



ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

NURSE'S PERCEPTION ON BIRTH SQUATTING
O PARTO DE CÓCORAS NA PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO
EL NACIMIENTO EN CUCLILLAS EN LA PERCEPCIONE DE LO ENFERMERO

Francine Pereira Andrade¹, Francisca Dias de Oliveira de Almeida², Adrize Rutz Porto³, Maira Buss Thofehr⁴

ABSTRACT

Objective: to know the nurse's perception on birth squatting. **Methodology:** this is about a descriptive and exploratory study, from qualitative approach in which participated four nurses of a hospital in Porto Alegre/RS. Interviews were semi-structured. After collecting the data were analyzed by subject, from which emerged the following themes: knowledge about the birth squatting and investigation of the physiological delivery vertical to horizontal. The survey was conducted in 2004, implementing to the Ethical Principles in accordance with Resolution 196/96 of the National Health and with Research Ethics Committee of the institution under study, in which the research project was approved in its respective protocol number 064/04. **Results:** it was noted that half of the respondents showed an interest in working with birth squatting because this mode allows a woman to be the center of the parturition process, since it's the same person driving the delivery, identifying the movements and know what the best position. **Conclusion:** it was also found that all subjects have little experience with birth squatting. Therefore, it is believed that health professionals should give the mothers the freedom to choose the position that suit every moment of his birth. **Descriptors:** nursing; natural childbirth; humanizing delivery; nurse's role.

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção do enfermeiro acerca do parto de cócoras. **Metodologia:** estudo descritivo e exploratório, de abordagem qualitativa, no qual participaram quatro enfermeiras de um hospital em Porto Alegre/RS. Utilizaram-se entrevistas semiestruturadas. Após a coleta os dados foram tratados por análise temática, da qual emergiram os seguintes temas: conhecimento acerca do parto de cócoras e averiguação do processo fisiológico do parto vertical em relação ao horizontal. Foram cumpridos os Princípios Éticos de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e com o Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, no qual o projeto de pesquisa foi aprovado sob o respectivo número de protocolo 064/04. **Resultados:** percebeu-se que metade das entrevistadas revelou ter interesse em trabalhar com o parto de cócoras porque esta modalidade permite que a mulher seja o centro do processo de parturição, pois, é a mesma quem conduz o parto, identifica os movimentos e sabe qual a melhor posição. **Conclusão:** constatou-se que todos os sujeitos têm pouca experiência com parto de cócoras. Portanto, acredita-se que os profissionais de saúde, devem proporcionar as parturientes à liberdade de escolher a posição que convém a cada momento do seu parto. **Descritores:** enfermagem; parto normal; parto humanizado; papel do profissional de enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepcione de lo enfermero sobre el parto en cuclillas. **Metodología:** estudio descriptivo y exploratorio con enfoque cualitativo, en la que participaron cuatro enfermeras de un hospital en Porto Alegre - RS. Las entrevistas fueron semi-estructuradas. Después de recoger los datos se analizaron por temas, de la que surgieron los siguientes: conocimientos sobre el parto en cuclillas y la investigación de la entrega fisiológica vertical a horizontal. Se cumple con los principios éticos de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud y con el Comité de Ética en la Investigación de la institución en estudio, en el que se aprobó el proyecto de investigación bajo el respectivo número de protocolo 064/04. **Resultados:** se observó que la mitad de los encuestados mostró su interés en trabajar con el parto en *cuclillas*, porque de este modo permite a la mujer a ser el centro del proceso de parto, ya que es la misma persona la conducción de la entrega, la identificación de los movimientos y saber cuál es la mejor posición. **Conclusión:** también se constató que todos los sujetos tienen poca experiencia con la usurpación de nacimiento. Por lo tanto, se cree que los profesionales de la salud deben dar a las madres la libertad de elegir la posición que cada momento demanda de su parto. **Descriptor:** enfermería; parto normal; parto humanizado; rol de la enfermera.

