



CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA UMA ASSISTÊNCIA SEGURA E DE QUALIDADE EM UM HOSPITAL PÚBLICO ALAGOANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rafaela Lira Mendes Costa¹

Universidade Federal de Alagoas¹

rafaelaliramc@gmail.com¹

Tipo de Apresentação: Pôster

1. Introdução

O presente estudo tem como objeto as contribuições da enfermagem obstétrica para uma assistência segura e de qualidade. O interesse pela temática foi pautado na vivência profissional de uma enfermeira obstetra em um hospital público alagoano, onde foi possível perceber que a enfermagem assume um compromisso importante na condução do período gravídico-puerperal, promovendo cuidados que visam garantir o bem estar materno e fetal, bem como prevenir possíveis riscos que poderão surgir no decorrer da gestação.

No Brasil, apesar do avanço na melhoria da atenção ao pré-natal, parto e nascimento, fruto de uma série de esforços e iniciativas dos governos e da sociedade nos últimos 30 anos, a redução da morbimortalidade materna e neonatal permanece como um desafio (BRASIL, 2014). Portanto, pode-se afirmar que a mortalidade perinatal reflete em uma precária qualidade da atenção obstétrica ou mesmo o desconhecimento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, o que pode contribuir para tornar comum a utilização de práticas e intervenções obstétricas sem necessidade (LEAL et al. 2014).

Com o intuito de promover uma atenção obstétrica e neonatal de qualidade que reduza os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimize os danos relacionados ao processo assistencial, além de contribuir para uma assistência que tenha como focos principais a segurança e a humanização, a vigilância sanitária brasileira traz para si um grande desafio. Através do processo normativo e das ações de fiscalização e orientação dos serviços, pode contribuir sobremaneira para os esforços governamentais de redução da mortalidade e morbidade materna e neonatal no país (BRASIL, 2014).



Mediando o exposto, para que aconteça a mudança na atenção obstétrica de forma efetiva, faz-se necessária uma mudança de paradigma, associada a cooperação e o trabalho interfederativo de gestores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com práticas baseadas em evidências científicas, organização dos serviços de saúde em rede, gestão participativa e assistência obstétrica desmedicalizada (BRASIL, 2014).

Vale salientar que a enfermeira obstetra tem em sua formação a filosofia do cuidado humanizado, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e deve colocar ao dispor das parturientes a atenção profissional específica e qualificada, envolvendo saberes de diversas disciplinas na construção do cuidado, de forma transversal e integrada, promove o conforto e autonomia às mulheres ao incentivá-las no reconhecimento e desenvolvimento de suas próprias habilidades, a partir de evidências científicas (MATTOS; MARTINS, 2014). Nesse sentido, a busca de qualidade da assistência deve ser um processo contínuo subsidiado pela competência técnico-científica e comprometimento do profissional. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite que o enfermeiro obstetra se concentre no campo de conhecimento peculiar à enfermagem em busca do nível de qualidade compatível com as necessidades da parturiente (SANTOS; RAMOS, 2012).

Em face dessas considerações, surgiu o seguinte questionamento que impulsionou a realização deste estudo: quais as contribuições da enfermagem obstétrica para uma assistência segura e de qualidade em um hospital público alagoano?

A relevância do tema justifica-se pelo fato de que esse estudo poderá dar uma maior visibilidade ao trabalho desenvolvido pela enfermagem obstétrica em Alagoas, visto que irá proporcionar uma melhor compreensão sobre as tecnologias de cuidado ofertadas à parturiente durante o período de internação hospitalar. Logo, o presente estudo tem como objetivo descrever as contribuições da enfermagem obstétrica para uma assistência segura e de qualidade em um hospital público alagoano.



