

MIDWIFERY CARE MODELS IN COMMUNITY

*Colaço, Márcia; *Alcaçarenho, Inês; *Sardo, Mariana; *Soares, Rayana; *Santos, Ana;
*** Antunes, Vanessa; ***Miranda, Luís
*Aluno do 3º ano da licenciatura de enfermagem da ESSEM
*** Professores Doutores da ESSEM



INTRODUÇÃO

Os modelos de cuidados disponibilizados à grávida e à puérpera, criados e realizados pelas enfermeiras parteiras, têm sido reconhecidos como uma abordagem eficaz para melhorar os desfechos do parto, reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Estes modelos caracterizam-se por uma continuidade de cuidados, com maior número de consultas pré-natais e pós-parto, permitindo uma vigilância aproximada e constante da saúde da mãe e do bebé (Kimball, 2023). Este acompanhamento contínuo é essencial, uma vez que algumas complicações graves podem ocorrer tanto antes quanto após o parto. Desta forma, as enfermeiras parteiras adotam uma abordagem que inclui medidas preventivas, promoção do parto normal, identificação precoce de complicações e, quando necessário, acesso rápido a cuidados médicos (Eikemo et al., 2023).

Através desta revisão, identificaram-se três modelos distintos que permitem disponibilizar este tipo de apoio em diferentes ambientes, tendo sido implementados em três regiões distintas: Suécia, Malawi e Etiópia.

OBJETIVOS

Identificar os modelos de promoção de saúde pré e pós natal utilizados pelas enfermeiras parteiras na comunidade.

METODOLOGIA

Scoping review;

Questão de investigação: Quais os modelos utilizados pelas enfermeiras parteiras na comunidade?

Descritores: Midwife or midwives or midwifery AND community care or community setting or community nurse or community nursing or primary care AND models of care

Bases de Dados: EBSCO

Palavras chave: Enfermeira Parteira; Comunidade; Modelos

Keywords: Midwife; Community; Models

“MODELO DE CONTINUIDADE DE CUIDADOS DE MATERNIDADE”

Implementado no distrito de Gedeb, no sul da Etiópia, este modelo acompanha as mulheres desde a gravidez até o período pós-parto. Surge como uma resposta às altas taxas de mortalidade materna e infantil no pós-parto, onde o acompanhamento após o nascimento ainda é insuficiente e ainda como combate às desigualdades no acesso à saúde (Alemayehu et al., 2024).

- Durante o período pré-natal é fornecido um aconselhamento adequado às gestantes durante as consultas para aumentar a conscientização e a preparação para o parto, de modo a garantir uma gestação saudável;
- Planeamento do parto e pós parto, em que as mulheres são incentivadas a desenvolver um plano de preparação para o parto e a estarem conscientes dos sinais de complicações;
- Apoio ao acesso aos cuidados de saúde, de forma a superar as barreiras inerentes do mesmo, sejam elas financeiras, geográficas, informacionais ou culturais;

DISCUSSÃO E RESULTADOS

Em todos os estudos analisados, observou-se que este acompanhamento contínuo demonstra-se essencial, uma vez que algumas complicações graves podem ocorrer tanto antes quanto após o parto.

Desta forma, as enfermeiras parteiras adotam uma abordagem que inclui medidas preventivas, promoção do parto normal, identificação precoce de complicações e um acesso rápido a cuidados médicos. As mães que receberam cuidados por esses modelos mostraram-se mais satisfeitas e tiveram menor probabilidade de intervenções e complicações pós-natais, tanto para si quanto para seus bebés, em comparação com aquelas que receberam outros tipos de cuidados.

“MODELO DE CUIDADOS LIDERADO PELA FAMÍLIA”

No Malawi, foi implementado este modelo de cuidados domiciliares para recém-nascidos prematuros, em que o objetivo consistiu em capacitar as famílias a identificar sinais de alerta e estimular o comparecimento nas consultas de acompanhamento para garantir o desenvolvimento saudável do bebé (Mhango et al., 2020).

- Orientação e apoio direto nas casas das famílias;
- Promoção da participação masculina nos cuidados ao recém-nascido;
- Desenvolvimento de habilidades nos pais para cuidar dos recém-nascidos, relativamente às necessidades específicas dos prematuros;
- Entrega folhetos informativos para partilha de informação com outros membros da família;
- Formulários de monitorização da amamentação, controlo da respiração e temperatura do bebé;
- Listas de verificação para guiar os pais noutros cuidados essenciais;
- Promover e orientar o contato pele a pele;
- Facilitar o acesso aos serviços de saúde, promovendo reuniões comunitárias para conscientizar tanto as gestantes quanto a comunidade em geral sobre saúde e nutrição
- Criação de uma rede de apoio essencial para o bem-estar das famílias;

“MODELO DE ASSISTÊNCIA PÓS-NATAL COORDENADO”

Na Suécia, para facilitar o acesso das novas mães aos serviços de saúde durante o período pós-natal, foi criado um novo modelo que integra novas intervenções de cuidados pós-natais realizadas por enfermeiras especializadas em obstetria, promovendo a continuidade do atendimento e priorizando a saúde e o bem-estar das mães nesse período (Eikemo et al., 2023).

- Realização de consultas em meio extra-hospitalares, no período final da gravidez;
- Realização de um plano de gravidez e de parto para orientação e segurança das mulheres relativamente ao processo que vão viver;
- Disponibilização de apoio telefónico para qualquer tipo de dúvida/complicações que possam surgir na reta final da gravidez (as enfermeiras se encontram disponíveis para contacto durante 24h);
- Após o nascimento, todas as puérperas são comunicadas à enfermeira de saúde infantil, por escrito ou por telefone, quando for identificada a necessidade de apoio extra pós-parto;
- Todas as novas mães recebem um 1º telefonema da parteira nos primeiros dias após a alta hospitalar e um 2º telefonema uma semana depois;
- A parteira encaminha a puérpera para outras unidades, como clínicas de saúde infantil ou unidade obstétrica do hospital, conforme seja planeado ou necessário;

CONCLUSÃO

Os modelos abordados foram desenvolvidos em contextos específicos e totalmente distintos, sendo adaptados a cada um deles e preconizam a melhoria dos cuidados de saúde materna e neonatal.

Cada um destes cuidados centralizou-se na capacitação, educação e suporte para as grávidas, através de enfermeiras parteiras qualificadas, sendo estas consideradas orientadoras da melhoria na autoconfiança, autonomia e satisfação das mães, conduzindo a um aumento da adesão à continuidade dos cuidados.

Evidenciou-se um aumento no vínculo enfermeira parteira/puérpera, gerador de empoderamento, segurança e apoio nas mulheres neste período da sua vida, essencial para o seu bem-estar. Para além disso, a implementação de intervenções pré-estabelecidas, promove uma melhoria significativa nas taxas de mortalidade materna e redução de complicações associadas à gravidez.

Posto isto, os três modelos revelaram eficácia e sucesso para a continuidade de cuidados em saúde materna e neonatal, contudo, é perceptível que as intervenções implementadas necessitam de ser adaptadas às necessidades da comunidade local, de forma a alcançar os melhores resultados possíveis.