¹Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). Bolsista de Demanda Social/CAPES. Pelota, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: enfermeirafrancine@hotmail.com; ²Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora Aposentada da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrizeporto@gmail.com; ³Enfermeira. Mestranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: adrizeporto@gmail.com; ⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da UFPEL. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mairabusst@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O parto é uma experiência pessoal e marcante na vida da mulher, que deve ser visto como um processo natural, pois faz parte do ciclo gravídico-puerperal, em que ocorrem intensas mudanças fisiológicas e emocionais¹, que pode ter um grande significado cultural, por representar a continuação da espécie e o início de uma vida. O parto também pode ser um ritual de passagem e de crescimento para o ser humano de ambos os sexos, embora este ritual tenha se reduzido, frequentemente, a uma ação médica.² Então, o ideal seria que todas as mulheres tivessem oportunidade de viver a gestação e o parto como parte de sua vida afetiva e sexual, dispondo de recursos médicos, quando necessário e, ao mesmo tempo, podendo estar em contato com a verdadeira natureza do ato de dar à luz.

Infelizmente, o cuidado prestado à mulher durante o trabalho de parto é norteado, muitas vezes, pelo poder institucional, expressado por meio de rotinas, que lhe expropriam a participação ativa em todo o processo. Esse processo, desde a mais remota antiguidade, era vivenciado pelas mulheres em posições que facilitassem o parto, sendo a mais comum: mulheres ajoelhadas, de cócoras ou em banquinhos baixos de parto.³ De um jeito ou de outro, observa-se que as costas das mulheres ficavam em posição vertical.

Além disso, é possível perceber em grupos humanos primitivos ou entre os povos livres das influências da civilização progressista, que as mulheres ao sentirem as contrações expulsivas do parto, assumiam, instintivamente, a posição de cócoras. Uma vez que, para estes povos, era a maneira mais lógica, mais fácil e menos perigosa de auxiliar a saída dos filhos.

No cotidiano contemporâneo, a mulher assume a posição do decúbito dorsal com flexão e abdução máxima das pernas e coxas, para que se possa observar bem o períneo, sem liberdade para fazer o que seu corpo pede. Comumente, a parturiente é deixada com indução, com a intenção de conduzir o parto mais rapidamente e atender ao interesse comercial da equipe e instituição hospitalar. Acredita-se que a melhor maneira de assistir um trabalho de parto é observá-lo², sem interferir no seu processo, apoiar à parturiente e não ter pressa, pois é ela quem melhor pressente a hora, identifica os movimentos e sabe a melhor posição.

Estudos identificam que a prática mais comum, entre as maternidades brasileiras é o parto horizontal, assim não são proporcionados às parturientes o movimento e

a liberdade de escolher uma posição, que convém a cada momento do parto, sendo estes preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, quando explicita acerca da maternidade segura.

Diante disso, esse estudo contribui para a ação e reflexão das parturientes, profissionais de saúde e enfermagem acerca da conduta adotada durante o processo de parturição.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção do enfermeiro acerca do parto de cócoras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado com quatro enfermeiras, que trabalham na unidade obstétrica de um hospital geral, privado, de grande porte, em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul.

O instrumento de pesquisa utilizado foi entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas na íntegra com consentimento dos sujeitos, a fim de não perder dados relevantes e manter a fidedignidade dos mesmos. A entrevista semiestruturada oferece várias oportunidades ao pesquisador, permitindo ao entrevistador falar livremente, além da iniciativa de direcionar as informações.⁵

A pesquisa foi realizada em 2004, de acordo com os preceitos do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem,⁶ bem como, a Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional do Ministério da Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.⁷ O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição em estudo, com o respectivo protocolo n° 064/04.

Foi garantido o sigilo e o anonimato dos participantes, por intermédio da identificação dos sujeitos no estudo por signos do zodíaco ocidental; do direito de desistir da pesquisa a qualquer momento e do livre acesso dos dados e esclarecimentos necessários; do respeito aos valores morais, culturais e espirituais de cada um. Igualmente, foi assegurada a legitimidade das informações ao longo da transcrição e divulgação dos resultados da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido entregue aos sujeitos do estudo junto à carta-convite, que autorizaram a própria participação na pesquisa.

