

VIVÊNCIA DO PRÉ-PARTO COMO DOULA E ACADÊMICA DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EXPERIENCE OF PRE-PARTY AS A DOCTOR AND NURSING ACADEMIC: AN EXPERIENCE REPORT

Aridaia Ribeiro de Lima¹
Mayara Cândida Pereira²
Iel Marciano de Moraes Filho³

Resumo

Objetivo: Relatar uma experiência vivenciada com a parturiente em seu pré-parto/pré-natal, descrever a relevância da Doula durante esta primeira fase do ciclo gravídico e identificar os fatores que contribuem para a redução da dor durante o trabalho de parto. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, a partir de vivência como acadêmica de enfermagem, realizando o trabalho da Doula junto a uma gestante de 34 anos, em sua primeira gestação. **Resultados:** Para fundamentar o estudo foram selecionados 10 artigos, completos e disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde, publicados entre 2012 e 2018, em língua portuguesa. Para a busca foram utilizados os descritores “Doulas, Enfermagem obstétrica e Parto humanizado”, que constam nos Descritores em Ciências da Saúde (Decs), versão 2018. **Conclusão:** No decorrer da vivência foi possível observar reações bastante expressivas e satisfatórias frente a preparação para o parto. Foram orientadas e aplicadas técnicas de alívio da dor, através dos materiais disponibilizados pela gestante e pela Doula, destacando-se a bola obstétrica, o *sling*. Outras técnicas também foram ofertadas, sem a necessidade farmacológica, como também a massagem de conforto, técnicas de respiração e o apoio contínuo, trazendo segurança e conforto a parturiente. Essas técnicas encontram amplo apoio na literatura consultada sobre parto humanizado e trabalho da Doula.

Palavras chaves: Doula. Enfermagem obstétrica. Parto humanizado.

Abstract

Objective: Report an experience experienced with the parturient in her pre-partum/prenatal care. Describe the relevance of Doula during this first phase of the gravidic cycle and identify the factors contributing to pain reduction during labor. **Method:** This is a descriptive study with a qualitative approach of the type of

¹ Graduanda em enfermagem pela Universidade Paulista – UNIP campus Brasília DF

² Possui graduação em Enfermagem pela Anhanguera Educacional - Anápolis GO. Doutoranda em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília-DF, mestre em Gerontologia e Especialista em Saúde Pública. Atualmente é Coordenadora do Curso e de estágio supervisionado de Enfermagem da Universidade Paulista - UNIP campus Brasília - DF; Consultora Ad Hoc da Revista de Divulgação Científica Sena Aires, avaliadora de cursos pelo INEP/MEC e colaboradora dos processos éticos de enfermagem do COREN-DF. Tem experiência na área de enfermagem, com ênfase em saúde pública, gerontologia e ética profissional. Além disso tem experiência em gestão acadêmica de ensino superior.

³ Possui graduação em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2014). Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2016). Mestre em Ciências Ambientais e saúde pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2017). Docente na Unip - Universidade Paulista nas áreas específicas da enfermagem e saúde pública. Preceptor de estágio nas áreas de Saúde da mulher e saúde mental. Minhas áreas de pesquisa são principalmente nos seguintes temas: enfermagem, saúde mental, atenção psicossocial, papel do profissional de enfermagem, reforma psiquiátrica e estresse ocupacional.

experience report from experience as a nursing academic, performing the work of Doula with a pregnant woman of 34 years, in her first pregnancy. **Results:** To substantiate the study, 10 articles were selected, complete and available in the Virtual Health Library, published between 2012 and 2018, in Portuguese. The descriptors "Doulas, obstetric nursing and humanized childbirth" were used for the search in the Health sciences descriptors (DECS), version 2018. **Conclusion:** During the experience, it was possible to observe very expressive and satisfactory reactions to the preparation for childbirth. Pain relief techniques were oriented and applied through the materials provided by the pregnant woman and Doula, highlighting the obstetric ball, the sling. Other techniques were also offered, without the pharmacological necessity, but also the comfort massage, breathing techniques and continuous support, bringing safety and comfort to the parturient. These techniques are widely supported in the literature consulted on humanized childbirth and the work of Doula.

