

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 22/2022**

Elaborada por: INICIATIVA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Assunto: AMBIENTES FACILITADORES DO TRABALHO DE PARTO

Defende-se a tese de que o ambiente respeite a fisiologia do trabalho de parto e da experiência da mulher e pessoa(s) significativa(s). O que importa é perceber as preferências de cada mulher – conhecer antecipadamente as suas preferências (através do plano de parto) e ajustar o ambiente às suas preferências. Acredita-se que mudar o ambiente onde decorre o parto pode, talvez, ser uma oportunidade para a mudança na forma de pensar e agir face à mulher em trabalho de parto, que se quer fisiológico.

O entendimento do **trabalho de parto**:

- O trabalho de parto é um processo biológico e emocional individual – cada mulher tem o seu e vive-o de acordo com o que é e o que sente.
- O conhecimento atual, advindo das neurociências e da fisiologia humana, sugere que a gravidez, o parto e o nascimento representam um processo fisiológico contínuo.
- O trabalho de parto depende de comportamentos complexos e coordenados, que envolvem uma miríade de respostas endócrinas, neuroendócrinas e imunológicas inter-relacionadas com o sistema materno-fetal;
- Para acontecer e evoluir, é necessário que se reúnam esforços de elementos mecânicos (ossos, músculos e o próprio bebé), hormonais (que faz com que existam as contrações do útero, essenciais para preparar o canal de parto e empurrar o bebé) e a mente (pensamentos, emoções e a capacidade de celebrar a cada momento o que está a acontecer, cada uma das contrações).

Existe uma preocupação e interesse crescentes, por parte das instituições de saúde, em criar condições para que o parto seja o que é suposto ser – um processo fisiológico, e centrado nas necessidades da protagonista – a mulher. De facto, hoje em dia, cada filha/o é um tesouro para a mãe e para o pai; por isso, também eles fazem pressão para que o momento do parto seja memorável e com a tranquilidade. É neste contexto que emergem as “salas sensoriais”. Trata-se de mais um passo no conceito de cuidados centrado na mulher em trabalho de parto, com particular atenção no ambiente físico. De acordo com vários estudos, o cenário onde decorre o parto pode ser *a diferença entre uma experiência de parto satisfatória e uma traumática*. Se pensarmos um pouco no assunto, percebemos que, historicamente, os ambientes hospitalares de parto foram projetados para facilitar o uso de intervenções clínicas. Assim, o ambiente físico hospitalar pode contribuir, mesmo que de forma não

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 22/2022**

intencional, para a criação de espaços “patológicos” em vez de fisiológicos para o trabalho de parto. Quando pensamos nos ambientes hospitalares – atualmente os locais mais bem equipados para garantir a segurança – temos:

- ambiente estéril e impessoal;
- a cama no centro da sala/quarto (facilitando a implementação qualquer intervenção clínica, contribuindo, contudo, para a sensação de estar a ser “vigiada”¹ e faz com que a mulher a sinta como se fosse o lugar onde “deveria” ter o parto²);
- presença de luzes artificiais brancas e intensas (a luz artificial brilhante estimula o neocórtex provocando a libertação de adrenalina e inibindo a fisiologia do parto);
- ruído/som ambiental contínuo, inerente ao ambiente hospitalar, pode afetar negativamente a memória, causar aumento da agitação, reduzir a tolerância à dor e aumentar a necessidade de uso de analgésicos farmacológicos;
- decoração, móveis e equipamentos intensificam a ideia de “hospital” e “doença”;
- espaço disponível para se movimentar (estudos mostraram que a mobilidade facilita a descida do feto através do canal do parto e encurta o trabalho de parto; acresce que o desejo de uma mulher de se movimentar durante o trabalho de parto é influenciado tanto pelo tamanho físico quanto pela privacidade da sala de parto);
- 'aquele cheiro de hospital' estéril e antisséptico é, para muitas mulheres e pessoa(s) significativa(s), uma fonte de ansiedade.

Então, o desafio é a criação de espaços seguros, uma vez que a sensação de segurança é o pilar de todos os estados de relaxamento e bem-estar, que favoreçam a ação das hormonas do parto, nomeadamente a ação da ocitocina e das endorfinas³. À medida que cada uma dessas hormonas

¹ A privacidade é crucial para “acalmar” o neocórtex e apoiar a libertação das hormonas necessárias para o trabalho de parto, incluindo a ocitocina – que é uma hormona muito “tímida”. O neocórtex é a parte do cérebro dos mamíferos responsáveis por funções cognitivas superiores (como linguagem e raciocínio). O sentimento de estar a ser observado está associado a um aumento da atividade neocortical e à subsequente libertação de adrenalina. Isso impede a libertação da ocitocina necessária para o trabalho de parto, parto e apego mãe-bebé. O comportamento de procura de privacidade é observado frequentemente na natureza; por exemplo, as fêmeas chimpanzês dão à luz em lugares privados e tranquilos, longe do grupo principal.

² De uma perspetiva fisiológica, a posição ideal na qual os humanos (e todos os mamíferos com uma proporção de tamanho de cabeça fetal e pelve materna semelhante) devem *dar à luz* é uma posição ereta ou agachada. De acordo com revisões da Cochrane, as posições verticais estão associadas a taxas mais baixas de fórceps ou ventosa, taxas mais baixas de episiotomia, trabalhos de parto mais curtos, menos cesarianas, menos analgesia epidurais e seus bebés tinham menos probabilidade de serem admitidos nos cuidados intensivos (Gupta et al., 2017; Lawrence et al., 2013).