A análise e discussão dos dados surgiram a partir das verbalizações dos sujeitos e do confronto com a literatura pesquisada. Além disso, realizou-se a ordenação dos temas levando em consideração o instrumento de

pesquisa, que indaga sobre o conhecimento do enfermeiro acerca do parto de cócoras.

Os dados foram discutidos por meio da análise temática, que é composta por pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁸

A pré-análise consiste na leitura flutuante, que significa contato exaustivo de seu conteúdo, organização do material, de forma a validá-lo, como a representatividade, homogeneidade e pertinência. A segunda parte trata-se da transformação dos dados brutos em núcleos de compreensão. A análise temática trabalha com um recorte do texto em unidades de registro e, também, escolhe as regras de contagem, permitindo alguma forma de classificação, escolhendo as categorias teóricas ou empíricas, que coordenarão a especificação dos temas. Por fim, na última etapa são tratados os resultados agrupados por temas, de acordo com o objetivo, pois os temas estão ligados a uma afirmação a respeito de determinado assunto, comportando um feixe de relações e pode ser graficamente apresentado por uma palavra, uma frase, um resumo.⁸

Dessa forma, emergiram os seguintes temas: conhecimento acerca do parto de cócoras e averiguação do processo fisiológico do parto vertical em relação ao parto horizontal.

RESULTADOS

As falas expressadas pelos enfermeiros da unidade obstétrica em estudo são apresentadas a seguir nos seguintes temas:

Conhecimento acerca do parto de cócoras:

No que concernem os resultados obtidos, tem-se os seguintes depoimentos quanto à relação entre o conhecimento e a assistência que é prestada pela equipe de saúde, em especial, pela de enfermagem:

Na faculdade estudei muito pouco, eu sabia que existia a modalidade de parto de cócoras [...] na parte prática nunca vi. Existia um médico aqui no hospital, que era adepto a esta modalidade, ele era mais naturalista, não fazia analgesia de parto, porque a paciente ela caminha mais, ela fica de pé, ela fica nesta posição que tem mais força nas pernas, diferente do parto horizontal [...] pelo o que eu sei de teórico, no parto de cócoras não se faz analgesia (Libra).

O conhecimento influenciando a uma vivência mais humanizada à parturiente e aos profissionais de saúde:

A paciente tem que fazer todo o pré-natal voltado para o parto de cócoras [...] é um parto sem analgesia. Hoje em dia as

mulheres não se permitem mais sentir dor no parto. Eu sou do tempo em que às mulheres aguentavam a dor do trabalho de parto inteirinha [...] eu não gosto de lembrar esta época [...] hoje em dia eu acho o parto mais humano sabe, quanto mais tu alivia a dor. Então, existem para o parto de cócoras alguns processos para se aliviar a tensão, então, eles fazem massagem, alguns tem fisioterapeuta para acompanhar, estes dias nós tivemos uma paciente que teve uma doula acompanhando [...] ajuda, ajuda bastante, achei bem legal a experiência. Tinha um médico que fazia todos os partos dele de cócoras [...] então, ele criava todo um ambiente [...] deixava a sala escura, ascendia um incenso, mas ficava muito bom, era bem legal. Então, cada um tem um jeito de fazer esse parto, não existe assim uma coisa o parto de cócoras é assim. [...] Não dá para fazer analgesia, porque a paciente tem que ficar de cócoras, ela senta, ela caminha (Câncer).

Eu estou gerindo um curso de gestantes aqui do hospital e o que eu escuto muito delas, é eu gostaria de ficar de cócoras, porque tenho a impressão, que eu faço a força do parto melhor. E, realmente a orientação, que a gente fornece na hora do parto, é faz força de evacuar [...] eu acho que se consegue fazer uma força mais eficaz na posição de cócoras (Leão).

