

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

ALDA MARIA GOMES TENÓRIO VASCONCELOS

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO AS GESTANTES DE BAIXO-RISCO
PELAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS DA SANTA CASA N^a S^a DA GUIA:
classificação de risco até assistência ao parto normal.**

**MACEIÓ
2017**

ALDA MARIA GOMES TENÓRIO VASCONCELOS

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO AS GESTANTES DE BAIXO-RISCO
PELAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS DA SANTA CASA Nº Sª DA GUIA:
classificação de risco até assistência ao parto normal.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Drª Prof. Amuzza Aylla Pereira dos Santos

**MACEIÓ
2017**

ALDA MARIA GOMES TENÓRIO VASCONCELOS

**ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO OFERTADO AS GESTANTES DE BAIXO-RISCO
PELAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS DA SANTA CASA Nª Sª DA GUIA:
classificação de risco até assistência ao parto normal.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

Drª Prof. Amuzza Ayla Pereira dos Santos
Orientadora

Ms Prof. Mª Elisângela Torres de Lima Sanches
Banca Examinadora

Drª Prof. Laíse Conceição Caetano
Banca Examinadora

**MACEIÓ
2017**

RESUMO

O acolhimento as gestantes nas maternidades, ainda traz muita angústia para as mulheres que vão ali, em um momento único de suas vidas, momento esse que precisa de acolhimento e atendimento de profissionais capacitados e dispostos a ofertar um serviço de organizado e de qualidade, onde passe confiança, apoio, e principalmente corresponda com as expectativas das gestantes em trabalho de parto. O **objetivo geral** desse trabalho é a organização dos serviços ofertado as gestante de baixo-risco pelas enfermeiras obstetras na Santa Casa N^a S^a da Guia, com especificidades em, facilitar o atendimento as gestantes de baixo-risco pelas enfermeiras obstetras, otimizar o atendimento as gestantes, diminuindo o tempo de espera, realizar admissão as gestantes de risco habitual, identificar e encaminhar as gestantes de alto risco, aumentar o número de assistência ao parto, além de fortalecer a atuação das enfermeiras obstetras através da organização dos serviços, e visualizar essa organização acompanhado os indicadores pactuados pela Rede Cegonha. **Metodologia:** Trata-se de um projeto de intervenção, onde os dados foram colhidos na Santa Casa Nossa Senhora da Guia de Maceió/AL, onde é ofertado acolhimento á gestante de baixo-risco, com parto normal de risco habitual, parto cesárea de urgência, curetagem uterina, UCI neonatal, além de cirurgias ginecológicas de urgências. **Resultados:** durante o mês de Janeiro á Outubro de 2017 foram realizados 50,65% á 58,41% Partos Normais, porém o percentual de parto normais realizados por enfermeiras corresponderam 1,27% á 2,18%, durante o período referido anteriormente. Fundamenta-se assim, que através da organização dos serviços ofertados pelas enfermeiras obstetras, o acompanhamento dessas gestantes através, do acolhimento, classificação de risco, utilização do partograma, assistência ao parto, clampeamento tardio do cordão, os indicadores apresentarão melhorias, quanto uma assistência humanizada, e organizada.

Palavras-Chaves: Organização. Enfermagem. Obstetrícia

Abstract

Welcoming pregnant women in maternity wards, still brings a lot of anguish to women who go there, in a single moment of their lives, now that you need and meeting professionals and willing to offer an organized and quality service, where establish trust, support, and mostly corresponds with the expectations of the pregnant women in labor. The general objective of this work is the Organization of the services offered the low-risk pregnant for nurses midwives in the Holy House n^a s^a da Guia, with specifics on, facilitate the care of low-risk pregnant for nurses midwives, optimize pregnant women care, decreasing the wait time, perform admission pregnant women at risk, identify and refer high-risk pregnant women, increase the number of childbirth assistance, in addition to strengthening the performance of the nurses midwives across the Organization of services, and see this organization follows.

Keywords: Organization. Nursing. Obstetrics.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 JUSTIFICATIVA.....	9
3 OBJETIVOS.....	10
4 REFERENCIAL TEORICO.....	11
5 METODOLOGIA.....	14
6 RESULTADOS.....	16
7 CONCLUSÃO.....	17
REFERÊNCIAS.....	19
APÊNDICE.....	21

INTRODUÇÃO

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva, mesmo quando a gestante é acompanhada no pré-natal, é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto. (MS, 2014)

O atendimento as gestantes de baixo-risco é o principal objetivo da Santa Casa Nossa senhora da Guia, a alta demanda exige muitas das vezes um trabalho integrado da equipe médica e de enfermagem, onde muitos atendimentos são realizados pelas enfermeiras obstetras na ausência do médico onde exigem intervenções além da classificação de risco: triagem, internamento, assistência ao parto sem distócia, rafia, entre outras, é que se viu a necessidade da organização do atendimento e acompanhamento as gestantes de baixo risco pela enfermeira obstetra, para que haja uma autonomia por parte da enfermagem, em realizar os procedimentos com respaldo e responsabilidade, facilitando e agilizando o serviço.

