

Maternidade do Hospital Universitário: Humanizando a Assistência

Marcos Leite dos Santos¹

O Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina implantou em outubro de 1995 sua Maternidade, que tem como filosofia a humanização da assistência à mãe, ao bebê e à família. Subordina-se a prestação de serviços ao papel educativo da instituição, transferindo informações e educando a população, contribuindo, assim, para a criação de uma cultura de saúde.

A interdisciplinaridade é também um princípio que norteia a filosofia da maternidade, o que permite o envolvimento de profissionais de diversas áreas do conhecimento: médicos obstetras, neonatologistas e anestesistas; equipe de enfermagem; psicóloga; nutricionista e assistente social. Estes profissionais perspectivam uma atitude interdisciplinar que leva ao reconhecimento dos limites do seu saber, para acolher as contribuições das outras profissões, numa complementaridade que visa a substituir a “separação” por uma “convergência”, a fim de alcançar objetivos comuns, como uma alternativa na busca de equilíbrio entre a análise fragmentada e a síntese simplificadora, “entre a especialização e o saber geral, entre o saber especializado do cientista e o saber do filósofo.”

Essas premissas de humanização do atendimento e interdisciplinaridade se expressam enquanto prática, através de uma série de condutas e atividades que buscam dar conta de diversos aspectos relacionados com o parto, o nascimento e a saúde. Assim, quando se permite à parturiente que tenha o acompanhante que desejar desde a internação até a alta, ou quando se possibilita ao recém-nascido entrar em contato pele-a-pele com sua mãe, sendo amamentado logo após o parto, na presença do pai, está sendo propiciado um momento extremamente rico de integração, onde os laços afetivos tendem a se estreitar, num ambiente natural e de referência mútua para aqueles que o estão vivenciando.

O incentivo à prática do aleitamento materno consolidou-se como aspecto importante presente em todas as atividades desenvolvidas pela equipe de saúde. Sabemos que o desmame precoce é uma realidade mundial e suas causas são muito complexas, envolvendo desde a atitude dos profissionais de saúde até questões sócio-culturais mais amplas. A conscientização e a participação dos

serviços de saúde e da comunidade em geral nesta luta são imprescindíveis.

Atividades desenvolvidas

O atendimento humanizado e voltado à família norteia todos os trabalhos desenvolvidos na maternidade do HU, sendo que cada um deles possui projeto com objetivos e metodologia específica, como veremos abaixo.

Após passarem (a mulher e o acompanhante de sua escolha) pelo setor de triagem obstétrica, onde é feita a internação (rotinas como tricotomia e enteroclise foram abolidas) e iniciado o processo de informação sobre parto, aleitamento, etc., os dois são acolhidos no Centro Obstétrico, onde o trabalho de parto e o parto se desenvolvem — a presença do acompanhante não somente é garantida, como estimulada.

Durante o trabalho de parto, a gestante é incentivada a deambular, contando para isto com: área específica, com barra de sustentação, bola de Bobbat e banco desenhado especialmente para este período; ajuda do acompanhante e/ou dos profissionais de saúde; estimula-se o banho morno e massagens com o intuito de amenizar a dor. A

mulher é convidada a conhecer as salas de parto, onde é apresentada a cadeira para parto verticalizado, ou de cócoras — técnica que vem paulatinamente ganhando mais adeptos, tanto na população assistida como entre os profissionais de saúde.

Aproveita-se este momento para reforçar as informações obtidas no pré-natal, conversa-se sobre o parto e incentiva-se a presença do acompanhante no momento do nascimento, mesmo sendo o parto cesáreo.

O parto, acompanhado por obstetra ou enfermeira obstétrica, é realizado de acordo com a vontade da mulher, em ambiente cirúrgico ou no leito de pré-parto, com todos os recursos de segurança, mas com cuidados para amenizar a frieza do local. As paredes são pintadas de azul claro, há apliques de peixes e cavalos-marinhos lembrando o fundo do mar. Quando possível toma-se cuidado com luz e ruídos desnecessários — mantendo o ambiente na penumbra. A mulher tem o direito de optar

“Os sentimentos são contraditórios. Uma imensa felicidade, plenitude, satisfação em poder atuar junto às mulheres/famílias, ser ‘porta de entrada’ de um novo ser neste mundo. Contribuir com o ensino/aprendizado. Por outro lado me entristece muito ‘ainda’, a forma como as mulheres são assistidas, a forma como os profissionais concebem o parto/nascimento e o modelo de assistência vigente”

Enfermeira Obstetra Dionice

¹ Obstetra da Maternidade do HU-UFSC; integrante da Coordenação Nacional da ReHuNa

pelo parto horizontal ou vertical. As intervenções como uso rotineiro de ocitocina e episiotomia vêm sendo paulatinamente substituídas por uma política de uso mais restrito, adotando-as somente quando indicadas clinicamente.