A importância da cultura no conhecimento da sociedade sobre o parto:

O parto de cócoras é muito usado pelas índias, é a forma em que elas ganham seus filhos [...] já o homem branco usa muito pouco em função da medicalização do parto; a partir do momento em que os médicos entraram para fazerem os partos, que eram feitos por parteiras, bruxas, freiras. Então, foi decidido que seria o parto na horizontal, então desde ali se perdeu isso! Então, as mulheres chegam ao centro obstétrico e são confinadas a ganhar o seu filho deitadas nas mesas de parto. O parto de cócoras é muito pouco usado, é pouco divulgado na nossa cultura; têm alguns médicos, que optam por serem mais naturalistas. As parturientes com as quais trabalhei, optaram por essa modalidade de parto e gostaram muito. Elas optam pelo parto de cócoras por ser mais fisiológico, pela ação da gravidade, pela força de evacuar, elas preferem, apesar de alguns mitos, não das mulheres, mas em geral, assim o pessoal usa mais o horizontal (Capricórnio).

Averiguação do conhecimento do processo fisiológico do parto vertical em relação ao horizontal:

Nos depoimentos a seguirem as participantes instigam reflexões sobre a escolha da posição do parto, revelando em sua maioria a importância da participação ativa da equipe e família e da voz de decisão da

parturiente do que lhe é melhor naquele momento, para o processo mais natural, humano e fisiológico possível:

Tu sabes que eu não vejo diferença [...] eu vou te dizer o que faz o parto ser mais natural [...] é a posição do nenê, um nenê bem posicionado e uma mãe tranquila. O que eu gosto do parto de cócoras, é que existe mais envolvimento da equipe com a paciente [...] é todo um ritual [...] a preocupação com a dor e psicológico [...] é mais humana [...] o familiar mais próximo pode participar, são pessoas que querem as coisas bem naturais, então o que muda não é o parto em si. Se o bebê tá bem posicionado pode ser o de cócoras ou o tradicional. O que muda é todo esse envolvimento, são pessoas mais voltadas para a parte humana [...] eu não sei o porquê que as pessoas que fazem partos de cócoras têm esta característica [...] quem faz isso tem outra filosofia de trabalho (Câncer).

Eu acredito que é a mulher quem tem que decidir o que na hora é melhor para ela. Ela deve experimentar. Não adianta eu chegar aqui para ganhar o meu filho e o médico que estiver de plantão, se ele não sabe fazer parto de cócoras, se eu não fui preparada para isso, não é só questão de exercício, de ficar muito tempo agachada, é a mulher quem deve decidir na hora o que é melhor, se ela quer ter de cócoras, se ela não aguentar, e quiser deitar ou de lado [...] para mim o fisiológico é isso, nem que na hora opte por cesariana. Seria interessante que a parturiente chegasse ao centro obstétrico, já sabendo quais são os tipos de parto que existem. Às vezes tu pode até te preparar e chegar na hora do parto e não conseguir [...] a posição do bebê também influencia, a questão da dor, da ansiedade, tem que ver como é que está o emocional na hora também (Capricórnio).

Eu acho que vai de acordo com a paciente, não vou dizer que é certo o vertical ou o horizontal. Eu sou mais a favor do horizontal, porque eu penso que é mais confortável e porque tem condições de fazer analgesia é uma grande coisa, é uma grande diferença no trabalho de parto e no parto propriamente dito. Mas esta história de posição eu acho que depende muito da paciente, porque às vezes uma posição confortável para mim, não é a mesma confortável para outra pessoa. Às vezes algumas pacientes preferem deitadas, muitas preferem estar sentada porque deitada não toleram, isto é durante o trabalho de parto, não no período expulsivo a que eu estou me referindo; então, isto varia muito de acordo com a paciente, mas por ter condições de fazer analgesia, tu tens um bom acesso ao períneo, até para ter os cuidados com o períneo, mesmo que não vá fazer episiotomia, tens que cuidar para não

lacerar [...] acho o horizontal com mais condições de dar melhor atendimento do que estar lá agachada do lado do paciente [...] mas como eu te disse eu nunca vi, eu sei pelo o que contam, a paciente fica agachada, fica no chão, fica numa posição difícil ou tu tem que ter prática e saber (Libra).

