



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC

**Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
Departamento de Enfermagem**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO -
REDE CEGONHA**

FERNANDA LIMA BATISTA SANTOS

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA EM GESTANTES EM PRÓDROMOS DE TRABALHO
DE PARTO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

FORTALEZA-CE

JANEIRO - 2018

FERNANDA LIMA BATISTA SANTOS

**PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM
OBSTÉTRICA EM GESTANTES EM PRÓDROMOS DE TRABALHO
DE PARTO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha, Universidade Federal de Minas Gerais/ Universidade Federal do Ceará para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro.

**FORTALEZA-CE
JANEIRO – 2018**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Santos, Fernanda Lima Batista

PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM GESTANTES EM PRÓDOMOS DE TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA [manuscrito] / Fernanda Lima Batista Santos. - 2018.

38 f.

Orientador: Dra. Régia Christina Moura Barbosa.

Coorientador: Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Trabalho de Parto. 2.Consulta de Enfermagem. I.Barbosa, Dra. Régia Christina Moura. II.Damasceno, Dra. Ana Kelve de Castro. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.



FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO E PARECER DE TCC

Aluno(a): Fernanda Lima Batista Santos		
E-mail: <i>fbslima@hotmail.com</i>		
Título do Trabalho: PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM GESTANTES EM PRÓDOMOS DE TRABALHO DE PARTO NA EMERGÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA		
Banca Avaliadora: Orientador - Profa: Régia Christina Moura Barbosa Castro Profa: Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno Profa.Mtda. Tatiane da Silva Coelho Profa. Dra. Ieda Maria Andrade Paulo		
Obs.: Nota 0 a 100	Conceito: (de A a F)	

PARECER:

Aprovado: Considerações ou observações que podem ser utilizadas na defesa pública.

Aprovado com restrições (Nota mínima 60 pontos - Conceito D):
Condicionado às seguintes correções e alterações:

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e à minha família por todo amor e dedicação.

À obstetrícia, que através da Maternidade Escola Assis Chateaubriand serviu de ponte para minha realização profissional e abriu o caminho para o mais lindo dos sentimentos: o amor. Esse amor me dar forças, me incentiva e torna todos os

meus dias únicos, coloridos e felizes.
Esse amor tem nome e chama-se Manu.

RESUMO

Neste plano de intervenção se teve como objetivo apresentar o relato de experiência da implantação da consulta de enfermagem obstétrica em gestantes em pródromos de trabalho de parto na emergência de um hospital terciário. Relatou-se a experiência enquanto profissional e especializanda do curso de enfermagem obstétrica, atuante em uma maternidade de referência na cidade de Fortaleza – CE. Ressalta-se que o atendimento teve enfoque para as pacientes em pródromos. A coleta dos dados foi realizada durante a vivência desta pesquisadora em seu campo profissional, realizando o atendimento em enfermagem para mulheres que buscavam a emergência do referido hospital. Nessa ocasião foi solicitado que a gestante respondesse a um questionário composto por 15 (quinze) questões. Tendo em vista a necessidade da excelência do serviço, procurou-se realizar inicialmente um teste piloto, para que fossem detectados os pontos a serem melhorados para um melhor atendimento da população. O mesmo ocorreu no mês de janeiro de 2018 com 10 mulheres. Ao final do estudo foi possível verificar que a consulta em enfermagem com mulheres em pródromos na maternidade em estudo faz-se importante, tendo em vista melhor acolher e orientar essas pacientes para que possam esperar o trabalho de parto ativo em seu lar, o que lhe é mais confortável, abrindo espaço para redução da lotação desnecessária da maternidade, bem como diminuindo a ansiedade e medos que possam existir. As mulheres se mostraram satisfeitas com a consulta realizada, com todas afirmando que a consulta deveria ser implantada na maternidade, demonstrando a viabilidade deste plano de intervenção.

Palavras-chave: Pródromos. Trabalho de parto. Consulta de enfermagem.

