



XXIV ENFERMAIO

- ENFERMAGEM AGORA: A FORÇA DO CUIDADO NA VALORIZAÇÃO DA PROFISSÃO -
III Seminário Internacional de Integração Institucional Ensino, Pesquisa e Serviço (SIEPS)



PROCESSO HISTÓRICO POLÍTICO DE ATENÇÃO MATERNO-INFANTIL: SEGURANÇA DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Beatriz Davini Sales Rebouças¹

Luana Sousa de Carvalho²

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho³

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 4: ENFERMAGEM EM SAÚDE
DA MULHER, CRIANÇA E DO ADOLESCENTE.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um período de grandes modificações e adaptações tanto físicas, quanto psicológicas para a mulher devido aos hormônios que agem na preparação do organismo até o nascimento da criança.

Nos últimos anos, as mulheres estão mais cientes das políticas que respaldam seus direitos na gestação e no trabalho de parto, porém muitas mulheres ainda não têm total informação sobre como se deve suceder a prática durante o parto e o pós-parto (PESSOA; SILVA, 2020).

Assim, mesmo diante do desenvolvimento de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, as taxas de complicações, que são evitáveis, e a realização de intervenções, que podem levar a morte, ainda atingem níveis elevados (BRASIL, 2016).

Diante disso, torna-se importante entender o processo histórico político da atenção materno-infantil e como isto interfere diretamente na segurança das práticas assistenciais durante o trabalho de parto e parto.

OBJETIVO

Analisar o contexto histórico político de atenção materno-infantil com ênfase na segurança do paciente diante da assistência ao parto.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma Revisão de Literatura do tipo narrativa. Durante a pesquisa foram consultadas as bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem) e a biblioteca virtual

1. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará - UECE
2. Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual do Ceará - UECE
3. Doutora pela Universidade Estadual do Ceará -UECE
E-mail do autor: biadavini@gmail.com

SCIELO (Biblioteca Eletrônica Científica Online), além de portarias, leis, resoluções e documentos referentes ao tema principal. Utilizou-se os seguintes descritores para a pesquisa: Enfermagem Obstétrica; Obstetrícia; Tecnologia Biomédica; Lista de checagem. Os critérios de inclusão foram os artigos disponíveis na íntegra e nos idiomas português ou inglês. Optou-se por não estabelecer intervalo de tempo, para que fosse possível analisar o contexto histórico da atenção materno-infantil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde do Brasil propõe políticas públicas que contemplem a melhoria do acesso, da cobertura, da qualidade no acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao binômio mãe e filho, com garantia dos direitos de cidadania, visando humanização de acolhimento digno à tríade mulher-bebê-família, a partir de condutas éticas e solidárias (ANDRADE et al, 2019).

Uma das primeiras políticas públicas que surgiram foi o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado em 1984 pelo Movimento Sanitário antes da formulação do Sistema Único de Saúde (SUS), que é considerado um grande marco na assistência à saúde da mulher em território nacional. Ademais, trouxe uma visão diferenciada de abordagem à saúde da mulher, baseado no conceito de “atenção integral à saúde das mulheres” (OSIS, 1998).

O Projeto Maternidade Segura foi criado, em 1995, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência no âmbito hospitalar, mediante a adoção de oito passos para reduzir os agravos obstétricos e neonatais, além das taxas de mortalidade materna e infantil. Os passos se resumem em: garantir informação sobre saúde reprodutiva e direitos da mulher; garantir assistência durante a gravidez, parto e puerpério, e ao planejamento familiar; incentivar o parto normal e humanizado; ter rotinas escritas para normatizar a assistência; ter estrutura adequada ao atendimento materno e perinatal; possuir arquivos e sistema de informação e por fim, avaliar periodicamente os indicadores de saúde materno-perinatal (VERSIANI et al,2008)

Seguindo nesse contexto, em 2000, foi lançado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), pelo Ministério da Saúde. O objetivo primordial do PHPN é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (BRASIL, 2002).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher foi criada em 2004 e tem como princípios norteadores o gênero, a integralidade e a promoção da saúde. Desse modo, essa política busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual (BRASIL, 2004).

Segundo a Resolução nº 36 (RDC) da ANVISA (2008), o funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal deve ser fundamentada na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Ademais, o Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve manter normas e rotinas técnicas escritas de biossegurança, sendo medidas responsáveis para prevenção e controle de infecção.

Em 2011, a política Rede Cegonha foi criada a fim de consolidar os quatro componentes: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico que se refere ao transporte sanitário e regulação, sendo, assim, um conjunto de ações para garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres (BRASIL,2011).

O Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) faz-se essencial por objetivar a detecção de indivíduos em risco de intervencionismo excessivo em saúde, que implica atividades desnecessárias, e sugerir-lhes alternativas, atenuando ou evitando efeitos adversos (CAPUCHO E CASSIANI, 2013).

Dessa forma, a fim de resgatar a essência natural do parto, a volta do protagonismo feminino e uma assistência adequada à parturiente, é necessário perceber a gestante como o centro do processo e que ela possui suas características e necessidades próprias (CARDOSO,2017). Assim, é importante reformular as práticas realizadas na assistência ao parto, buscando um cuidado seguro e de qualidade.

Diante disso, constata-se que mesmo com os programas e políticas desenvolvidos a nível nacional e mundial, é necessário a realização de medidas que aproximem mais a teoria da prática, como tecnologias em saúde que possam ser aplicadas pela equipe multiprofissional, especialmente o enfermeiro, visto que, esse é o profissional que presta assistência e oferece apoio por um maior período de tempo a parturiente em trabalho de parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que com o passar dos anos, houve uma grande evolução histórica da atenção materno-infantil e da assistência ao período gestacional. No entanto, ainda é necessário a utilização de novos instrumentos e evidências científicas voltadas para a segurança do paciente e que auxiliem na adesão às boas práticas no parto.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, I.S. et al. Efeitos de tecnologia no conhecimento, atitude e prática de gestantes para o parto. **Rev. Rene**. v. 20, e41341, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RESOLUÇÃO Nº 36, DE 3 DE JUNHO DE 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório**. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC. Brasília, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011.<<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: 27 de fevereiro de 2020.

CARDOSO, N.P. et al. Boas práticas de assistência ao parto em uma maternidade de alto risco. **Congresso Internacional de Enfermagem**, mai.,2017. Disponível em: <<https://eventos.set.edu.br/index.php/cie/article/view/5416/2251>>. Acesso em: 21 de abril de 2021.

CAPUCHO, H.C.; CASSIANI, S.H.B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v. 47, n.4, p.791-798, 2013.

OSIS, M.J.M.D. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.14, p. 25-32, 1998.

PESSOA, M.R.M.; SILVA, J.A.C. Violência obstétrica: desafios jurídicos frente à falta de humanização no parto. **Ciências Humanas e Sociais**, Alagoas, v. 6, n. 2, p. 13-22, out. 2020.

VERSIANI, C.C. et al. Maternidade Segura: Relato de Experiência. **Revista APS**, v. 11, n. 1, p. 109-114. jan./mar, 2008.