

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Marília Ancelmo Oliveira Lima¹

Vitória Maria Ferreira²

Francisca Rosenilda Marques Bezerra³

Géssica Maria Dantas da Silva⁴

Jocilene da Silva Paiva⁵

Terezinha Almeida Queiroz⁶

TRABALHO PARA PRÊMIO: GRADUAÇÃO - EIXO 4: Enfermagem em Saúde da Mulher e Saúde da Criança e do Adolescente.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é em sua grande maioria extremamente intervencionista, tratando-os como eventos eminentemente médicos. Nesse contexto, a humanização na obstetrícia é de extrema importância, pois envolve a assistência à mulher e ao recém-nascido em um momento muito especial e delicado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de novembro a dezembro de 2022 em um hospital de alta complexidade da rede pública da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) durante o estágio supervisionado. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Durante os diálogos observou-se a variedade de perfis e patologias. Cerca de 30 pacientes divididas em 5 enfermarias que tinham entre 15 e 45 anos e apresentavam diagnósticos como diabetes gestacional, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, restrição de crescimento intrauterino, polidrâmnio, oligodrâmnio, síndrome hipertensiva específica da gestação, superajuntada pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de hellp, além de insuficiência istmo cervical e óbito fetal. **CONCLUSÃO:** Evidencia-se a necessidade da aplicabilidade das boas práticas tanto nas situações de assistência obstétrica habitual quanto na atenção a casos de alto risco, uma vez que, o cuidado deve ser focado no indivíduo e não na morbidade.

Palavras-chave: Humanização; Enfermagem; Obstetrícia.

1. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará- UECE.

2. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará- UECE.

3. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará- UECE.

4. Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará- UECE.

5. Mestranda, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB .

6. Doutora, Universidade Estadual do Ceará- UECE.

E-mail do autor: anamariliace@gmail.com

INTRODUÇÃO

O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento é em sua grande maioria extremamente intervencionista, tratando-os como eventos eminentemente médicos. Penaliza a mulher e sua família ao ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto, tendo como resultado taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos ao nosso alcance (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Nesse contexto, a humanização na obstetrícia é de extrema importância, pois envolve a assistência à mulher e ao recém-nascido em um momento muito especial e delicado. O objetivo da humanização é proporcionar um atendimento mais acolhedor, respeitoso e seguro para a mãe e o bebê, respeitando suas individualidades e promovendo o bem-estar físico, emocional e psicológico de ambos (ARAÚJO SILVA; DE ANDRADE AOYAMA, 2020).

A importância da Enfermagem Obstétrica no resgate da fisiologia do ato de parir, além das tecnologias relacionadas à humanização da assistência ao parto, potencializando a voz da mulher no processo de parto e nascimento e apropriando-se da prática obstétrica baseada em evidências científicas (SILVA, *et al.* 2019).

É preciso que os profissionais de saúde se corresponsabilizem e assumam estas boas práticas como possibilidade de transformação do modelo obstétrico, e para tanto, necessitam apropriar-se de referenciais que sustentem as práticas singulares e multidimensionais no campo obstétrico, bem como promover a rede de cuidados a fim de assegurar à mulher o direito à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, e à criança o direito ao nascimento seguro e o desenvolvimento saudável (PEREIRA, *et al.* 2018).

O presente estudo justifica-se pela importância da aplicabilidade das boas práticas na assistência obstétrica, principalmente no tocante às gestações de alto risco em que os profissionais manejam recorrentemente de forma mecanicista, seguindo apenas o modelo biomédico, sem considerar tecnologias não invasivas e humanistas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de análise qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas do curso de graduação em enfermagem no período de novembro a dezembro de 2022 em um hospital de alta complexidade da rede pública da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) referência em ginecologia e obstetrícia, clínica médica,

clínica cirúrgica e neonatologia, durante o estágio supervisionado da disciplina de saúde da mulher. A amostra foi composta por cerca de 50 mulheres entre grávidas, parturientes e puérperas, todas com classificação de alto risco. O relato retrata experiências vivenciadas nas enfermarias, na sala de recuperação cirúrgica e na sala de parto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro dia de estágio foram apresentadas as unidades e os profissionais às alunas. As enfermarias de gestantes e puérperas de alto risco foi o primeiro local, inicialmente a preceptora informou que deveria ser realizada a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). As alunas foram orientadas a acompanhar as enfermeiras durante as visitas aos pacientes e a observar a abordagem de cada profissional no que diz respeito à coleta de dados e identificação de problemas. Também foram orientadas a observar a aplicação de protocolos e procedimentos específicos para cada caso.

Assim, as pacientes foram ouvidas e puderam contar sua história de como chegaram até a presente situação sem interrupções e de forma acolhedora e que enquanto a escuta qualificada fosse realizada, os diagnósticos já fossem mentalmente elaborados para que as intervenções pudessem ocorrer o mais breve possível.