ABSTRACT

In this intervention plan, the objective was to present the experience report of the implementation of obstetric nursing consultation in pregnant women in labor delivery prodromes in the emergence of a tertiary hospital. The experience was reported as professional and specializing in the obstetric nursing course, working in a reference maternity hospital in the city of Fortaleza - CE. It should be emphasized that care had a focus on patients in prodromes. The data collection was performed during the experience of this researcher in her professional field, performing nursing care for women seeking the emergency of said hospital. At that time, the pregnant woman was asked to respond to a questionnaire composed of 15 (fifteen) questions. In view of the need for service excellence, a pilot test was initially carried out to detect the points to be improved in order to better serve the population. The same happened in the month of January of 2018 with 10 women. At the end of the study, it was possible to verify that the nursing consultation with women in prodromes in the maternity hospital is important, in order to better accommodate and orient these patients so that they can expect active labor in their home, which is more comfortable, opening space for reducing the unnecessary stocking of maternity, as well as reducing the anxiety and fears that may exist. The women were satisfied with the consultation, with all affirming that the consultation should be implemented in the maternity ward, demonstrating the feasibility of this intervention plan.

Keywords: Pródornos. Labor. Nursing consultation.

SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO	9
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	12
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO	13
4. JUSTIFICATIVA	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO	16
6 - PÚBLICO-ALVO	20
7 - OBJETIVOS DO PROJETO	21
8-METAS	22
9 – METODOLOGIA	23
10 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	32
11 – ORÇAMENTO	33
12 - RECURSOS HUMANOS	34
13 - RESULTADOS	25
14 - CONCLUSÃO	31
15 - REFERÊNCIAS	35
APÊNDICE	37

1 - INTRODUÇÃO

A gravidez é um período especial na vida da mulher que envolve mudanças comportamentais, físicas e afetivas. Essas modificações interferem diretamente na sua vida e da sua família, gerando ansiedade e muitas dúvidas em relação a gestação e ao nascimento. Muitos anseios são cessados ao longo da gestação, tendo em vista que a mulher vai se adaptando em cada período gestacional, mas o parto, difere pela imprevisibilidade, intensidade e dor. Nesse período, a insegurança é presente e uma boa assistência profissional faz diferença.

A enfermagem obstétrica tem papel fundamental na assistência ao parto, sendo uma área que exige conhecimento científico, mas acima de tudo, respeito à autonomia, entendendo o nascimento como um evento fisiológico.

De acordo com Sousa et al. (2016) é possível verificar no Brasil um processo de transição, com o distanciamento da visão de parto voltada para um evento médico e de risco e a aproximação do cuidado com a mulher, em seu protagonismo e autonomia. O modelo que durante muito tempo predominou no país era marcado por intervenções desnecessárias, que traziam como consequências altos índices de cesáreas eletivas e, também, aumento do índice de morbimortalidade materno-infantil. Ao invés de considerar o parto como um evento natural que é, assume um ponto de vista patológico.

Esse movimento de transição é caracterizado principalmente pela humanização da assistência ao parto, utilizando as classificações de boas práticas obstétricas, baseadas em evidências científicas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1996), elas podem ser divididas em quatro categorias: Categoria A: Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; Categoria B: Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; Categoria C: Práticas que segundo as quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela; e Categoria D: Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada.

Importante mencionar o Decreto n. 94.406, de 8 de Junho de 1987, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, no que diz respeito as atribuições do Enfermeiro Obstetra, enfocando seu artigo 9 que traz como atribuições do enfermeiro obstetra a assistência ao parto normal, devendo prestar uma assistência humanizada à mulher, sendo de sua competência a tomada de decisão até a chegada do médico.

A presença do enfermeiro obstetra na assistência ao parto inicia-se logo no acolhimento, onde é feito um levantamento sobre antecedentes obstétricos, data da última menstruação, aferição dos sinais vitais e escuta qualificada das queixas. A comunicação específica entre o enfermeiro obstetra com a paciente é fator fundamental, possibilitando a construção de uma relação terapêutica que conduz um trabalho de parto não intervencionista. Para tanto se faz necessário que o profissional seja capaz de promover a comunicação com um viés de acolhimento, favorecendo uma interação efetiva entre ele e a parturiente (CARON, 2002).

