VIVÊNCIA PRÁTICA DE ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM CENTRO OBSTÉTRICO

Eduarda Taynara Gonçalves Pereira[1]

Nayara Wennya Cavalcante de Sousa[2]

Deise Maria do Nascimento Sousa [3]

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

RESUMO

A gestação é um processo fisiológico onde a mulher passa por diversas mudanças biológicas, sociais e psicológicas que refletem uma experiência intensa, e dessa maneira, o profissional de enfermagem deve adotar durante o parto práticas baseadas em evidências científicas que promovam a segurança materna. **Objetivo:** relatar a experiência de internas do curso de enfermagem durante o período na obstetrícia. **Método:** trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo sobre uma vivência prática de assistência de enfermagem em centro obstétrico no Hospital Geral de Fortaleza – HGF. **Resultados e Discussão:** a experiência de assistir e contribuir com as mulheres durante seus partos, permitiu identificar a humanização do processo e como um evento tão íntimo, individual e particular pode ser tão acolhedor, intenso e emocionante. Significou o aprendizado na íntegra, a teoria vivenciada na prática, e a construção de um olhar clínico e crítico seguindo os princípios do SUS no cuidado. **Conclusão:** a experiência tornou-se papel fundamental na formação profissional do futuro enfermeiro e no alcance de uma assistência humanizada para a mulher e seu bebê.
Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Assistência ao Parto; Parto Humanizado.

INTRODUÇÃO

A gestação é um processo fisiológico onde a mulher passa por diversas mudanças, sendo elas, biológicas, sociais e psicológicas com o intuito de promover um desenvolvimento e crescimento fetal apropriado, essas mudanças refletem uma experiência intensa que influenciará no seu funcionamento individual da gestante (ROMAGNOLI et al., 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os índices de mortalidade materna e infantil estão associadas à qualidade da assistência fornecida a essas mulheres e crianças

1. Aluno da graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Enfermagem. Integrante da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP).
2. Aluno da graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Enfermagem. Integrante da Liga Acadêmica de Enfermagem em Infectologia (LAEIN).
3. Doutora em enfermagem, docente do curso de graduação em Enfermagem. Universidade Estadual do Ceará. Membro colaborador da Liga Acadêmica de Segurança do Paciente (LASEP).
E-mail do autor: eduarda.goncalves@aluno.uece.br

ISSN: 24465348

antes, durante e após a concepção. Os índices de mortalidade materno-infantil estão relacionados ao aparecimento de algumas morbidades durante a gestação como a hipertensão arterial e diabetes, que podem ou não serem pré-existentes, bem como também a sífilis, toxoplasmose, HIV e infecções do trato urinário, morbidades estas que estão relacionadas à gestação de alto risco, assim também está relacionado à intervenções assistenciais (BRASIL, 2019).

Desse modo, a OMS juntamente com a Organização das Nações Unidas (ONU) tem desenvolvido um processo para a redução dos índices de mortalidade materno-infantil com a definição de metas globais por meio dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, os chamados ODSs, que estipula uma redução de mortes que sejam evitáveis até o ano de 2030 (BRASIL, 2019).

O Conselho Federal de Enfermagem por meio da Resolução n° 0477/2015 alterada pela resolução n°672/2021 normatiza a atuação do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e demais locais onde ocorra essa assistência, amparando o profissional obstétrico na assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém nascido; acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; prestar assistência ao parto normal de evolução fisiológica (sem distócia) e ao recém-nascido, dentre outras atividades (BRASIL, 2021)

Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu recomendações atualizadas para redução de intervenções médicas desnecessárias durante o parto, pois conforme estudo realizado nos últimos anos o uso de intervenções como administração de ocitocina, utilizado para aumentar as contrações uterinas e assim induzir/acelerar o parto, aumentou (OMS, 2018). Segundo a OMS, o intuito de diminuir as intervenções desnecessárias durante o parto é fornecer um ambiente seguro, proporcionando profissionais habilitados que favoreçam a redução da medicalização no processo natural do parto (OMS, 2018).