Keywords: Doula. Obstetric nursing. Humanized childbirth.

Introdução

O nascimento de uma criança é uma experiência única e emocionante para a mulher, mesmo que ela já tenha outros filhos. Esse momento é de grande valia e exprime um grande significado de trocas de caráter, compartilhamento amoroso, afeição e caracteriza grandes mudanças, que permeiam não só o aspecto biológico, mais também em termos culturais, sociais e econômicos. A medicalização do parto, no entanto, fez com que estes momentos se transformassem num procedimento técnico, onde a mulher perdeu o protagonismo e a oportunidade de vivenciar um momento único. Isto se caracteriza pela falta de esclarecimento das vantagens e desvantagens de cada modelo de parto, inferindo no discernimento da parturiente, através do desconhecimento dos seus direitos, como o de ter o acompanhante da família ou pessoa habilitada em obstetrícia, como é o caso da Doula.⁽¹⁾

Com o propósito de garantir e incentivar o processo de humanização do nascimento nas maternidades brasileiras, os órgãos responsáveis têm publicado nos últimos anos diversas portarias e manuais de orientação. Isto impulsionou um movimento nacional que busca repensar o modelo de parto vigente no Brasil, resgatando elementos de humanização e o uso de práticas integrativas e complementares. No entanto, no trabalho das Doulas evidencia-se a emergência de um novo tipo de organização dos saberes e práticas sobre o parto, demarcando outra área do saber profissional, comprometida com as necessidades das mulheres no seu processo gestacional.⁽²⁾

A palavra Doula tem origem grega e significa "mulher que serve". Hoje, refere-se ao profissional que oferece suporte emocional à mulher em todas as fases do período gravídico, com treinamento específico sobre fisiologia do parto normal, métodos não farmacológicos para alívio da dor, pré e pós-natais e aleitamento materno.⁽³⁾

Desta forma, o estabelecimento do vínculo entre a mulher e a equipe de saúde é uma das funções primordiais da Doula, de forma que ela possa manifestar suas necessidades e desejos, num contexto de segurança emocional, devido à oferta de informações sobre o parto e nascimento, e também proporciona o acesso às técnicas, manuais de massagens e de relaxamento, como as aplicações quentes, através de banhos mornos. Desta forma, a mulher se sente mais satisfeita com o desenrolar de seu período de parto, proporcionando um momento único e humanizado.⁽⁴⁾

A Doula não substitui a presença do acompanhante, representado geralmente por alguém da família, visto que o suporte oferecido por ela se baseia em evidências científicas e também proporciona suporte emocional ao acompanhante, de forma que o mesmo possa experienciar o parto tanto quanto a parturiente. ⁽³⁾

A Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal recomenda a presença da Doula no parto no âmbito das boas práticas em saúde e também considera que o suporte oferecido por ela pode diminuir a violência obstétrica, que muitas vezes é caracterizada em diversos partos normais no âmbito dos sistemas de saúde, sejam públicos ou privados. Nesse aspecto, a sua contribuição é relevante para a discussão do modelo de atenção obstétrica vigente nos sistemas de saúde, no sentido de humanizar. ⁽⁵⁾

Nesse sentido, o presente estudo buscou relatar uma experiência vivenciada com a parturiente em seu pré-parto/pré-natal, descrever a relevância da Doula durante esta primeira fase do ciclo gravídico e identificar os fatores que contribuem para a redução da dor durante o trabalho de parto.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado pela discente do curso de Bacharelado em Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior Privada (IES), a qual descreve uma vivência da mesma durante o estágio curricular obrigatório, participando de uma fase de pré-parto como Doula e acadêmica de enfermagem.

O cenário deste estudo foi a residência da gestante primigesta, localizada em uma região administrativa do Distrito Federal, entre os meses de julho e setembro de 2018. Foram realizadas três visitas, sendo que cada encontro tinha duração aproximada de duas horas. Os mesmos tinham finalidade de orientá-la acerca do trabalho de parto, expor métodos não farmacológicos para o alívio da dor, realizar práticas de posicionamentos para o parto, sugerir a confecção do plano de parto e, o mais importante, sanar as dúvidas e imprimir tranquilidade.