Sabemos que, embora haja mudança no panorama assistencial do parto, o Brasil é um país com altos índices de mortalidade materna e, muitos óbitos poderiam ser evitados com uma assistência de qualidade no pré-natal. O resultado dessa desassistência adequada, podem ser vistas nas estatísticas e na superlotação das maternidades, onde muitas parturientes procuram atendimento por desconhecer ou não reconhecer o início do trabalho de parto.

De acordo com Saito (2017), o trabalho de parto ocorre basicamente em quatro fases: dilatação ou primeiro período clínico; expulsão, expulsivo ou segundo período clínico; dequitação ou terceiro período clínico; e Período de Greenberg ou quarto período. O período de dilatação diz respeito ao aumento do colo do útero, que vai de milímetros até a dilatação completa (10 cm). O período expulsivo tem início quando a mulher atinge 10cm de dilatação e termina com a saída do feto. Por sua vez, o período de dequitação se configura como a expulsão da placenta, iniciando após a saída do feto, em média tem duração de 30 minutos. Por fim, o período de Greenberg trata-se da última fase, a primeira hora após a dequitação, sendo fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos para esse período, já que podem ocorrer casos de hemorragia pós-parto.

Importante que o profissional de saúde saiba diferenciar o trabalho de parto ativo dos pródomos, que podem ser entendidos como um ensaio do corpo para o momento do parto. A gestante em pródomos necessita de paciência, descanso,

ingestão de líquidos e uma boa alimentação. Isso faz com que a mesma reúna energia para o trabalho de parto que se aproxima. O entendimento desse período faz toda a diferença, pois contribui para o nascimento fisiológico, diminuindo os riscos de intervenções desnecessárias, levando a mulher a acreditar em si e estabelecer o empoderamento.

Trabalhando na Emergência de uma Maternidade Terciária do Município de Fortaleza-CE e, percebendo o grande número de gestantes em pródromos de trabalho de parto, muitas vezes por desinformação, esta pesquisadora sentiu a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção cujo objetivo é a implantação da consulta de enfermagem, a fim de não só melhorar o atendimento, mas diminuir a superlotação e ocupação de leitos desnecessariamente.

Pretende-se prestar uma assistência à gestante mais humanizada, entendendo os medos e prestando esclarecimentos sobre todas as fases do trabalho de parto, além de ofertar técnicas não farmacológicas de alívio da dor sempre em sintonia com o acompanhante de escolha, com um atendimento de orientação a ser oferecido na emergência. Nessa oportunidade, a gestante será orientada como diferenciar o trabalho de parto ativo dos pródromos, com uma escuta qualificada.

O atendimento terá como foco principal uma assistência especializada e multidisciplinar que visa garantir um parto seguro e sem complicações.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Qual a importância de uma consulta de enfermagem obstétrica em gestantes em pródromos de trabalho de parto na emergência de uma maternidade de Fortaleza-CE?

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE FOI EXECUTADO O PROJETO

O projeto foi executado em hospital universitário, terciário, de ensino, vinculado ao MEC e ao programa Rede Cegonha, localizado na cidade de Fortaleza, Ceará. Trata-se de uma maternidade que realiza procedimentos de alta complexidade e atende aos pacientes do Estado do Ceará e regiões vizinhas. Possui 165 leitos ativos, sendo referência local, regional e nacional em saúde da mulher e da criança e em assistência humanizada ao parto.

Atualmente o hospital conta com 24 ambulatórios que prestam atendimento à população nas especialidades médicas de Obstetrícia, Ginecologia, Mastologia, Acupuntura, Anestesiologia, Oncologia e Clínica Médica. atendimentos de outras profissões também são realizados, destacando-se os da Psicologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Psiquiatria e Serviço Social. (EBSERH, 2015).