Eu acho que é o parto de cócoras pela maior facilidade de fazer força, eu acho que esse, na minha visão, é o mais fisiológico (Leão).

DISCUSSÃO

No tema em que foram expressadas as falas acerca do conhecimento dos enfermeiros da unidade obstétrica em estudo sobre o parto de cócoras, metade deles demonstrou interesse em trabalhar com essa modalidade de parto. Cabe destacar a relevância do conhecimento da equipe de saúde e da assistência que é prestada, com destaque a de enfermagem, consistindo de fundamental importância para que a vivência da gestação e parto sejam experiências mais ricas e positivas possíveis, já que são momentos marcantes na vida de mulher. Para tornar o parto humanizado, os enfermeiros precisam oferecer às gestantes orientações e opções sobre o processo de parturição da maneira mais natural e saudável.

As enfermeiras valorizaram em suas visões o efeito da gravidade, pois favorece o ciclo das contrações e a descida fetal: o peso do feto exerce uma pressão crescente sobre a cérvix; a cérvix é puxada para cima, facilitando o apagamento e a dilatação; aumentam os impulsos da cérvix para a hipófise, causando maior secreção de ocitocina; intensificam-se as contrações, exercendo maior pressão descendente no feto, porém sendo menos dolorosos.⁹

As enfermeiras também enfatizaram a padronização da parturição na posição horizontal, desde a entrada da figura do obstetra no parto, na civilização ocidental, as mulheres foram colocadas deitadas de costas em mesas cada vez mais específicas, com as pernas abertas, para que a região genital pudesse ser bem observada.³

No parto de cócoras é mais fácil fazer força com as pernas apoiadas no solo do que na posição ginecológica, com as pernas no ar sustentadas por perneiras, pois a massa muscular dos membros inferiores, a mais eficiente e importante do corpo humano, é desprezada.

Além disso, as entrevistas ressaltaram que não se realiza analgesia no parto de cócoras, o que neste sentido, pode gerar insegurança da gestante, uma vez que desde os tempos mais

remotos, o parto esteve aliado à tradição popular da idéia de dor, porém têm-se muitas formas de aliviá-la, como uma das enfermeiras salientou que há massagem para esse fim.

As massagens na região sacra proporcionam grande alívio, assim como emitir sons auxilia o corpo a produzir seus próprios remédios contra a dor, as endorfinas; outros fatores como a penumbra; o emprego de um mínimo de palavras; liberdade de se movimentar é essencial.¹⁰

Na posição vertical ocorre à diminuição da dor na região dorsal da parturiente, causada pela distensão cervical, quando ela se encontra em posição supina. Os mesmos afirmam que, nesta posição a parturiente tem um melhor controle do parto, pois pode participar ativamente e até mesmo ver como nasce o seu filho.¹¹

Atualmente, a parturiente recebe um atendimento tecnocrático em decorrência da algia, pois, percebe-se que, geralmente, ela é submetida a várias rotinas e procedimentos hospitalares desnecessárias, é separada de seus entes queridos e, conseqüentemente, aumentando a incerteza, a insegurança e o medo acerca do parto. Logo que a parturiente chega ao hospital, seu corpo torna-se propriedade e responsabilidade da equipe que a assiste e dita o comportamento adequado. Da mulher espera-se a passividade na convivência com as intervenções.¹²

Na maioria das instituições brasileiras, o parto tornou-se um ato cirúrgico, medicalizado e cheio de intervenções e procedimentos desnecessários, que em regra, impõem maior potencial de morbidade e mortalidade para a parturiente e o concepto.