O primeiro encontro com a gestante ocorreu em julho de 2018, quando a mesma apresentava idade gestacional (IG) de treze semanas. Durante a visita a própria se exibia bem confortável, relatou desejo de ter parto normal com presença de Doula e expôs o desejo de vivenciar essa experiência. Sua gestação não era planejada, mas foi bem aceita.

O segundo encontro aconteceu em sua residência, em agosto de 2018, quando a gestante estava com IG dezoito semanas e demonstrava confiança e felicidade. Foi questionada sobre sua expectativa em relação ao parto, a escolha do médico obstetra e o local do parto. Foi sugerida a confecção do plano de parto, um documento elaborado pela gestante onde descreve todos os seus desejos médicos e hospitalares em relação ao seu trabalho de parto, parto, nos cuidados com recém-nascido e no pós-parto imediato. Aproveitou-se também para responder algumas dúvidas da gestante.

O terceiro encontro aconteceu em setembro de 2018, quando a gestante apresentava IG 22 semanas. Neste dia a gestante se apresentava esclarecida e certa de seu desejo, sendo que a cada encontro ela estava mais confiante e feliz. Desta forma este último encontro foi utilizado para praticar as possíveis posições para o parto, orientando-se quanto aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, experienciando o exercício na bola obstétrica. A gestante alegou que lhe proporcionou bem-estar e conforto.

Levando em consideração os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos, a presente temática foi autorizada previamente pela parturiente, com isso o presente estudo respeitou as normas recomendadas pela resolução no 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/ Ministério da Saúde (BRASIL, 2012).

Resultado e discussão

Essa experiência pôde proporcionar os momentos que a gestante vivencia no seu período de gestação ea livre vontade da escolha sobre a participação de uma Doula neste processo.

Na atualidade, o cuidado ao parto diferencia-se do passado, quando era realizado somente na residência das parturientes e acompanhado por parteiras, mulheres que tinham seu conhecimento baseado em vivências empíricas durante o período de pré-parto, parto e pós-parto. A medicalização do parto tornou as mulheres submissas, perdendo sua autonomia diante das vivências proporcionadas por esse grande momento.⁽¹⁾

Diante disso, as enfermeiras obstétricas oferecem um modelo humanizado para o parto. O atendimento e a formação dessas profissionais têm como objetivo respeitar os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do trabalho de parto, juntamente com a presença da Doula, que proporciona um acompanhamento humanista e emocionalmente eficaz, de forma que a mulher exerça o seu protagonismo.⁽⁷⁾

A presença das Doulas no ambiente hospitalar, acompanhando a gestante em todo o ciclo gravídico, é reconhecida pelo Ministério da Saúde como componente da humanização do parto, no contexto da Medicina Tradicional (MT) e da Medicina Alternativa e Complementar (MAC). A função foi regulamentada em 2006, por meio da Portaria nº 971, que criou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PICs).⁽²⁾

Em Brasília, no Distrito Federal, foi criada em 23 de junho de 2015, a Associação das Doulas do Distrito Federal (ADDF). Conforme o CBO 3.221-35, é uma ocupação reconhecida pelo governo federal. Em 21 de junho de 2016, a ADFDF participou do lançamento do Portal do Voluntariado, onde as profissionais atuam como Doulas em todas as maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) no Distrito Federal. Essa participação destaca a importância da Doula em todo o período gravídico da mulher, trazendo o apoio físico e emocional de que elas necessitam.⁽⁸⁾

As Doulas exercem a humanização no cuidado às mulheres, de modo que, por intermédio dessa atenção, passam a contribuir positivamente para a redução do número de cesarianas desnecessárias e, conseqüentemente, para a preservação da saúde mãe/bebê. Afinal, sabe-se que a cesárea eletiva (muitas vezes sem indicação adequada) contribui para o aumento dos índices de morbimortalidade materna e perinatal.⁽⁹⁾

A experiência vivenciada pela acadêmica de enfermagem permitiu observar a relevância da Doula no processo pré-parto, quando a gestante é preparada para o momento do parto com segurança e profissionalismo, por meio de técnicas não farmacológicas de alívio da dor. Foram apresentados à gestante exercícios com a bola de parto, massagens e técnicas de respiração, trazendo o empoderamento a esta mulher.