Portanto, a unidade ambulatorial destaca-se pela diversidade de atendimento à mulher, desde a fase adolescente até o climatério, contribuindo com estratégias de promoção da saúde, favorecendo melhor qualidade de vida à cliente que busca o serviço. (EBSERH, 2015).

A Rede Cegonha compreende uma rede de assistência à mulher e seu recém-nascido, implementada pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de reduzir óbitos maternos e neonatais e incentivando nas maternidades as boas práticas de assistência ao parto e nascimento. Em 2011, a maternidade aderiu à proposta do governo e implantou, gradativamente, as diretrizes sugeridas pelo Ministério da Saúde, sendo indicada como centro de apoio para o Ministério da Saúde (EBSERH, 2015).

A escolha do local deu-se por ser o campo de atuação desta pesquisadora, que verificou em sua experiência a quantidade de gestantes em pré-parto que buscam a unidade de acolhimento, angustiadas, ansiosas e desinformadas sobre o que seria o trabalho de parto.

Assim, neste estudo relata-se a experiência vivenciada nesse período, enfocando o atendimento em enfermagem para essas mulheres.

Ressalta-se que esse projeto caracteriza-se como um teste piloto em que buscamos compreender a percepção dessas mulheres sobre a consulta de enfermagem no serviço de emergência.

Frente a isso, nos propomos a identificar as reais dificuldades vivenciadas pela clientela e pelo serviço, a fim de melhorar a assistência prestada por meio da posterior implementação da intervenção.

4. JUSTIFICATIVA

O enfermeiro obstetra tem grande importância na assistência à gestante. Sua atuação vem sendo reconhecida a nível internacional por um atendimento em que intervenções, analgesias e cirurgias abdominais são menos frequentes.

O atendimento desse profissional qualifica o cuidado no pré-natal e parto de baixo risco, com o uso de tecnologias leves e relacionais, o que permite às mulheres resgatar a competência própria de parir. O resultado é um parto com respeito a sua fisiologia e aspectos sociais que os envolvem. Resguardando o espaço da mulher, do bebê e sua família.

Devido à superlotação na Emergência obstétrica e, entendendo que o processo de cuidar através de um atendimento humanizado e eficiente é primordial no atendimento da parturiente e que, além disso, faz-se necessários profissionais capacitados para garantir a eficiência na assistência é possível demonstrar a relevância desse estudo.

Somada à questão da superlotação, justifica-se a elaboração desse plano com a falta de espaço físico para atendimento, a insuficiência de enfermeiros e a falta de assistência especializada de enfermagem em obstetrícia uma vez que nem todos os enfermeiros do setor são obstetras, fator que traz outra problemática que é a de centralização no atendimento médico.

Destaca-se, ainda, o número exagerado de estagiários e outros profissionais, o que acaba superlotando ainda mais o setor. Nesse sentido, esse plano de intervenção tem como objetivo, implantar a consulta do Enfermeiro obstetra na Emergência da Maternidade Escola Assis Chateaubriand em gestantes diagnosticadas em pródromos de trabalho de parto.

Além do atendimento direto as gestantes, o plano tem a finalidade de acolher e orientar as mulheres em pródromos de trabalho de parto no sentido de procurar a maternidade no momento certo, contribuindo para diminuir a superlotação e direcionando as mesmas para hospitais com perfil dentro da sua área de abrangência quando necessário.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto é um dos momentos mais delicados na vida de uma mulher. Muitas vezes sente-se fragilizada e com receio desse momento e, quanto menos conhecimento tem de todo o processo que vai passar, maior é a insegurança e o medo da dor que a espera.

Com isso, ao sentir as primeiras dores já se direciona para o hospital/maternidade. Acontece que, em algumas circunstâncias essas dores ainda não fazem parte de um trabalho de parto ativo, são os chamados pródomos ou contrações de Braxton-Hicks. Scarton et al. (2014) elucidam que essa ocorrência é maior com mulheres primíparas, por ser a primeira vez que lidam com uma experiência como essa.