Dessa maneira, o profissional de enfermagem deve adotar durante o parto práticas baseadas em evidências científicas como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, favorecer contato pele a pele mãe recém-nascido, avaliar a evolução do trabalho de parto bem como monitorar as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, levando em consideração a autonomia da mulher e no pós parto deve auxiliar na estimulação ao aleitamento materno exclusivo, dentre

outras práticas (BRASIL, 2015). Com isso, o objetivo deste estudo foi relatar a experiência de alunas do oitavo período do curso de enfermagem no internato de obstetrícia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo sobre uma vivência prática de assistência de enfermagem em centro obstétrico no Hospital Geral de Fortaleza – HGF. A experiência permitiu aliar todo o conhecimento teórico à prática, bem como contribuir para o alcance de uma assistência de enfermagem mais humanizada com foco na qualidade e segurança da parturiente e do recém-nascido, concedendo dessa forma, toda a atenção, conforto, empoderamento e acolhimento à mulher durante o trabalho de parto. Nesse contexto, a vivência ocorreu do dia 01 ao dia 28 de fevereiro durante o primeiro mês de internato de enfermagem no centro obstétrico do HGF. As principais atividades desenvolvidas tiveram como foco a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) obstétrica - SAE, admissão da gestante no centro obstétrico, monitorização contínua de sinais vitais da mulher e do feto, administração de terapia farmacológica, realizações de procedimentos operacionais padrão de enfermagem, promoção de assistência humanizada de enfermagem no parto vaginal e acompanhamento de parto cesárea.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que o período que vai da gestação ao parto constitui uma experiência completa de incertezas, dúvidas, preocupações e desafios, mas também é um caminho tomado de expectativas, ansiedade, sonhos e idealizações. Embora o sonho de passar por esse evento de forma feliz, emocionante e repleta de sensações possa ser possível para algumas mulheres e seus familiares, para outras, esse cenário muda completamente. A experiência de assistir e contribuir com as mulheres durante seus partos, permitiu identificar a humanização do processo e como um evento tão íntimo, individual e particular pode ser tão acolhedor, intenso e emocionante. O hospital de ensino conta com uma emergência obstétrica que é porta aberta para gestantes de alto risco, que em um primeiro momento é realizado a classificação de risco da gestante, e em seguida, se houver necessidade, a gestante é direcionada para permanência na instituição em observação da equipe de saúde, ou é encaminhada para realização do desfecho do parto no centro obstétrico.

Nessa perspectiva, no momento em que a parturiente é encaminhada para o centro obstétrico, a equipe de enfermagem prepara o leito, recebe, acolhe e direciona a mulher e o seu acompanhante sobre as condutas iniciais. No parto vaginal, a equipe orienta a mulher

sobre a importância de deambular, de realizar exercícios específicos para aliviar a dor e promover conforto, procedendo com massagens em região lombar, sacral, visando o relaxamento e estimulando a evolução fisiológica do parto. Além disso, percebe-se a abertura do partograma bem como a monitorização contínua dos sinais vitais tanto da mulher como do feto, além da realização da ausculta cardíaca fetal intermitente. Durante toda a experiência do partejar, é nítido o vínculo que se estabelece com a gestante. A forma como elas confiam na equipe, se entregam ao processo e aproveitam cada momento até o desfecho do parto. É relevante destacar que, nesse cenário, a parturiente é a protagonista, uma vez que cabe a ela a decisão sobre a posição mais confortável que deseja ficar, quem quer que esteja no ambiente, e se quer ou não executar os exercícios orientados pela equipe multidisciplinar.

No entanto, existiu uma época que o parto era uma prática domiciliar realizada por parteiras. E embora não dominassem o conhecimento científico, elas contavam com o conhecimento empírico, adquirido de experiências. No século XX, com o avanço da medicina, e com o intuito de diminuir as mortalidades materno-infantil, diversas modificações surgiram, como a hospitalização e medicalização intensas no processo do parto. Dessa forma, a mulher foi perdendo sua autonomia e empoderamento no ato de parir (BAGGIO, et al. 2022).

O fato é que houve uma transferência do parto realizado em casa para o parto feito no hospital, e assim, diversas transformações ocorreram, como por exemplo, a mudança de papéis, a mulher e o seu bebê agora não são mais protagonistas como antigamente. Esse lugar pertence aos profissionais da saúde que dominaram esse cenário com intensas medicações, intervenções e até mudanças de práticas obstétricas. (BAGGIO, et al. 2022). Diante do pressuposto acima, parir deixou de ser um processo fisiológico e natural, e passou a ser algo mecanizado. Contudo, atualmente, há diversos estudos sobre a temática e os direitos das mulheres valorizados em diretrizes institucionais e projetos desenvolvidos, salientando a importância da integralidade da assistência obstétrica na qualidade de vida da mulher e do bebê.

É notável a constante atuação dos profissionais e das instituições de saúde no alcance de melhorias visando à mulher e suas necessidades. O enfermeiro obstetra ao longo de sua formação desenvolve o olhar clínico e crítico do cuidado, sempre respeitando as decisões da mulher e fortalecendo sua autonomia de acordo com a visão integralizada do cuidado. É por esse motivo, que o profissional de enfermagem prioriza na assistência ao parto o uso mínimo de intervenções farmacológicas e invasivas que podem comprometer a qualidade de vida e segurança da mulher e do bebê. (OLIVEIRA, et al. 2022) Logo, a vivência permitiu

identificar que durante a assistência, os profissionais não ressaltam o uso de fármacos no processo. Pelo contrário, são estimulados outros mecanismos não farmacológicos, como a presença de um ambiente mais escuro e aconchegante, em temperatura ambiente, utilização de práticas integrativas de saúde como a musicoterapia, aromaterapia, massoterapia, dentre outras técnicas.