No parto de cócoras o acompanhante é estimulado a participar mais ativamente, eventualmente se colocando por trás da gestante, auxiliando-a na posição sustentada e dando-lhe apoio e carinho.

A assistência prestada por enfermeira obstetra encontra-se plenamente incorporada pelo serviço, apesar de ter inicialmente encontrado resistência, principalmente por parte dos estudantes de medicina. Hoje, esses mesmos estudantes são orientados pelas enfermeiras e em sua maioria aceitam muito bem esta orientação, entendendo a importância e a efetividade deste tipo de cuidado.

Imediatamente após o nascimento, mesmo na cesariana, o recém-nato é entregue à mulher – atitude que incentiva o aleitamento precoce e facilita o apego.

Após o parto e de uma breve estada na sala de recuperação, o trio é encaminhado ao Alojamento Conjunto, onde ficam instalados até a alta hospitalar. Aproveita-se esta estadia — 48 horas no parto normal e 72 horas na cesariana — para fornecer informações, demonstrar os cuidados básicos com o recém-nato, estimular e promover o aleitamento materno.

As mães que obtiveram alta, cujos bebês estiverem internados na UTI-Neonatal, ocupam o “Hotelzinho” da maternidade, o que permite o reforço da amamentação e o vínculo afetivo entre ambos.

Na UTI-Neonatal não somente se permite a presença dos pais, sem imposição de horários ou tempo de permanência, como ela é incentivada, tornando o casal membro ativo da equipe que presta cuidados ao RN.

Em 14 de junho de 1996 iniciou-se o Projeto Mãe Canguru. Desenvolvido com os bebês prematuros, consiste no contato pele-a-pele destes com a mãe, proporcionando vantagens referentes ao desenvolvimento físico e psicoafetivo, além de aumentar e manter a produção do leite materno. A maternidade hoje é centro de referência e divulgação do cuidado Mãe Canguru para toda a região sul do país.

Além destas atividades a maternidade conta com a Central de Incentivo ao Aleitamento Materno (CIAM), Grupo de Gestantes e/ou Casais, Encontro de Gestantes do Terceiro Trimestre e Grupos de Sala de Espera.

Todos os projetos acima mencionados estão sendo desenvolvidos mediante processo de discussão entre os profissionais da equipe interdisciplinar que, com a proposta metodológica de assistir e educar, também estão, concomitantemente, passando por um processo educativo.

Dessa forma estamos contribuindo para o fortalecimento de uma nova aliança entre as categorias profissionais envolvidas na assistência ao parto e nascimento, que possuem objetivo comum, porém papéis diferenciados, acreditando que conseguiremos evoluir para um modelo de atenção ao parto e nascimento onde a vida poderá florescer e os seres humanos poderão viver no cuidado de uns para com os outros, irradiando justiça, celebrando e perpetuando a paz desde sempre buscada! ■

Continuação da pg. 27

depressão pós-parto, ansiedade e baixa auto-estima e maior satisfação com a experiência do parto. Estudos de meta-análise revelaram: redução do uso de analgesia, em 35% dos partos; diminuição de aceleração de parto com ocitocina, em 71%; diminuição do uso de fórceps, em 57%; redução de cesarianas, em 51%; redução da duração do trabalho de parto, em média, em 98 minutos.

Devido à ausência de registros brasileiros sobre parto com doulas, comparações com o quadro internacional não poderiam ser realizadas, o que motivou nossa pesquisa “A Satisfação com o parto em mulheres com preparação para o parto que receberam o cuidado de uma doula”. Três grupos de 30 mulheres cada foram estudados: o primeiro realizou preparação para o parto (recebeu informações sobre gravidez, parto e puerpério, métodos farmacológicos e não farmacológicos para o alívio da dor, posições de conforto, amamentação e cuidados com o bebê), mas

não teve o apoio de uma doula. O segundo grupo participou de cursos de preparação para o parto e contou com a presença da doula no trabalho de parto e nascimento. O terceiro grupo - o controle - **não** realizou nenhuma forma de preparação para o parto, **nem** contou com a presença de doula. Os resultados obtidos, bastante conclusivos, confirmaram os resultados alcançados pelas pesquisas estrangeiras, evidenciando o diferencial que a prática das doulas apresenta frente ao procedimento obstétrico da medicina convencional. ■

Referências Bibliográficas

HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ & SAKALA C. “Continuous support for women during childbirth” (Cochrane Review) In the Cochrane Review Manager 4.2.2 (23/07/2003) Issue 3, 2003. (http://www.maternitywise.org/pdfs/continuous_support.pdf).