Gramacho e Silva, 2014, trazem que o grande desafio que se coloca, para todas (os) profissionais que prestam esta assistência, é o resgate da atuação ativa da enfermeira obstetra na assistência ao parto, pois estudos já apontam que essas profissionais intervêm positivamente na redução de intervenções desnecessárias, a exemplo da prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Caus, E. C. M., et al, 2012, nessa inclusão do enfermeiro obstetra como profissional habilitado para a realização de parto normal sem distócia, entende-se que em sua atuação profissional seja capaz de desenvolver habilidades e competências com segurança técnica, compreender múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir e que este processo deve ser visto como um evento social com grande influência cultural. Esse profissional deve ter uma formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à parturiente, de

forma segura, com uma postura diferenciada, menos tecnicista e mais humana, tendo como foco de seu trabalho o cuidado.

A organização do serviço, além de facilitar e respaldar o serviço da enfermeira obstétrica irão contribuir para um acolhimento humanizado, baseado no Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, e nos Manuais do Ministério da Saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O interesse por esse tema se deu pela demanda do atendimento a gestante de baixo risco na Santa Casa Nossa Senhora da Guia, pelas enfermeiras obstetras, observando a necessidade da organização desse atendimento, otimizando essa oferta de serviço, além da classificação de risco que é de total autonomia da enfermeira obstetra, a maioria das vezes a triagem das gestantes, internamento, assistência ao parto também é realizado pelas enfermeiras na ausência do médico obstetra. Através deste trabalho, pretende-se com a implantação também de um protocolo que respaldar as enfermeiras com essas rotinas específicas, de atender á gestante a partir da porta de entrada até a assistência ao parto sem distócias. Com essa organização, poderá ser prestada uma assistência de qualidade ao binômio, começando pela classificação de risco, realizando a triagem, internamento oportuno, abrindo partograma e alimentando, partejando, realizando assistência ao parto, fortalecendo o contato pele a pele, realizando clampeamento tardio do cordão umbilical, e incentivando ao aleitamento materno na primeira hora. E assim, melhorando os indicadores pactuados pela Rede Cegonha, tornando viáveis e factíveis, quanto humanização, através da organização dos serviços desenvolvidos pelas enfermeiras obstetras da Santa Casa N^a S^a da Guia.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Organizar os serviços ofertados as gestante de baixo-risco pela enfermeira obstetra na Santa Casa N^a S^a da Guia.

3.2 Objetivos Específicos

- Assumir integralmente à assistência obstétrica a mulher;
- Implantar o protocolo de atendimento às gestantes de baixo-risco pelas enfermeiras obstetras;
- Acompanhar mês a mês os indicadores da Rede Cegonha, através dos dados colhidos e consolidados em Banner para visualização de usuários e colaboradores;

4 REFERENCIAL TEORICO

A equipe de saúde tem papel fundamental na implementação do parto humanizado. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a gestação de baixo risco pode ser acompanhada por um enfermeiro obstétrico, sendo este também apropriado para tal função (Carvalho VF, 2012).

Apesar da alta cobertura do atendimento hospitalar, persistem obstáculos no acesso à maternidades no território brasileiro. Os problemas relativos à assistência decorrem de uma desorganização do sistema de saúde na oferta de leitos obstétricos e neonatais, além da precariedade na infraestrutura hospitalar e baixa qualidade técnica no atendimento (Barreto MO, 2013).

Segundo Santos LM (2012) o enfermeiro reconhece a relevância da prestação de uma assistência adequada e de qualidade, por isso procura sempre está acolhendo a mulher, proporcionando segurança, reconhecendo fatores que geram estresse, como a dor, criando um ambiente de cuidado e conforto tanto para parturiente como para a família. Dessa forma a enfermagem vem cada vez mais construindo uma história diferenciada, mostrando a sua capacidade, habilidade e influência, aliado a autoconfiança e experiência no processo de parir, preservando sempre as condições físicas, emocionais e os valores da parturiente.

