermeira obstétrica. A sua presença completa a do médico e a sua colaboração pode atuar na gestação (ensino e controle da parte prática do programa), no parto (assistência de enfermagem e orientação na execução prática dos exercícios respiratórios e de relaxamento) e no puerpério (assistência de enfermagem à mãe e ao recém-nascido). A sua constante permanência ao lado da parturiente é muito valiosa para o sucesso de método.

Cabe à enfermeira obstétrica, além de outras, as seguintes atividades:

— explicar às gestantes as modificações que ocorrem no seu organismo e com o feto, durante o ciclo gravídico-puerperal;

— ensinar a técnica de relaxamento, os diferentes tipos de exercícios respiratórios e as outras ginásticas adotadas no método escolhido;

— saber qual foi o método de preparo para o parto adotado pela parturiente, para que haja continuidade deste durante o trabalho de parto caso a enfermeira não a tenha acompanhado no pré-natal. Assim, a parturiente sentir-se-á apoiada, qualquer que tenha sido o método adotado. A propósito, Fair (1966)¹, ao descrever a importância deste relacionamento, comenta que nada perturba mais a parturiente do que ver tudo o que ela aprendeu, repellido por alguém que diz “eu não acredito nisto”, ou, “nós não fazemos isto aqui”;

— proporcionar ambiente calmo para a parturiente, inspirando-lhe confiança. Por isso, as situações que se apresentarem, devem ser resolvidas sem precipitação ou dramaticidade. Sua permanência ao lado da parturiente, proporcionando-lhe conforto e apoio emocional nos diferentes estágios do trabalho de parto, é de valor inestimável; isto colabora grandemente para a mãe sentir-se satisfeita em participar ativa e eficientemente no nascimento do seu filho;

— contribuir para o bem estar da parturiente, prestando-lhe cuidados de enfermagem tais como: passar um pano umedecido em água quente no rosto ou mesmo dar um banho quente, trocar as roupas úmidas mantendo-a limpa e seca, massagear as regiões sacro-lombar e supra púbica, etc. No segundo estágio do trabalho de parto, ela deverá animar a parturiente a “fazer força” durante as contrações e a relaxar nos intervalos destas, o que contribui para diminuir as horas do período expulsivo.

— orientar a puérpera quanto aos próprios cuidados e aos que devem ser dados ao seu filho. Ênfase deve ser dada na importância da alimentação natural do recém-nascido.

Exige-se que a enfermeira obstétrica que participa da equipe tenha conhecimentos perfeitos do parto e suas distócias (para uma correção oportuna), conhecimentos de pedagogia e bom relacionamento humana, devendo compreender o contexto onde se desenvolvem os elementos psico-afetivos e sócio-culturais da gestação e do parto.

O PSICÓLOGO

O psicólogo, como membro da equipe, é de grande valia. Cabe a ele fazer o diagnóstico da personalidade e do tipo nervoso da gestante, selecionando-a para que se formem grupos mais homogêneos e de integração mais fácil. As aulas referentes à filosofia cerebral, às emoções maternas e aos diferentes aspectos da psicologia da gestante, deverão ser ministradas por ele.

O PEDIATRA

O pediatra, através do ensino de puericultura e da orientação no relacionamento mãe-filho, tem a oportunidade de desvanecer os temores e a ignorância materna, modificando a atitude da mãe em relação ao seu futuro filho.

O pediatra, além de ver os aspectos físicos do recém-nascido, também observa as suas mudanças psicológicas: ele sabe que o recém-nascido, além de estar limpo, bem alimentado e protegido de perigos, carece muito de afeto. Isto por sua vez, o leva a observar as mudanças psicológicas da mãe, que de uma ou outra maneira poderão afetar o filho. A atitude da mãe é muito importante sua calma, suas angústias exageradas, sua ansiedade, sua hostilidade ou sua indiferença, são sentidas pelo filho. Cabe pois ao pediatra, durante as aulas de preparo para o parto, criar um clima propício para um relacionamento favorável entre a mãe e o filho, onde o afeto tem importância primordial. A assistência dispensada pelo pediatra no período pós-natal dá à mãe segurança e apoio, facilitando seu relacionamento tanto com o filho como com o marido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cuidadosa preparação a que se submete a gestante durante o curso em que, além dela mesma, toman parte ativa todos os

membros de uma equipe (médico obstetra, enfermeira obstétrica ou obstetriz, psicólogo e pediatra), as companheiras de curso e o marido, dará excelentes resultados como, por exemplo, a diminuição das horas de trabalho de parto e a diminuição ou abolição da dor. Mas, o pleno êxito do método de preparo para o parto, depende diretamente do local onde a gestante preparada vai dar à luz. Ambientes inadequados, reduzidos e com material e pessoal insuficiente, dão à parturiente a sensação de falta de apoio, tão importante para o sucesso do método, situação que só as mulheres que tem muito autodomínio conseguem superar. Quando há falta de espaço, material escasso e muitas parturientes admitidas, há também uma agitação no trabalho e um desejo do profissional em atender a todas as parturientes; isto gera falta de tranquilidade, ansiedade, tensão, etc., que o leva a perder a calma e a serenidade, tornando-se muitas vezes ríspido e impaciente para com as parturientes. As maternidades devem dispor de enfermarias de pré-parto bem equipadas que proporcionem repouso e ainda permitam que se preserve a intimidade da parturiente, não a expondo durante os exames. No caso em que há mais de um leito, estes podem ser separados com cortinas. Nölting (1963)³, porém, aconselha como sendo o ideal, que a parturiente preparada fique separada da não preparada, cuja intranquilidade e queixas de dores vão agir negativamente, descondicionando-a.

Finalizando, o preparo da gestante para o parto requer uma equipe harmoniosa, na qual cada membro desempenha um papel importante sob a coordenação eficiente do médico obstetra. Ressalte-se que uma das causas mais freqüentes de fracasso do método é a incoordenação da equipe. Também é fator importante para se conseguir sucesso o número e a qualidade de funcionários da maternidade, que deve ser bem equipada, para que eles possam desempenhar suas funções com calma, serenidade e técnica perfeita.

No próximo artigo abordaremos aspectos das aulas teóricas e práticas dos cursos.

BIBLIOGRAFIA

1. FAIRS, D. J. — Relieving pain and discomfort in labour. The role of the midwife. *Nursing Times*, 62: 599-600, 6 May 66.
2. GAVENSKY, R. S. — *Psicoprofilaxis obstetrica*. Buenos Aires, El Ateneo, 1971.
3. Nölting, D. E. — Causas de los fracasos del metodo psicoprofilactico. *Obst. y Gin. Latino Americanas*: 579-582, Set-Oct., 1963.
4. RIANO, Alvarez, G. — How to form a psychoprophylactic obstetric team. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecologia*, 18: 255-7, Jul-Aug. 1967.