A presença da Doula em instituições de saúde tem em vista o atendimento a mulher em trabalho de parto, uma enfermeira menciona essa experiência, e, apesar de não ser uma realidade tão comum, isso vem por em prática algumas das recomendações da OMS, visando à melhor assistência ao parto garantindo um atendimento mais humanizado.¹³

No segundo tema, que refere o conhecimento dos enfermeiros sobre o processo fisiológico do parto vertical em relação ao parto horizontal, os entrevistados, apesar de possuírem pouca experiência com o parto vertical, demonstraram que, o conhecimento do enfermeiro sobre a fisiologia de cada período é fundamental para o acompanhamento adequado e seguro, podendo, assim identificar precocemente sinais de risco materno-fetal. Sendo que a

posição horizontal tem os efeitos negativos sobre a dinâmica dos três períodos do parto: dilatação, expulsão e secundamento.¹⁴

O profissional também deve estar informado que para um parto evoluir bem é imprescindível o bebê estar bem posicionado, além da posição da parturiente influenciar o processo de parturição. A expulsão do feto em todos os seus tempos (rotação, descida e desprendimento) é prejudicada quando em decúbito dorsal, pois é mais demorada e mais sujeita a complicações.¹⁵ Na mulher deitada o hematoma retroplacentar, juntamente com a massa placentar, joga seu peso em direção errada, contra a sólida parede uterina posterior, em vez de fazê-lo contra o espaço dilatado do canal vaginal, aberto pela passagem do feto.¹⁵ Além disso, no parto de cócoras, a placenta é expelida naturalmente, logo após a saída do feto.¹⁵

Com a mulher em posição dorsal, a placenta, em vez de avançar pelo mecanismo de Schulze, em que é expulsa, invertendo-se como um guarda-chuva, pelo peso do sangue, o faz pela forma de Duncan, ou seja, por escorregamento, dando-se sua apresentação por uma das bordas.¹⁵

Este modo de desplacentação é determinante de maior perda sanguínea e mais sujeito a complicações. O secundamento, em geral, não se completa espontaneamente.

Na mulher deitada, na melhor das hipóteses, a placenta, depois de desprendida, deposita-se na vagina ou no segmento inferior, restando partes da membrana na cavidade uterina contraída. Para que elas se exteriorizem, a paciente precisa fazer movimentos expulsivos ou o obstetra procede a manobras auxiliares, para que a expulsão se dê: comprimem, massageiam, impulsionam o globo uterino ou manipulam o cordão umbilical, placenta e membranas, com técnicas pouco adequadas, que podem determinar roturas placentares ou membranosas, com a retenção de restos que são a causa mais comum das hemorragias e infecções.¹⁵ A retirada desses restos obrigaria a invasão do canal pélvico e por melhor que seja o ambiente, por mais competente e meticoloso que seja o profissional, nunca oferece segurança total.

Já na mulher em posição vertical, na maioria dos casos a placenta sai espontaneamente, sem qualquer dificuldade, deslizando para fora do canal vaginal, arrastando as membranas sem violência e dispensando qualquer interferência da equipe de saúde.

Um das enfermeiras entrevistadas tem uma visão diferenciada em relação às modalidades de parto vertical e horizontal; pois ela enfatiza que o mais fisiológico é a parturiente ter a liberdade de experimentar diferentes posições para o parto e escolher o modo como quer dar à luz. Bem como, mencionado por um sujeito da pesquisa, realmente, os obstetras, que trabalham com a modalidade de parto de cócoras, seguem uma filosofia mais naturalista e humanista, reforçando que o parto deve ser o mais fisiológico possível, respeitando a singularidade de cada parturiente.

Então, o parto deve ser natural, o mais espontâneo possível, com um mínimo de sofisticação na sua assistência, com o máximo de consciência e de adestramento técnico do profissional, que o assiste. Pois, a melhor maneira de seguir um parto é observá-lo, sem interferir no seu andamento.²

Para tanto, a posição melhor para o parto não é a de cócoras, deitada, de quatro ou de joelhos. A melhor posição é aquela que a mulher escolhe, por se sentir melhor e mais no controle de seu processo de parto.³ Esse poderia ser o objetivo da obstetrícia e da boa assistência ao parto: oferecer um ambiente de parto, onde a mulher possa se concentrar naquilo que seu corpo pede.