O uso destas técnicas só foi difundido no Brasil na década de 1990, mas tem se revelado de extrema importância para a mudança da mentalidade sobre o parto. Afinal, o parto humanizado é aquele que favorece o processo fisiológico e que também

respeita as crenças, a cultura e a vontade da mulher, informando-a sobre sua evolução no processo da parturição, tornando-a mais confiante.⁽¹⁰⁾

Outrossim, foi possível observar, no acompanhamento da gestante no seu dia a dia, o empoderamento e a confiança durante as atividades proporcionadas por meio dos exercícios de alívio da dor, operante pelo uso da bola de parto e pelas orientações. Esses métodos favorecem a evolução do trabalho de parto e proporcionam bem-estar, trazendo conforto à parturiente. Assim, a gestante esteve preparada e confiante para a próxima etapa, que era o parto.

Nesse relato, a acadêmica de enfermagem, que também é Doula, acompanhou a gestante durante a gestação, preparando-a para vivenciar um parto sem medo, respeitoso, com métodos não farmacológicos que proporcionam conforto e preconiza a humanização nesse momento único e tão especial. Esse primeiro contato com a mulher, meses antes do parto, torna-se um alicerce emocional e físico, trazendo assim segurança e autonomia para ela, que se entrega para o parto de forma a vivenciar um dos momentos mais especiais de sua vida.

Durante os exercícios para alívio da dor ofertados para a gestante destacou-se o uso da bola obstétrica que permite à mulher ter liberdade de mudar de posição de apoio do seu peso, bem como apoiar a região pélvica, para maior conforto durante o trabalho de parto. Além da mudança de posição, a bola pode facilitar a descida fetal, nos casos em que o trabalho de parto não está progredindo adequadamente.⁽¹¹⁾

O uso de métodos não farmacológicos pautados na humanização do atendimento é pouco adotado pelos profissionais médicos. As mulheres quando referem dor forte normalmente são submetidas a analgesia, que muitas vezes atrasa a cérvico-dilatação. A Doula pode evitar que a analgesia seja feita proporcionando o alívio da dor sem a intervenção. O resultado está relacionado à satisfação da mulher e logo nos melhores resultados obstétricos.⁽¹²⁻¹³⁻¹⁴⁾

Cabe ressaltar que o uso da bola obstétrica é de grande importância, não só para o alívio do desconforto das mulheres, mas também para a interação do acompanhante e, logo, na sua inserção no processo do cuidado. Assim como o banho de aspersão na banheira que proporciona conforto e induz o trabalho de parto, a cadeira de parto também auxilia, pois proporciona uma visão da melhor posição que possibilitará o trabalho de parto. Com o uso desses métodos a Doula tem a oportunidade de auxiliar a parturiente, transmitindo segurança e apoio nesse momento. Deve-se lembrar que a alteração no estado emocional da mulher poderá comprometer os cuidados futuros ao recém-nascido. Portanto, esse primeiro contato da gestante com a Doula, na preparação para o parto, é de fundamental relevância.⁽¹²⁻¹⁵⁾

Estar junto da Doula e de seu acompanhante proporciona à mulher o apoio que ela necessita e isso se torna gratificante, principalmente para a acadêmica de enfermagem que vivenciou essa experiência, oportunizando entender o quanto as mulheres necessitam de apoio no ciclo gravídico-puerperal.

Sendo assim, é importante repensar o parto, de modo a oferecer às mulheres um atendimento humanizado. Além disso, o profissional que atende as gestantes e parturientes deve pensar em métodos que possam proporcionar conforto e cuidado, além de restabelecer à mulher o seu protagonismo.

Conclusão

O presente estudo oportunizou a consolidação entre teoria e prática da acadêmica de enfermagem, vivenciando o trabalho da Doula na preparação para um

parto ativo e respeitoso, compreendendo a sua importância no contexto do parto humanizado.

Entende-se que o suporte oferecido pela Doula pode diminuir o uso de analgesia e a liberação da ocitocina, abrandando assim o índice de cesarianas desnecessárias, ajudando as enfermeiras obstétricas a desenvolverem melhor suas atividades.