O Ministério da Saúde em 2010 criou a Rede Cegonha com intuito de garantir e possibilitar através dessa política a assistência qualificada fundamentada na humanização, garantindo os direitos das gestantes e do recém-nascido. Apesar disso existem ainda barreiras a serem vencidas para a implementação da assistência humanizada ao parto, como as rotinas e estrutura hospitalar e a falta de informação para as parturientes, que ainda acreditam no parto medicalizado.

O enfermeiro obstetra exerce seu papel fundamentado no ato de cuidar e proporcionar conforto e segurança para parturiente. É necessário um acompanhamento desse profissional a parturiente desde a classificação de risco até a total assistência ao parto.

Embora o acesso e a disponibilidade de profissionais para a assistência tenham se ampliado, ainda se observam muitas lacunas na qualidade da prestação de serviços, principalmente no sentido da garantia da integralidade e da singularização do cuidado conforme as necessidades da população brasileira.

Observa-se no cotidiano dos serviços a fragmentação das ações e sua organização incipiente para operarem na lógica das linhas de cuidado. (BRASIL, 2014)

Apesar da implementação das Portarias 2815 e 613 pelo Ministério da Saúde que permite assistência da enfermagem ao parto de baixo risco, ainda assim são poucos os enfermeiros obstétricos que atuam no parto.

O Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da enfermagem obstétrica, para acolher as escolhas da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas, como parte da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012).

Essa qualificação é de grande importância para o profissional e para as instituições, somando para um atendimento de melhor qualidade para as parturientes, organizando os serviços conforme a proposta da Rede Cegonha, além de melhorar os indicadores.

O enfermeiro obstétrico ainda encontra muitas dificuldades na sua atuação, seja pelos limites impostos pelas estruturas físicas encontradas nas maternidades atualmente, e/ou rotinas hospitalares, seja pela cultura centrada nos médicos que ainda prevalece (SOUZA, 2011).

É importante que a enfermagem não se limite as rotinas impostas, que agregue conhecimento e uma postura reflexiva para agir da melhor forma frente às situações. Dessa maneira, consolida a profissão e gera assim maior emancipação e autonomia, desenvolvendo suas habilidades de forma coerente, se respaldando através de protocolos desenvolvidos nas instituições, respaldando toda assistência prestada pela enfermagem obstétrica.

Enfermeiros obstetras são capazes de superar o modelo de cuidado intervencionista e desenvolver habilidades não invasivas que são peculiares desse modelo humanizado e desmedicalizado de assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Estes são responsáveis pela mudança cultural para a concretização do cuidado sensível e humano no atendimento das mulheres que vivenciam esse processo (SOUZA, 2013).

O profissional de enfermagem deve se conscientizar da sua importância na assistência à parturiente e ao neonato durante todo o processo gravídico puerperal,

educando, promovendo a saúde, prevenindo e diagnosticando intercorrências. A equipe de enfermagem deve ser parte integrante da equipe de saúde na assistência integral prestada à mulher, usando o seu conhecimento técnico científico em conjunto com seus preceitos éticos de compromisso com a profissão e com a vida humana, proporcionando uma assistência digna e com qualidade.

5 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção, onde os dados foram colhidos na Santa Casa Nossa Senhora da Guia de Maceió/AL, onde é ofertado acolhimento à gestante de baixo-risco, financiada pelo SUS, em filantropia com a Santa Casa de Maceió/AL, funciona 24 h, com quadro e profissionais composto por: 11 médicos obstetras, 09 enfermeiras obstetras, 05 enfermeiras assistências (cursando obstetrícia), 12 pediatras neonatologista, 6 fisioterapeutas, 1 psicóloga, 1 assistente social, 1 nutricionista. Os serviços ofertados são; parto normal de risco habitual, parto cesárea de urgência, curetagem uterina, UCI neonatal, além de cirurgias ginecológicas de urgências.

A quantidade de leitos é: 04- leitos para curetagem uterina, 46 – leitos para binômio, 07 leitos para UCI. O pré-parto é composto por 3 camas normais, 02 camas de parto, o centro obstétrico com 02 salas de cirurgias, 01 sala de recuperação, 01 sala para recepção do bebê. É reconhecida como Hospital Amigo da Criança com adesão a Rede cegonha, recebe gestantes de Risco Habitual por bairros da grande capital Maceió (Serraria, Antares, Salvador Lyra, Jacintinho, Vergel, Feitosa, Trapiche, Poço, Cruz das Almas, São Jorge, Jacarecica, Guaxuma e Graça Torta) e Primeira Macrorregião (Jacuípe, Japaratinga, Maragogi, Matriz de Camaragibe, Passo de Camaragibe, Porto Calvo, Porto de Pedras, São Luis do Quindunde e São Miguel dos Milagres) , além de receber por livre demanda.