Ainda, a posição mais utilizada para a assistência ao segundo e terceiro períodos do parto é a de Laborie-Duncan, com decúbito dorsal, mesa de parto com máxima flexão e abdução das pernas e coxas. Essa posição amplia o estreito inferior e expõe suficientemente o períneo e a fenda vulvar, favorecendo as manobras de episiotomia e instrumentação do parto.¹

Algumas vantagens da posição vertical são significativas durante a segunda etapa do trabalho de parto: a força da gravidade dirige o peso do feto e do líquido amniótico para baixo, cooperando com as contrações uterinas e com os esforços de puxos, e na abertura do canal de parto e intróito vaginal; aumenta a habilidade da parturiente em realizar esforços de puxo sobreposto às contrações uterinas; as contrações uterinas são mais intensas e menos frequentes; a força da gravidade somada às contrações uterinas e aos esforços de puxo causam a separação dos ossos pélvicos e o sacro balança para trás, ampliando o canal do parto.¹¹

Também, com a força da gravidade, as contrações uterinas e os puxos deslocam a apresentação diretamente para o intróito vaginal, diminuindo consideravelmente a distensão do períneo posterior, reduzindo a incidência de episiotomia e roturas.

O parto de cócoras é a maneira mais fácil do bebê vir ao mundo, pois, a gravidade puxa o peso para baixo e colabora no trabalho de parto, acelerando a dilatação iniciada pelas contrações.¹⁶

Este tipo de parto propicia a auto-realização da mulher em relação a esse processo, já que ela está no controle da situação, sobre suas próprias pernas, suas próprias forças, facilitando seu acesso ao períneo, e, tendo a equipe de saúde e o companheiro uma participação mais ativa ao prover o suporte da posição.

Deve-se estabelecer e manter um relacionamento parturiente-profissional, apesar da vigência da dor do parto, buscando maior participação da mulher com liberdade para expressar seus sentimentos. Deste modo, estabelecendo um vínculo mulher-profissional para que a vigência do processo de nascimento possa ser experienciada com prazer, alegria e menor sofrimento.

CONCLUSÕES

O nascimento de uma criança é um processo fisiológico normal, mas, a incompreensão e o medo causam tensão e dor. Logo, o medo pode ser superado respeitando e educando-se a mãe sobre a fisiologia da gravidez e do trabalho de parto, mas, para que isto ocorra é indispensável que a equipe de saúde tenha conhecimento acerca dos diferentes tipos de posições de parto, apóie e encoraje as mulheres durante esse período.

Por intermédio deste estudo, foi possível conhecer as percepções dos enfermeiros de uma unidade obstétrica acerca do parto de cócoras e que apesar da metade demonstrar interesse por essa modalidade, poucos foram que citaram ter pouca experiência com esse tipo de parto.

Além das vantagens mencionadas ao longo deste estudo, salienta-se ainda que o relacionamento materno-infantil é beneficiado. A posição horizontal dissocia completamente a mulher da chegada de seu filho, pois ela permanece, geralmente, desinformada do que sucede na sua esfera genital. Nada vê, apenas imagina, e por isso, com frequência, se angustia, sofre e se desespera. Não acompanha o resultado do seu esforço, ao contrário do que acontece com a mulher na posição vertical, que atentamente acompanha nos mínimos detalhes a chegada de seu filho.

Corroborando o que alguns dos pesquisados mencionaram, a posição melhor é aquela que a mulher escolhe, por se sentir mais

confortável e no controle de seu processo de parto. Esse deveria ser o foco da obstetrícia e da boa assistência ao parto, buscando oferecer um ambiente obstétrico, onde a mulher possa se concentrar naquilo que seu corpo pede.