A presença da Doula proporciona apoio contínuo emocional e físico durante o trabalho de parto e nascimento. Além disso, percebeu-se que o atendimento humanizado oferecido pela Doula deve ser buscado pelos profissionais, a fim de que se possa modificar rotinas que hoje prejudicam e causam sofrimento a muitas mulheres e seus familiares.

Referências

1. Teles JM, Bonilha ALL. Observação em coleta de dados na área de enfermagem obstétrica: relato de experiência. Rev UFSM 2012; 2(1):198-204. [acesso 15 abr 2019]. Disponível em: <http://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3005/3151>.
2. Silva RM, Jorge HMF, Matsue RY, Ferreira Júnior AR, Barros NF. Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP). Rev Saúde Soc São Paulo 2016; 25(1): 108-20. [acesso 15 abr 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n1/1984-0470-sausoc-25-01-00108.pdf>.
3. Barbosa MBB, Herculano TB, Brilhante MAA, Sampaio J. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. Rev Saúde Debate 2018; 42(117):420-429. [acesso 15 abr 2019]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0420.pdf>.
4. Costa MGF, Santos RO, Hino P, Santos JO. Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das Doulas. RevEnferm Atenção à Saúde - REAS 2013; 2(3):18-31. [acesso 17 abr 2019]. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/465/430>.
5. Souza LC, Souza OS. Participação das Doulas junto às grávidas e parturientes. Ac Dig São Lucas, 7 dez 2018. [acesso 17 abr 2019]. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/2916>.
6. Alencar H. Relatório de observação naturalística. Rio de Janeiro: Estácio-EAD, 2017. [acesso 20 abr 2019]. Disponível em: <https://www.passeidireto.com/arquivo/48872802/trabalho-completo-metodo-observacao-naturalistica>.
7. Gois ACF, Inagaki ADM, Ribeiro CJN. Implementação da prática humanizada no alívio da dor durante o trabalho de parto. RevEnfermObstét2016; 3:1-7. [acesso 27 abr 2019]. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/52/35>.

8. Verdélio A. Associação de Doulas é criada no Distrito Federal. ADDF 22 jun. 2015. [acesso 21 abr 2019]. Disponível em: <https://associacaodedoulasdf.wordpress.com/>.
9. Alves CC, Cavalcante MMB, Sampaio ACC, Aragão HL, Oliveira EN, Teixeira MA. Humanização do parto a partir de métodos não farmacológicos para o alívio da dor: relato de experiência. SANARERevPolPúb 2015; 14(2):70-4. [acesso 25 abr 2019]. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/870/530>.
10. Medeiros J, Hamad GBZ, Costa RRO, Chaves AEP, Medeiros SM. Métodos não farmacológicos no alívio da dor de parto: percepção de puérperas. RevEspaço para a Saúde 2015; 16(2):37-44. [acesso 30 abr 2019]. Disponível em: <http://www.arquivos.info.ufrn.br/arquivos/.../20717-100220-1-PB.pdf>.
11. Barbieri M, Henrique AJ, Chors FM, Maia NL, Gabrielloni MC. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. RevActa Paul Enferm 2013; 26(5):478-84. [acesso 29 abr 2019]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307029420012>.
12. Oliveira LMN, Cruz AGC. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. RevBrasCiênc Saúde 2014; 18(2):175-180. [acesso 23 abr 2019]. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/16698/12924>.
13. Carvalho-Filha FSS, Viana LMM, Moraes-Filho IM, Santos JC, Vilanova JM. Percepção dos profissionais de saúde acerca da diferença entre autonomia corporal e gravidez. RevCient Sena Aires 2018; 7(1):38-47. [acesso 2 jun 2019]. Disponível em: <http://www.revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/download/302/212>.
14. Félix KC, Almeida RJ. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. ReprodClimat 2016; 31(2):105-111. [acesso 2 jun 2019]. Disponível em: <https://enfermagem.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2017/09/pesrpectivas.pdf>.
15. Moraes-Filho IM, Barreto DPO, Santos OP, Félix KC, Santos CCT, Oliveira ACD. A eficácia da implementação do partograma na assistência a parturiente. RevInicCientExt 2018; 1(Esp. 3):288-93. [acesso 2 jun 2019]. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/99>.