Porto, Amorim e Souza (2010) elucidam que o trabalho de parto ativo se caracteriza pela presença de no mínimo duas contrações uterinas espontâneas a cada 15 minutos, somadas a pelo menos dois dos seguintes sintomas: apagamento cervical, colo dilatado para 3 cm ou mais, ruptura espontânea das membranas.

Assim, somente as gestantes que estão em trabalho ativo de parto deveriam ser admitidas nos hospitais/maternidades, fator que reduziria o tempo dessas mulheres nas salas de pré-parto e, conseqüentemente, a necessidade de analgesia e outras intervenções desnecessárias. Os autores defendem a necessidade de práticas educativas que permitam que as próprias gestantes saibam identificar o trabalho de parto ativo, o diferenciando dos pródomos.

Vogt et al. (2011) verificaram em sua pesquisa que as mulheres que são admitidas precocemente nos hospitais/maternidades passam por mais intervenções desnecessárias, sendo fundamental que essa prática seja evitada.

Faz-se importante lembrar que as maternidades brasileiras devem seguir o caminho da humanização, que de acordo com Brasil (2015), trata-se do respeito à mulher como única, à família em formação e ao bebê, promovendo um nascimento sadio e harmonioso. De forma mais detalhada:

As unidades de saúde devem oferecer à mulher um ambiente acolhedor e criar rotinas hospitalares que acabem com o tradicional isolamento imposto às mulheres. Devem ainda proporcionar à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura. Isso inclui prestar informações claras sobre os procedimentos a serem realizados mediante consentimento da mulher. [...] Devem agir de forma ética e solidária, informando a mulher sobre sua saúde, evitando intervenções desnecessárias e ouvindo sua opinião sobre os procedimentos indicados, de forma clara, respeitando seu saber e o conhecimento do seu corpo. Os profissionais de saúde devem explicar a finalidade de cada intervenção, seus riscos e as alternativas disponíveis. Com base nessas orientações, a mulher tem o direito de escolher tratamentos ou procedimentos que serão feitos em seu corpo. Devem dar apoio a ela e aos familiares, monitorar o andamento do trabalho de parto e os sinais vitais do bebê, além de prestar um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência física ou psicológica (BRASIL, 2015, p. 11)..

Desse modo, é possível entender a humanização do parto como o respeito aos direitos das mulheres no momento do parto, entendendo suas fragilidades e dispensando atenção e orientações necessárias para que ela se sinta segura e confiante para esse momento.

Atualmente, a Política Nacional da Rede Cegonha – estratégia surgida em 28 de março de 2011 com intensa colaboração do Ministério da Saúde (MS) – está mobilizando equipes de gestores e inúmeros profissionais que atuam na área da saúde em seu processo de elaboração, operacionalização, financiamento, monitoramento e avaliação (BRASIL, 2011).