³ De acordo com os estudos descritos por Dixon, Skinner & Foureur (2013), a ocitocina é produzida no hipotálamo e transmitida ao longo dos neurónios secretores para serem armazenados na hipófise posterior; é libertada do hipotálamo após estimulação neural. A ocitocina tem afinidade para os recetores da ocitocina no útero durante o trabalho de parto, no mio epitélio das mamas durante a lactação (descida do leite) e também nos neurónios do sistema nervoso central. Os neurónios de ocitocina tornam-se menos sensíveis a estímulos stressantes no final da gravidez e teoriza-se que essa hipo-responsividade pode permitir que a hipófise construa reservas de ocitocina com prontidão para atuarem no parto e amamentação. A ocitocina é o principal iniciador das contrações uterinas rítmicas durante o trabalho de parto e é

**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 22/2022**

umenta, é possível que haja um funcionamento reduzido do cérebro (neocórtex) ao ponto de algumas mulheres descrevem a sensação de que seu mundo está "encolhendo" ou que estão "em um planeta diferente". Algumas mulheres perdem a noção do tempo e revelam incapacidade de se concentrar em eventos ou pessoas ao seu redor (Dixon, Skinner & Foureur, 2013; Buckley, 2015; Leach et al., 2017; Olza et al., 2020).

Assim, procurar ambientes e cuidados promotores de uma experiência positiva e que permitam designar a experiência do parto como um evento centrado na mulher e nas pessoas que lhe são significativas, ao invés de "numa doença". Isto é suportado pelos resultados dos estudos que referem que quando os ambientes são explicitamente projetados para complementar a fisiologia do parto, verifica-se uma redução no uso de analgesia intraparto, aumento da ocitocina, parto vaginal instrumentado e episiotomia, bem como maior probabilidade de parto vaginal espontâneo, amamentação de seis a oito semanas maiores níveis de satisfação com os cuidados. Como consequência da diminuição da cascata de intervenções, verifica-se uma redução nos custos (exemplo, medicação, dispositivos e materiais clínicos) e nos recursos físicos (exemplo, bloco operatório) e humanos (exemplo, o obstetra e neonatologista podem estar a realizar outra tarefa).

Em síntese, e usando os resultados de vários estudos, o ideal seria a sala de partos reunir algumas condições físicas para promover o parto fisiológico, nomeadamente:

- 1) portas e janelas posicionadas de forma a proteger a privacidade;**
- 2) os móveis devem encorajar e apoiar as mulheres a adotarem posições não supinas durante o trabalho de parto e parto;**
- 3) terem disponível uma banheira para imersão em água durante o trabalho de parto;**
- 4) incluir uma casa de banho privativa;**
- 5) usar esquemas de cores adequadas (brancos e cremes devem ser evitados, pois contribuem para uma sensação de "hospital", as cores vivas devem ser evitadas, pois podem estimular o neocórtex; as cores ideais incluem azuis, roxos, rosas e verdes);**

libertada pela hipófise materna em bólus, resultando em contrações uterinas sincrónicas. Os neurónios da ocitocina aumentam em bólus durante o trabalho de parto, parto e amamentação, mas em todos os outros momentos a ocitocina é libertada sustentadamente. Esses bólus aumentam em frequência, amplitude e duração durante o trabalho de parto e são necessários para a manutenção do trabalho de parto espontâneo. À medida que a cabeça do feto desce e o colo do útero e os tecidos moles associados começam a distender, os recetores desses tecidos criam um ciclo de feedback para aumentar a produção de ocitocina - resultando em fortes contrações expulsivas, também conhecidas como reflexo de Ferguson. A ocitocina aumenta os níveis de beta-endorfina e também parece ter um forte efeito analgésico por si só. Uma revisão sistemática (Uvnäs-Moberg et al. 2019) revelou que os níveis de ocitocina no sangue aumentam gradualmente durante a gravidez e tornam-se ainda mais elevados ao longo do trabalho de parto. Os picos de ocitocina são induzidos em resposta à atuação do reflexo de Ferguson. O seu maior pico é atingido no nascimento e continua depois, facilitando a dequitação e prevenindo a hemorragia pós-parto. Durante este processo a ocitocina é libertada no sangue e no cérebro. A ocitocina tem muitos efeitos positivos no cérebro da grávida durante o trabalho de parto e prepara-a para a maternidade. A ocitocina reduz a ansiedade, o stresse e a dor do parto e ativa os centros de prazer do cérebro, contribuindo para o relaxamento e felicidade ao contemplar o seu bebé pela primeira vez. A ocitocina sintética não atravessa o cérebro da grávida devido à barreira hematoencefálica e não influencia o funcionamento do cérebro da mesma forma que a ocitocina endógena. Consequentemente, o trabalho de parto com infusão de ocitocina sintética não replica totalmente os efeitos adaptativos do trabalho de parto fisiológico e do nascimento.



**PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE
DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA
N.º 22/2022**

- 6) o design de iluminação deve contribuir para um ambiente relaxante e ser controlado pela mulher;
- 7) ser espaçosas para encorajar a mobilidade;
- 8) Fornecer acesso fácil a zonas de passeio (exemplo, ao ar livre, zonas verdes, etc.);
- 9) possuírem espaços que encorajam a mulher a personalizar o ambiente; e,
- 10) devem acomodar as pessoas de apoio confortavelmente.

Atualmente os estudos apontam para resultados positivos ao nível da diminuição da intensidade da dor de trabalho de parto, da duração do trabalho de parto e a incidência de episiotomia; outros estudos referem que não há diferença significativa nos parâmetros biológicos. Todavia, sabemos que a experiência e memória do parto vão para além dos dados objetivos.

Com os melhores cumprimentos,

Relatores: MCEESMO

Pe'l'A Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem
de Saúde Materna e Obstétrica



Irene Cerejeira
(Presidente)