2. Referencial Teórico

Embora a gravidez e o nascimento, na maioria das vezes, ocorram sem intercorrências, sabe-se que em muitos casos podem surgir complicações, desde as mais simples até as mais graves que podem ameaçar a vida. Tais complicações, em sua maioria, têm a sua origem tanto no próprio processo de gravidez e parto, como por condições clínicas preexistentes. Em outras situações, entretanto, elas podem surgir em decorrência da própria assistência oferecida, seja em relação à estrutura dos locais de nascimento, assim como em consequência de erros no processo de trabalho. Adicionalmente, o modelo obstétrico contemporâneo, principalmente no Brasil, expõe as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções com grande potencial de provocar danos (GOMES, 2011).

Para o processo de parturição, o Ministério da Saúde incentiva a atuação da enfermeira obstétrica e obstetrizas na assistência ao parto e nascimento, regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem, incluindo o cuidado ao parto normal, sem distócia. Tais profissionais são reconhecidos ainda, como capazes de desenvolver uma relação de escuta e confiança com a gestante, possibilitando orientações claras e precisas, favorecendo o empoderamento e autonomia da mulher no seu trabalho de parto e parto, levando-a à adoção de uma postura ativa, como protagonista de sua própria experiência de vida (SANTOS; CAÍRES, 2014).

Aspectos relacionados à segurança do paciente vêm se tornando parte fundamental dos processos relacionados à melhoria da qualidade assistencial nos serviços de saúde. O Brasil é um dos países que compõem a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, estabelecida pela OMS, em 2004, cujo principal propósito é instituir medidas que aumentem a qualidade desses serviços e, por conseguinte, a segurança do paciente, que é o mais importante componente da qualidade e pode ser definida como a prevenção, a melhoria e a correção dos resultados adversos ou das lesões provenientes do processo assistencial. Portanto, para que haja melhora na qualidade dos serviços de atenção materna e neonatal em nosso país, é de capital importância que se proponha um redesenho do modelo de assistência ao parto (MARCOLIN, 2015).



3. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, ocorrido no período de fevereiro de 2015 a outubro de 2016, no Centro Obstétrico Doutor Ulisses Pereira do Hospital Nossa Senhora do Bom Conselho, situado no município de Arapiraca-AL. O hospital, que é referência para gestação de alto risco e para amamentação pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é considerado uma entidade filantrópica e de média complexidade, fundada em 30 de maio de 1990, e presta assistência a 90% de pacientes do SUS e 10% de convênios particulares vindos de 48 cidades do Agreste, Sertão e Baixo São Francisco.

A equipe de saúde é composta por um total de vinte e dois servidores de enfermagem, sendo dez enfermeiros e doze técnicos em enfermagem, por oito médicos obstetras e seis fisioterapeutas. Além disso, contempla em sua estrutura física uma enfermaria com oito leitos destinados as gestantes de alto risco e a tratamentos clínicos, duas enfermarias (cada uma com oito leitos) para alojamento conjunto, uma sala de parto, quatro leitos na sala de pré-parto e uma sala de Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) na porta de entrada do Centro Obstétrico.

A princípio, todas as mulheres, juntamente com seus acompanhantes, foram assistidas pela enfermeira obstetra no A&CR, a fim de realizar o primeiro atendimento e classificar o grau de risco mediante as queixas relatadas, quadro clínico apresentado e exame obstétrico realizado. Ao serem admitidas no Centro Obstétrico, todas as parturientes foram encaminhadas pela equipe de enfermagem até a sala de pré-parto, onde ocorreu o aconselhamento pré-teste para a realização do teste rápido de HIV pela enfermeira obstetra.

Na oportunidade, todas as mulheres relatavam suas dúvidas e sentimentos em relação ao momento em que estavam vivenciando. Dessa forma, foram construídas boas relações entre a enfermeira e as mulheres, essenciais para o alcance da humanização plena da assistência obstétrica, como também estabelecida relação de confiança, através de uma escuta qualificada voltada para as necessidades e expectativas das pacientes.



4. Resultados e Discussões

No que tange às intervenções de enfermagem desenvolvidas Centro Obstétrico, as mulheres parturientes foram acolhidas desde o momento da internação, sendo que, nos cuidados obstétricos prestados, a equipe de enfermagem explicava todos os procedimentos e suas finalidades, enfatizando a importância de uma participação mais ativa no processo de parir e nascer.