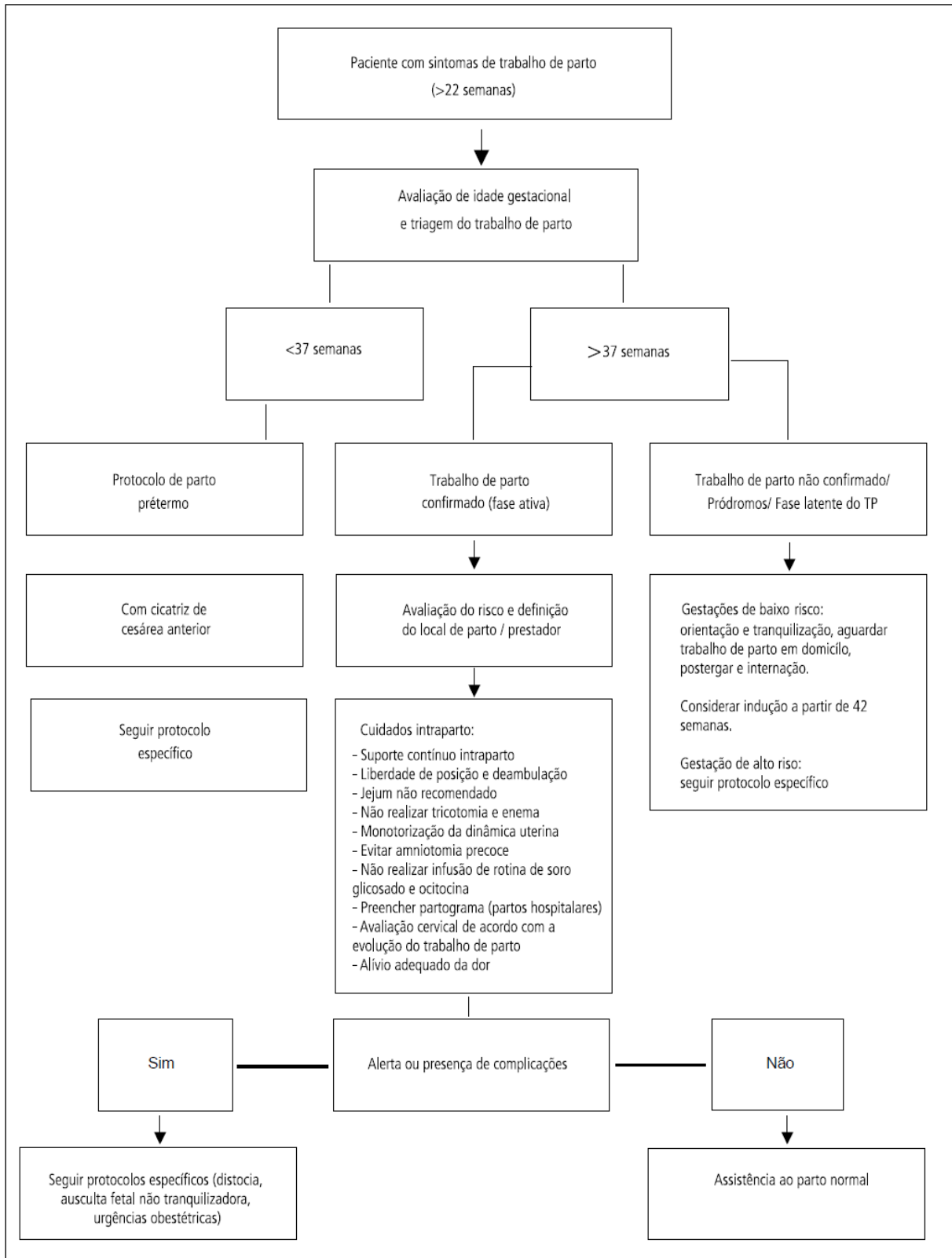
Esta política veio à tona com uma ambiciosa tentativa de reduzir o número de indicadores de mortalidade materna e infantil, consideradas completamente evitáveis, além de fornecer assistência de qualidade desde a primeira consulta de pré-natal à atenção da saúde das crianças de 0 a 24 meses de vida.

As mulheres e crianças que obtiverem a oportunidade de se incluírem nessa assistência terão algumas vantagens e direitos como a ampliação do acesso, acolhimento e melhoria da qualidade do pré-natal; transporte para o pré-natal e vinculação da gestante à unidade de referência no parto, preconizando partos e nascimentos seguros, através de boas práticas de atenção dando o direito de acompanhante em tempo integral (BRASIL, 2013).

Pode-se dizer que a Rede Cegonha se faz de suma importância para que esse momento seja facilitado, com todos os cuidados necessários para que não sejam desencadeados problemas nesse período, aumentando os índices de morbimortalidade materno infantil.