A princípio, a professora conduziu duas visitas e em conjunto com o grupo discutiu os possíveis diagnósticos e intervenções. Logo após, pôde-se observar por alguns minutos a dinâmica da unidade e em seguida já iniciaram-se as visitas em duplas aos leitos.

Durante os diálogos observou-se a variedade de perfis e patologias. Cerca de 30 pacientes divididas em 5 enfermarias que tinham entre 15 e 45 anos e apresentavam diagnósticos como diabetes gestacional, placenta prévia, descolamento prematuro da placenta, restrição de crescimento intrauterino, polidrâmnio, oligodrâmnio, síndrome hipertensiva específica da gestação, superajuntada pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome de hellp, além de insuficiência istmo cervical e óbito fetal.

No decorrer das histórias, evidenciou-se além do adoecimento físico, o sofrimento psíquico também da maioria das mulheres internadas. Uma delas, havia tido um parto prematuro e a bebê estava internada na UTI neonatal, durante o diálogo a mesma emocionou-se e externou que ainda não havia visto nem tocado na filha como gostaria e que em breve teria alta pois estava se recuperando de uma cefaleia pós-raqui.

Ainda, ouviu-se atentamente todas as queixas da paciente e considerando a aflição da mesma, as estudantes iniciaram uma articulação com a enfermeira do setor para levarem a

paciente ao encontro da filha. Satisfatoriamente, foi possível, após alguns instantes de preparo, conduzir a mãe, em uma cadeira de rodas, até a UTI neonatal onde ela pôde ver e tocar sua filha por alguns minutos. Posteriormente, a paciente expressou emocionada sua gratidão pela oportunidade de ver a filha e disse estar mais aliviada e conformada.

Semelhantemente, após a realização de diversas escutas qualificadas, corriqueiramente, a atenção voltava-se novamente à saúde mental das mulheres, uma vez que, a ansiedade, o medo e a tristeza eram palavras comuns de se ouvir. Pode-se perceber que em geral as mulheres não tinham conhecimento da causa da internação ou não tinham conhecimento o bastante para compreender sua problemática.

Ademais, as gestantes com menos de 37 semanas apresentavam muito medo pela incerteza do destino do concepto, já as gestantes com mais de 37 semanas falavam muito no parto e na possibilidade de separação do binômio por uma possível necessidade de internação do RN. Além disso, as puérperas que estavam com seus bebês tinham muitas dúvidas sobre os mais diversos assuntos da maternidade e algumas poucas encontravam-se em luto pela perda fetal.

Com isso, a fim de contemplar as necessidades apresentadas, as acadêmicas reuniram-se para o planejamento de ações e depois dividiram-se em duplas para a execução das mesmas. Foram realizadas nas enfermarias, orientações individualmente sobre cada caso e utilizados até mesmo desenhos para explicar de forma popular e clara a patologia em questão e o motivo da internação. Também, realizaram-se orientações sobre parto e violência obstétrica, amamentação, cuidados com o RN, cuidados no pós-parto e planejamento familiar de acordo com a conjuntura de cada mulher. Outrossim, foi realizada educação em saúde sobre imunização e cuidados na administração de anti-hipertensivos e insulina.

Ainda nas enfermarias, em outro momento, foi possível constatar a insatisfação de algumas mulheres com relação à falta de comunicação dos profissionais, inclusive durante a realização de alguns procedimentos, como por exemplo a ausculta dos batimentos cardíacos fetais e manobras de Leopold.

Em decorrência disso, muitas mulheres disseram sentir-se aflitas e ansiosas por passarem muitos dias internadas e pela incerteza quanto ao próprio prognóstico e ao bem estar fetal. Tal constatação intrigou as acadêmicas que entrevistaram de forma a repassar o máximo de informações presentes nos prontuários das pacientes, traduzindo para a linguagem popular com o intuito de que elas pudessem compreender.

Para mais, foram informados alguns parâmetros de normalidade e anormalidade sobre batimentos cardíacos fetais, pressão arterial, glicose, dentre outros, para que elas

obtivessem um conhecimento mínimo e evitassem a tensão e a ansiedade quando os mesmos não fossem explicados pelos demais profissionais.

No decurso da prática assistida nas salas de parto que eram divididas em duas, cada uma com capacidade para 8 parturientes, pode-se acompanhar a admissão, os processos de indução de trabalhos de parto e algumas complicações como eclâmpsia. Observou-se que na maioria no tempo os cuidados prestados pelo profissional enfermeiro eram breves, com o mínimo de contato com a paciente e os mesmos mantinham-se atrelados a parte burocrática. As parturientes ficavam umas ao lado das outras, sem muita privacidade e o ambiente não era propício para a aplicabilidade de tecnologias não invasivas, muito pelo contrário, o local era tido mais como sala de resolutividade do que de parto, uma vez que, ou a mulher paria na posição litotômica sem protagonismo algum ou era transferida para o CCO com solicitação de cesárea.