Alguns estudos, preconizam o uso de técnicas de massagem e relaxamento nas gestantes, banhos, acupuntura, exercícios utilizando a bola suíça, o uso de música durante todo o partejar, estímulo à mudança de posições, o que a mulher decidir e achar mais confortável, sempre respeitando o cansaço e o limiar de dor desta. (OLIVEIRA, et al. 2022) Assim, após o nascimento, é indicado o contato pele a pele do bebê com a mãe durante o 1° minuto de vida para o fortalecimento do binômio mãe-filho, logo em seguida, o recém-nascido (RN) é levado para realização dos cuidados iniciais. Já a puérpera, permanece em espera do delivramento da placenta e para cuidados pós parto. Além disso, toda a equipe fica em alerta nas horas posteriores ao evento, observando os sinais fisiológicos do parto natural e os sinais de alarme para possíveis complicações.

O enfermeiro tem papel fundamental na assistência à mulher e ao RN , uma vez que este presta um cuidado seguro, respeitando os medos, sentimentos e aspectos socioculturais da mulher, além de uma prática humanizada, centrada na autonomia e empoderamento da puérpera. Essa experiência, para os internos de enfermagem, significa o aprendizado na íntegra, a teoria vivenciada na prática, a construção de um olhar clínico e crítico seguindo os princípios do SUS no cuidado, o enriquecimento de habilidades profissionais na prática assistencial e o estabelecimento do vínculo com o paciente, compreendendo suas ansiedades e aflições, compartilhando e dividindo momentos, histórias inesquecíveis que só a enfermagem explica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É válido ressaltar que a enfermagem obstétrica possui papel fundamental para a saúde materna, com sua assistência humanizada e qualificada desempenha um grande papel na redução de intercorrências desnecessárias durante a gestação, parto e pós parto, favorecendo a autonomia e segurança da parturiente.

Aprender um pouco mais sobre as ações não farmacológicas no parto como o uso da massagem relaxante, música, uso de aromas/incensos, bolas de ginástica nos fazem acreditar em um futuro melhor para a saúde da gestante, um futuro com mais segurança, olhar humano e sensível para o processo do parto.

Dito isso, a experiência vivenciada durante o internato na obstetrícia tornou-se especial na formação profissional, fazendo com que nos tornemos profissionais qualificados, preparados para fortalecer o futuro da assistência com boas práticas, visando reduzir os índices de mortalidade materna com a redução de intervenções, proporcionando assim uma melhoria nos indicadores de qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BAGGIO, M.A. GIRARDI, C, SCHAPKO, T.R, CHEFFER, M.H. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. **Rev. Cienc Cuid Saude.** n°21, p. 1-9, 2022. Acesso em: 17 de março de 2023. Disponível em: 10.4025/cienccuidsaude.v21i0.57364

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Resolução COFEN-478/2015. Brasília, 2015. Acesso em: 20 de março de 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html

BRASIL. **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)**. Resolução COFEN-672/2021. Brasília, 2021. Acesso em: 20 de março de 2023. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html

BRASIL. Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – Saúde da Mulher na Gestação, Parto e Puerpério. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. Acesso em: 20 de março de 2023. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planifica sus.pdf

OLIVEIRA MC, PIEROT EV, SILVA LA, JORGE HM. Experiências de discentes na assistência ao parto: projeto de extensão. **Rev. Enferm Foco.** n°13, p. 1-5, 2022. Acesso em: 17 de marçode 2023. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202226ESP1

OMS. Serviço Nacional de Saúde. Parto, novas recomendações da OMS. **Notícias de Saúde**.[Internet]. 2018. Acesso em: 20 de março de 2023. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/15-2-2018-oms-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-cuidado-para-mulheres-gravidas-e#:~:text=A%20nova%20diretriz%20da%20OMS%20reconhece%20que%20cada%20trabalho%20de,estendem%20al%C3%A9m%20de%2010%20horas.

ROMAGNOLI, F., GOMES, M. RETICENA, K.O , SANTOS, M., DAMINI, N.M. Mudanças na vida e no corpo da mulher durante a gravidez changes in women's life and body during pregnancy. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research -BJSCR BJSCR**, v. 27, n.1, p. 2317–4404, 2019. Acesso em: 20 de março de 2023. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190607_200629.pdf