

# O impacto do modelo de parteira em gravidez de baixo risco: a experiência internacional

Cláudia F.A.S. Alves\*, Joana C.O. Mendes\*\*, Ana F.R. Azevedo\*\*\*, Teresa I. G. Correia\*\*\*\*

\*Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, Estudante de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, [claudiaantunes1@gmail.com](mailto:claudiaantunes1@gmail.com)

\*\*Enfermeira ESMO, ACES Ave- Família UCC Dona Maria II, [amgpc@gmail.com](mailto:amgpc@gmail.com)

\*\*\*Professora Adjunta, Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde, [anilazaveado@ipb.pt](mailto:anilazaveado@ipb.pt)

\*\*\*\*Professora Coordenadora, Instituto Politécnico de Bragança- Escola Superior de Saúde, UICISA-E, [teresacorreia@ipb.pt](mailto:teresacorreia@ipb.pt)



## 1. Introdução

O modelo de parteira em gravidez de baixo risco consiste no seguimento da mulher grávida em que esta é referenciada a um enfermeiro ou grupo de enfermeiros especialistas que prestam cuidados durante o período de gravidez, parto e puerpério<sup>1</sup>.

## 2. Objetivo

Verificar se o modelo resulta num empoderamento da mulher grávida e na redução das intervenções médicas durante o parto.

## 3. Metodologia

Usou-se como metodologia uma revisão da literatura nas bases de dados *PubMed* e *Cochrane*, no período de 2008 a 2016.

Pesquisaram-se os descritores “caseload midwifery”, “gravidez de baixo risco” e “parto”.

Obtiveram-se inicialmente 11 artigos que após aplicação dos critérios de inclusão resultaram para análise 6.

Definiram-se como critérios de inclusão para a integração dos artigos: artigos publicados nos últimos 11 anos, em língua Portuguesa e Inglesa.

## 4. Resultados

Nas grávidas de baixo risco seguidas pelo modelo de parteira verificou-se uma correlação significativa na diminuição de intervenções médicas, entre as quais, partos cirúrgicos ( $p < 0,001$ ), uso de epidural ( $p < 0,004$ ), realização quer de amniotomia quer de episiotomia ( $p < 0,003$ ) e um maior número de partos vaginais ( $p < 0,01$ )<sup>2</sup>.

As mulheres seguidas pelo modelo de parteira reportaram estar três vezes mais satisfeitas com os cuidados prestados ( $p < 0,001$ ) relativamente ao grupo de controlo e informaram estar duas vezes mais satisfeitas com o cuidado prestado durante o trabalho de parto e parto ( $p < 0,001$ )<sup>3</sup>.

As utentes vigiadas pelo modelo parteira referiram que se sentiram com controlo do trabalho de parto e com maior coping emocional e físico e orgulhosas delas mesmas, sentindo-se menos ansiosas<sup>4</sup>.

As utentes referiram que se sentiram mais à-vontade para expressar os seus sentimentos ( $p < 0,001$ ) e reportarem maior suporte da parteira ( $p < 0,001$ ) e as primíparas informaram sentir-se com maior controlo durante o trabalho de parto ( $p < 0,001$ )<sup>5</sup>.

As utentes vigiadas pelo modelo de parteira declararam ter uma melhor experiência de parto ( $p < 0,001$ ).

## 5. Conclusões

As evidências dos estudos refletem a realidade dos serviços de saúde no Reino Unido e Austrália, onde a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica realiza a vigilância de gravidezes de baixo risco e parto.

Tendo em consideração os resultados dos estudos anteriormente referidos seria importante o desenvolvimento e aplicação de um projeto piloto para avaliar a eficácia dos resultados obtidos na população portuguesa.

## 6. Referências

1. Forster DA, *et al.* Continuity of care by a primary midwife (caseload midwife) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016, 16 (28)
2. McLachlan H, *et al.* COSMOS: comparing standard maternity care with one-to-one midwifery support: a randomised control trial. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2008, 8 (35)
3. Symon A, *et al.* Midwifery-led antenatal care models: mapping a systematic review to evidence-base quality framework to identify key components and characteristics of care. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2016, 16 (168)
4. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, (4).
5. McLachlan HL, Forster DA, Davey M-A, Farrell T, Flood M, Shafiei T, Waldenström U. The effect of primary midwife-led care on women's experience of childbirth: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BJOG* 2016;123:465–474.