Os indicadores da Rede Cegonha que geram comparações para avaliação da organização dos serviços prestados pelas enfermeiras. Os indicadores fornecidos pela unidade são: Taxa de Parto Normal, Partos Normais com Episiotomia e sem Episiotomia, Partos realizados pela Enfermeira Obstetra, Partos em Posição Verticalizada, Partos com clampeamento tardio de Cordão Umbilical ($\geq 3'$ ou parar de pulsar), Acompanhantes no momento do Parto, Mulheres que receberam ocitocina durante o trabalho de parto, Partos Operatórios, Contato Pele a Pele, Natimorto, Total de Atendimentos com Acolhimento e Classificação de Riscos, Transferência Responsável.

São realizados em média de 300 á 400 partos mês, entre parto normal e cesariano. Os dados do trabalho foram colhido pelo livro de indicadores da triagem obstétrica entre Maio a Setembro de 2017, e pelos indicadores da Rede Cegonha da maternidade.

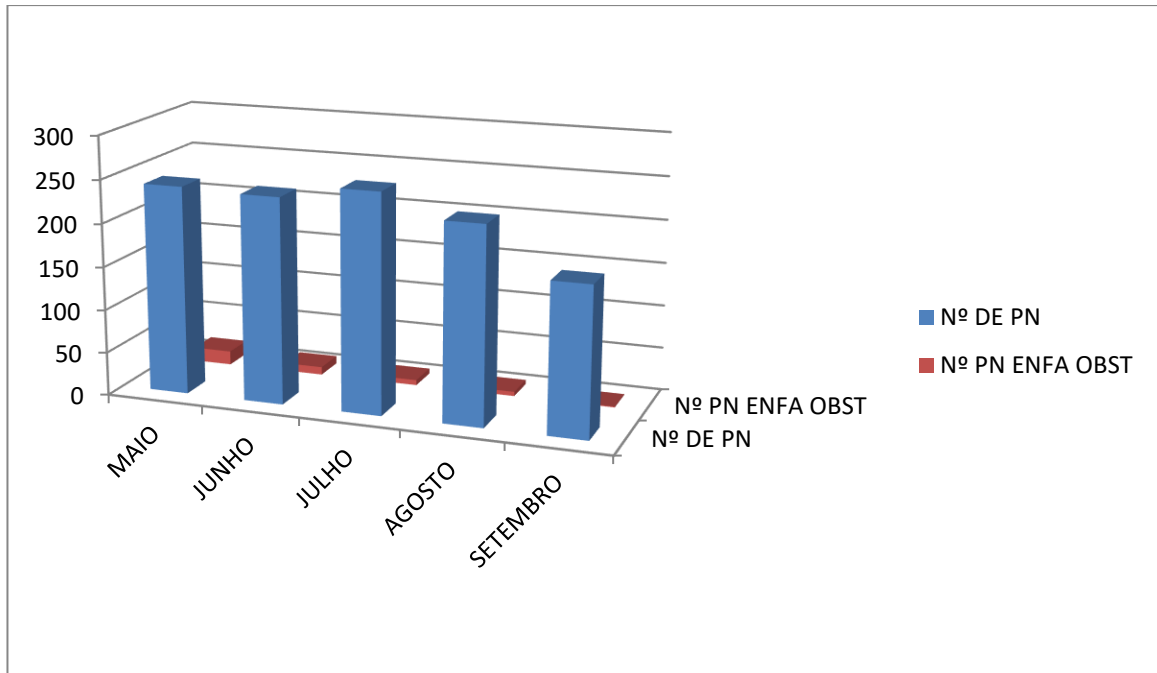


Fig. 1: corresponde ao número de Parto Normal consolidado durante o período de Maio á Setembro de 2017, e o número de Parto Normal realizado pela Enfermeira Obstetra no mesmo período.

6 RESULTADOS PARCIAIS

Após levantamento dos indicadores utilizados na Santa Casa N^a S^a da Guia, como: classificação de risco pelas enfermeiras obstetras, triagem médica, triagem pelas enfermeiras, é possível observar uma maior necessidade da atuação da enfermeira obstetra na assistência direta e continuada á parturiente, além de melhorar os indicadores referentes á enfermagem como o número de parto realizado pelas enfermeiras. Essas comparações mês a mês na urgência obstétrica foi um levantamento realizado através dos indicadores usados como instrumento para avaliação da instituição.

Foram realizadas duas reuniões com a coordenação de enfermagem, nos meses de Maio e Outubro de 2017, solicitados os dados que são colhidos mensalmente para a Rede Cegonha, para criação do Banner, e levantamento da real necessidade de melhora ao atendimento a mulher pelas enfermeiras obstétricas.