Acredita-se que o atendimento da equipe de saúde à parturiente volta-se, em geral, para a satisfação das necessidades biológicas ao evoluir do processo de parturição de forma mecanicista e impessoal. A equipe decide sobre seu corpo, sobre sua saúde e de seu filho, sendo que, cada profissional desenvolve atividades que lhe competem, mas ninguém se aproxima e não valorizam a sua singularidade. A equipe de saúde deve ser apenas um facilitador do parto.

Isso demonstra que quanto mais a tecnologia avança, mais nos distanciamos do humano. Por isso, esse estudo visa instigar essa reflexão, desde a formação acadêmica, pois é uma cultura a se modificar no meio profissional da saúde e, além disso, propor novas pesquisas acerca de tal tema em busca da efetiva transformação dos trabalhadores de saúde das unidades de obstetrícias, pois, ainda, o parto se apresenta como um ato médico-cirúrgico sem a participação ativa da parturiente, prevalecendo às rotinas hospitalares rígidas, que acabam inibindo o processo natural e fisiológico, com imobilidade e uniformidade de posição, levando a inúmeros partos cesáreos e induzidos.

REFERÊNCIAS

1. Freitas C. Percepção da parturiente no cuidado humanizado prestado pela acadêmica de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Pelotas (RS): Universidade Federal de Pelotas. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem; 2001.
2. Oliveira ZMLP, Madeira AMF. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2010 Ago 22]; 36(2):133-140. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n2/v36n2a04.pdf>
3. Duarte AC, Prado AAA, Pita A [homepage na Internet]. São Paulo: Amigas do parto; c2006-2010 [atualizado em 2007 Fev 13; acesso em 2010 Ago 22]. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/tipos.html>
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.
5. Polit DF, Hunter BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
6. Código de ética da enfermagem brasileira [homepage na Internet]. Porto Alegre: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul; c1999-2010 [atualizado em 2007 Mar 01; acesso em 2010 Ago 22]. Disponível em: http://www.portalcoren-rs.gov.br/web/noticias_det.php?id=359
7. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF); 1996.
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10ª ed. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco; 2007.
9. Lawdermilk D L, Perry SE, Bobak IM. O cuidado em enfermagem materna. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.
10. Largura M. Assistência ao parto no Brasil. Aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. 2ª ed. São Paulo: [s.n.]; 2000.
11. Sabatino H, Dunn PM, Caldeiro-barcia R. Parto humanizado: formas alternativas. Campinas: UNICAMP; 1992.
12. Gualda DMR. Eu conheço minha natureza: a expressão cultural do parto. São Paulo: Maio; 2002.
13. Oliveira SC, Oliveira MC, Rosa RAO, Cândido JLA, Barbosa PG, Acioli TG. Health's professionals knowledge on the doulas in a maternity of the Recife, PE. Rev Enferm UFPE On Line [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2010 Ago 22]; 3(1):44-9. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/261/257>
14. Oliveira ME, Monticelli M, Santos OMB. Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais. 2ª ed. Florianópolis: UFSC; 2002.
15. Paciornik M. Aprenda a nascer e a viver com os índios: parto de cócoras, desempenho sexual e ginástica indiana. Rio de Janeiro: Rosa dos tempos; 1997.
16. Carta de Campinas, 1993 - Ato de fundação da Rede Pela Humanização do Parto - ReHuNa [homepage na Internet]. São Paulo: Amigas do parto; c2006-2010 [atualizado em 2007 Fev 13; acesso em 2010 Ago 22]. Disponível em: http://www.amigasdoparto.org.br/2007/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=397

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2010/10/12

Last received: 2010/12/22

Accepted: 2010/12/24

Publishing: 2011/01/01

Address for correspondence

Francine Pereira Andrade
Faculdade de Enfermagem e
Obstetrícia/UFPel
Rua Gomes Carneiro, 1, Bairro Centro
CEP: 96001-970 – Pelotas, Rio Grande do Sul,
Brasil