Nessa unidade, as acadêmicas não conseguiram realizar nada mais que alguns exames físicos, preenchimentos de admissões e transferências e evoluções. Acredita-se que o profissional enfermeiro deve atuar com mais vigor na realização das boas práticas e na humanização dos partos vaginais, mesmo que o processo seja conduzido pelo médico, de forma a complementar a assistência e beneficiar a parturiente com uma experiência mais positiva.

Em outro dia, as acadêmicas puderam acompanhar todo o processo de admissão das pacientes que chegavam na sala de recuperação cirúrgica que tinham capacidade para 4 puérperas, e também conduziram alguns banhos em aspersão naquelas que já haviam passado por cesárea a mais de 24h. Durante esses dois momentos, pôde-se compreender a complexidade da vigilância dos sinais vitais e da observação de alguns sinais e sintomas.

Nessa situação, em um dos banhos, a paciente informou “ver estrelinhas” e começou a apresentar palidez e sudorese, rapidamente o banho foi concluído com a mesma sentada em uma cadeira, onde ainda foi orientada a realização de uma técnica de respiração profunda, e em seguida, com ajuda de duas estudantes ela foi conduzida até seu leito e administrada medicação novamente. Por se tratar de uma paciente adolescente, percebeu-se um certo conflito com a mãe e levando em consideração o diagnóstico de enfrentamento familiar comprometido, foi iniciado um aconselhamento com a responsável pela paciente acerca da importância do apoio nessa nova fase, com a intenção de incentivar o envolvimento familiar.

Após a imersão nessas unidades, foi proposto às acadêmicas uma atividade de dimensionamento dos recursos humanos de acordo com o grau de complexidade, as demandas

observadas e o quantitativo de profissionais da equipe com foco na qualidade da assistência. Tal tarefa, fez com que as alunas relembassem ações testemunhadas que foram consideradas exemplares e feitos tidos como inapropriados com relação ao gerenciamento da assistência de enfermagem prestada às mulheres na instituição.

Como resultado, relacionando o conhecimento teórico adquirido nas disciplinas de saúde da mulher e administração em enfermagem e a experiência prática dos dias de estágio, o grupo propôs o método integral de organização do trabalho, com foco no exercício pleno do Processo de Enfermagem, visando a possibilidade de uma visão geral das necessidades apresentadas pelas mulheres de forma que os profissionais ficassem responsáveis pela atenção integral das mesmas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o estágio curricular obrigatório em unidades de alta complexidade são de extrema importância para a assimilação da teoria à prática, uma vez que, casos reais induzem os estudantes ao raciocínio clínico e ao aperfeiçoamento dos seus instintos.

Ademais, além das técnicas e teorias, tem-se a oportunidade de aplicabilidade das boas práticas e da humanização, algo que, corriqueiramente não é praticado pelos profissionais destes setores de maior complexidade, seja pela alta demanda, seja pela falta de conhecimento ou até mesmo por achar desnecessário.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade da aplicabilidade das boas práticas tanto nas situações de assistência obstétrica habitual quanto na atenção a casos de alto risco, uma vez que, o cuidado deve ser focado no indivíduo e não na morbidade.

Além disso, entende-se que mais estudos sejam realizados no âmbito da assistência obstétrica de enfermagem com foco na aplicabilidade das boas práticas e na humanização. É imprescindível que, para tais evidências, os profissionais sejam questionados de forma a esclarecer qual o nível de entendimento sobre tecnologias não invasivas e práticas humanizadas no manejo de gestantes, parturientes e puérperas de alto risco.

Além de que, deve-se enfatizar os principais desafios para a realização dessas práticas e quais as possíveis soluções, com intuito de, respaldar cientificamente futuras estratégias ou até mesmo protocolos que assegurem uma adesão dos profissionais, tornando assim a condução das gestações e partos de alto risco menos traumáticas às mulheres.

Diante disso, durante o estágio, as graduandas tiveram a oportunidade de conhecer além das demandas físicas, biológicas e mentais, as realidades sociais, culturais e econômicas

das gestantes, fato que contribui para a formação de profissionais mais conscientes das necessidades de seus pacientes.

Por fim, acredita-se que este relato possa contribuir de forma a incentivar a adesão de estudantes e profissionais às boas práticas na assistência obstétrica de alto risco, com o foco na atenção integral qualificada à mulher, tornando a sua experiência satisfatória, mesmo em situações de alta complexidade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO SILVA, J.; DE ANDRADE AOYAMA, E. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. **Revista brasileira interdisciplinar em saúde**, p. 1–6, 10 jan. 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/80>. Acesso em: 03 março 2023.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005.

PEREIRA S.B, *et al.* Good practices of labor and birth care from the perspective of health professionals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1313-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0661>

SILVA, T. P. R. DA . *et al.*. Obstetric Nursing in best practices of labor and delivery care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 235–242, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QBjS8dRvrktyL56GGhZyYc/?lang=pt#>. Acesso em: 03 março 2023.