Porto, Amorim e Souza (2010) sugerem um fluxograma para a assistência ao primeiro estágio do parto:

Figura 1. Fluxograma de assistência ao primeiro estágio do parto



Fonte: Porto, Amorim e Souza (2010)

Segundo Narchi (2010), a qualidade da assistência está intimamente relacionada com estes aspectos, provavelmente pouco valorizados pela população, porque o desconhecem, e por muitos enfermeiros, porque associam qualificação profissional com autonomia na prescrição de medicamentos e solicitação de exames, por exemplo.

É necessário o envolvimento e a sensibilização dos profissionais de saúde, especialmente a enfermagem, como mediadores na mudança das rotinas institucionais, com vistas ao atendimento das necessidades da mulher e de sua família, propiciando um ambiente favorável às condutas educativas e humanizadas baseadas no diálogo, acolhimento e da comunicação com a parturiente (SCARTON et al., 2014, p. 1821).

Acredita-se que a humanização nessa etapa da vida da mulher se faz fundamental, com o atendimento de um enfermeiro obstetra para as mulheres em pródromos, orientando-as a identificar o trabalho de parto ativo, acolhendo-as de forma que se sintam seguras para voltar a suas casas até de fato entrar em trabalho de parto.

6 - PÚBLICO-ALVO

O público-alvo consiste nos beneficiários diretos, que foram todas as gestantes admitidas na maternidade em estudo em pródromos no período da coleta de dados. Como beneficiário indireto, destaca-se a própria maternidade, já que contará com um serviço especializado, capacitado em atender as mulheres que buscam atendimentos, mas que muitas vezes por desinformação, sentem-se angustiadas achando que estão em trabalho de parto. Outro quesito que poderá contribuir com o serviço, é a redução da ocupação dos leitos, na medida em que as mesmas poderão ser referenciadas a outras instituições por meio do remanejamento em decorrência de lotação dos leitos. Destaca-se que esse último ponto merece maior atenção, visto ser necessário estudos adicionais para ter certeza que o mesmo terá um desfecho favorável quanto as transferências.

7 - OBJETIVOS DO PROJETO

Objetivo Geral

Descrever por meio do relato de experiência, o teste piloto da implantação da consulta de enfermagem obstétrica em gestantes diagnosticadas em pródromos de trabalho de parto na emergência de um hospital terciário.

Objetivos Específicos

- Acolher a gestante em pródromos de trabalho de parto o seu acompanhante;
- Realizar a consulta de enfermagem às gestantes em pródromos;
- Avaliar a satisfação da gestante frente ao atendimento prestado;

8-METAS

- ✓ Implementar a consulta de enfermagem à gestante em pródromos de trabalho de parto;
- ✓ Amenizar angústias, medos e dúvidas da gestante;
- ✓ Humanizar o atendimento;
- ✓ Desenvolver um trabalho multidisciplinar;
- ✓ Acolher a mulher e seu acompanhante;
- ✓ Diminuir a superlotação de leitos na emergência obstétrica.

9 – METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência. As pesquisas descritivas procuram especificar as propriedades importantes das pessoas, grupos, comunidades ou qualquer outro fenômeno que seja submetido a análise. Avaliam diversos aspectos, dimensões ou componentes do fenômeno ou fenômenos a investigar (VILELAS, 2009).

Segundo Marconi e Lakatos (2005), os estudos descritivos permitem ao pesquisador descrever de forma completa os fatos ou fenômenos de uma determinada área, situação ou realidade. Exigindo do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar.

Esta pesquisa descritiva assume a forma de um relato de experiência, de acordo com Aires e Guimarães (2017), se caracteriza por uma reflexão sobre uma ação ou conjunto de ações que evidenciem uma situação vivenciada em âmbito profissional que seja de interesse da comunidade científica. Assim, neste estudo, relata-se a experiência enquanto profissional de enfermagem atuante em uma maternidade de referência de Fortaleza – CE, enfocando o atendimento em enfermagem para pacientes em pródromos.

A coleta dos dados foi realizada durante a vivência desta pesquisadora em seu campo profissional, realizando o atendimento em enfermagem para mulheres em pródromos. A pesquisa ocorreu no mês de janeiro de 2018.