Mensalmente e em dias não combinados, é discutido individualmente com as enfermeiras obstétricas, os pontos de melhoras, como classificação de risco, triagem, abertura e acompanhamento do partograma, assistência ao parto normal sem distócias, e a criação de instrumentos para acompanhamento: Banner para acompanhamento dos indicadores, cronograma de reuniões para avaliações das melhoras em 2018, e esboço do protocolo da assistência prestada pelas enfermeiras obstétricas da Santa Casa N^a S^a da Guia que encontra-se no apêndice desse trabalho.

7 CONCLUSÃO

Fundamenta-se assim, que o atendimento a gestante de baixo risco pela enfermeira obstetra na Santa Casa N^a S^a da Guia, não pode limita-se apenas a classificação de risco, como foi mostrado através dos gráficos, que é necessário à atuação da enfermeira obstetra ao atendimento completo: triagem, internamento da gestante no período ativo do trabalho de parto, utilização do partograma, partejar, solicitação de exames (USG, Sumário de Urina entre outros), realização dos testes rápidos com autonomia de diagnóstico, encaminhamentos para alto risco e assistir ao parto normal sem distócias. Esse trabalho foi gratificante, pois demonstrou que é necessário e urgente a organização do serviço, para uma maior atuação das enfermeiras obstetras, para isso é necessária à implantação de protocolo para que haja respaldo nessa atuação, além do acompanhamento contínuo dos indicadores, melhorando o atendimento ao binômio, uma oferta de serviços sem entraves dando suporte e apoio as enfermeiras obstetras da Santa Casa N^a S^a da Guia, que além de dedicadas, realizam suas funções baseadas em evidências científicas, ressaltando que na instituição tem no seu quadro de enfermeiras duas (2) alunas concluintes do curso CEEO 2.

REFERÊNCIAS

Barreto MO. O parto na maternidade vinculada: um direito ainda não alcançado na região Nordeste. (Brasília) [Tese de Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva] - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, UNB; 2013. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/15223>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. In: Brasil. Ministério da Saúde. Brasília, DF. 2011.

BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde, Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha [manual_pratico_rede_cegonha.pdf]. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Carvalho VF, et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Rev. Esc. Enferm. Usp. 2012.

GRAMACHO, RCCV, SILVA, RCV. Enfermagem na Cena do Parto. Nursing in the Scene of Labour in BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Santos LM, Pereira SSdaC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. Rev. saúde coletiva. 2012;

Souza TG de, Gaíva MAM, Modes PSSdosA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev. gauch. enferm. 2011

Souza CM, Ferreira CB, Barbosa NR, Marques JF. Equipe de enfermagem e os dispositivos de cuidado no trabalho de parto: enfoque na humanização. J Res Fundam Care Online [Internet]. 2013 [cited 2015 Feb 22];5(4):743-54. Available from: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2380/pdf_960

APÊNDICE


ANEXO B – FOTO DO MOMENTO COM UMA DAS ENFERMEIRAS OBSTETRAS.




ANEXO C – FOTO DA ASSISTENCIA Á PARTURIENTE, DA CLASSIFICAÇÃO ATÉ ASSISTÊNCIA AO PARTO.



ANEXO D: CRONOGRAMA DE REUNIÕES PARA 2018 COM COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM, ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS E GERÊNCIA PARA AVALIAÇÃO DOS INDICADORES.

CRONOGRAMA DE REUNIÕES 2018 											
COLABORADORES	MESES										
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
ENFERMERIAS OBSTÉTRICAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM		X			X			X			X
GERÊNCIA				X					X		

ANEXO E: ESBOÇO DO POP PARA RESPALDAR AS ENFERMEIRAS OBSTETRAS NO ATENDIMENTO A MULHER NO HOSPITAL Nº Sª DA GUIA.

 <p>HOSPITAL N. SENHORA DA GUIA</p>	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	CÓDIGO	POP – G01
		EDIÇÃO	PRIMEIRA
	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTANTE	DATA	
		PÁGINA	1 - 10
<p>1 – OBJETIVOS:</p> <p>2 – ALCANÇE:</p> <p>3 – MATERIAL NECESSÁRIO:</p> <p>4 - DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE:</p> <p>5 – RESULTADO ESPERADO:</p> <p>6 – AÇÕES CORRETAS:</p> <p>7 – POSSIBILIDADE DE ERROS:</p> <p>8 – REFERÊNCIA:</p>			
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROVADO POR:	
ALDA Mª GOMES TENÓRIO VASCONCELOS			
DATA:	DATA:	DATA:	