Em relação à assistência prestada pela enfermagem obstétrica, mediante o uso das boas práticas ao parto e nascimento, destacou-se: o monitoramento cuidadoso do progresso do parto, através do preenchimento cuidadoso do partograma, o monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, a não realização rotineira de episiotomias, clampeamento tardio do cordão umbilical quando o recém-nascido nascia com boa vitalidade, contato pele a pele imediato, prevenção da hipotermia neonatal e administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto.

É importante enfatizar que uma ação implementada pela equipe de enfermagem obstétrica e que objetivou minimizar a ansiedade e a dor no trabalho de parto foi a adoção de métodos não farmacológicos de alívio à dor no trabalho de parto, os quais tiveram uma boa aceitação pelas parturientes e compreenderam medidas de conforto e apoio, tais como: massagens relaxantes, banhos mornos de aspersão, exercícios com a bola suíça, incentivo à manutenção de posições verticais, ou seja, a deambulação e permanência na posição de cócoras, por períodos suportáveis pelas mulheres-parturientes.

Ademais, foi estimulado o início da amamentação precoce, ainda na sala de parto, favorecendo o vínculo mãe-filho, respeitando-se sempre o desejo e as condições de saúde das puérperas e dos bebês. Outra ação importante e que corroborou para a qualificação e humanização da atenção obstétrica compreendeu o incentivo ao parto eutócico e à participação do pai e/ou acompanhante de escolha das mulheres durante o processo parturitivo. Vale salientar que, durante o período puerperal, a equipe de enfermagem manteve a vigilância redobrada dos sinais clínicos apresentados pelas puérperas, em função da possível ocorrência de hemorragias, eclâmpsia e outras complicações no pós-parto.



Em suma, evidenciou-se as contribuições expressivas da enfermagem obstétrica na realização de práticas de cuidado seguro e humanizado ao pré-parto, parto e pós-parto, favorecendo o protagonismo feminino no exercício da autonomia e respeitando os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais que envolvem o processo reprodutivo. Além disso, a enfermagem obstétrica tornou-se fundamental na questão da segurança, pois acompanhou toda a trajetória das mulheres, juntamente com seus acompanhantes, durante a permanência na instituição hospitalar, sendo uma profissão responsável por grande parte dos cuidados prestados, integrando as informações necessárias para uma assistência obstétrica segura e com qualidade.

Referências

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de Atenção Materna e Neonatal: Segurança e Qualidade.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://www20.anvisa.gov.br/segu_rancadopaciente/index.php/publicacoes/item/servicos-de-atencao-materna-e-neonatal-seguranca-e-qualidade

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS - Humanização do Parto e do Nascimento.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia.** Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf>

GOMES, K. **Intervenções obstétricas realizadas durante o trabalho de parto e parto em uma maternidade de baixo risco obstétrico, na cidade de Ribeirão Preto.** [Dissertação]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade de São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-28112011163517/>

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.S17-S47, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf>

MARCOLIN, A.C. Qualidade e segurança: caminhos para o sucesso do redesenho do modelo de cuidado obstétrico. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet**, São Paulo, v. 37, n. 10, p. 441-500, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v37n10/0100-7203-rbgo-37-10-00441.pdf>



MATTOS, D. V.; VANDENBERGHE, L.; MARTINS, C. A. Motivação de enfermeiros obstetras para o parto domiciliar planejado. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v.8, n.4, p.951-959, 2014. Disponível em: https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/5580-54545-1-PB_artigo_cleusa.pdf

SANTOS, R. S.; CAÍRES, T. L. G. O saber da enfermagem obstétrica e suas contribuições sociais para a autonomia da parturiente. **Rev. Enferm. Profissional**, Rio de Janeiro, v.1, n.2, p.422-435, 2014.

SANTOS, R. B; RAMOS, K.S. Sistematização da assistência de enfermagem em Centro Obstétrico. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 13-18, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/02.pdf>