No primeiro momento e, após preenchimento da ficha cadastral, a gestante foi direcionada para o atendimento com o Enfermeiro do acolhimento, que procedeu com a classificação de risco, conduzindo-a para atendimento médico. Em seguida, após diagnosticada em pródromos de trabalho de parto, o enfermeiro obstetra foi o responsável pela pós-consulta. Nela, 10 gestantes foram orientadas sobre períodos do parto e técnicas não farmacológicas de alívio da dor e o acompanhante foi estimulado a participar ativamente de todo o processo. Além disso, foram oferecidas técnicas para autocuidado e auto avaliação, evitando toques desnecessários e deslocamento inoportuno dessa gestante o que diminuiria a

ansiedade. Nessa ocasião foi solicitado que a gestante respondesse a um questionário composto por 14 (quatorze) questões.

Salienta-se que 4 gestantes que escolheram aguardar a evolução do trabalho de parto na referida instituição, foram reavaliadas pela pesquisadora a cada 2 horas. Espera-se que a implantação desse atendimento profissional específico, garanta uma assistência de maior qualidade e direcionada a eficiência do serviço, além de conscientizar as gestantes sobre a fase ativa do trabalho de parto e a hora oportuna de voltar a procurar a maternidade.

A análise de dados considerou o relato de experiência desta pesquisadora em seu campo profissional junto as pacientes em pródromos, sendo descrito o atendimento realizado com as mesmas, além de analisar os questionários aplicados sobre a opinião das gestantes em relação ao atendimento realizado.

10 - RESULTADOS

Enquanto profissional de enfermagem atuante na emergência obstétrica de uma maternidade de referência do Brasil em parto humanizado foi possível perceber que existe um número significativo de mulheres que chegam em pródromos acreditando que já estão em trabalho de parto ativo, a partir deste plano de intervenção sempre que identificadas foi realizado um atendimento de enfermagem visando orientá-las para que pudessem esperar o momento certo de voltar à maternidade em seu próprio lar.

Durante o atendimento de enfermagem, buscou-se o acolhimento das gestantes no sentido de proporcionar uma situação de conforto e segurança suficientes para permitir a compreensão das mudanças ocorridas naquele momento. Através da escuta qualificada as dúvidas foram gradativamente sanadas e as gestantes conseguiram ter discernimento necessário para diferenciar um pródromo de um trabalho de parto ativo.

De acordo com Albuquerque et al. (2017), que escreveram o Protocolo Clínico de Assistência ao Parto e Nascimento da MEAC, diferenciam a gestante em pródromos, chamando de trabalho de parto latente, e em trabalho ativo com orientações sobre a conduta a ser seguida em ambos os casos, conforme se pode observar no Quadro 1:

Quadro 1. Pródromos (Trabalho de Parto Latente) x Trabalho de Parto Ativo

DIAGNÓSTICO	SINAIS	CONDUTAS
TRABALHO DE PARTO LATENTE	Aumento gradual da atividade uterina – contrações com ritmo irregular, por vezes dolorosas. Pode haver alguma modificação cervical, incluindo apagamento e dilatação até 4 cm. Aumento das secreções cervicais – perda do tampão mucoso – eliminação de muco, por vezes acompanhado de sangue	Realizar registro de exame obstétrico: BCF, medida de altura uterina, avaliação da dilatação e apagamento cervical, altura da apresentação, integridade da bolsa, secreções vaginais, integridade do canal vaginal e vulva Observar as perdas vaginais (realizar exame especular se julgar necessário). Orientar sobre a diferença de líquido amniótico para o tampão mucoso.
	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar que a gestante retorne ao serviço de saúde em caso de presença de sinais de trabalho de parto ativo ou sinais de alerta (perda de líquido, sangramento uterino, contrações eficientes a cada 5 minutos, diminuição dos movimentos fetais ou qualquer mal-estar). • Pode-se, também, optar por manter essas pacientes em observação e reavaliá-las dentro de 1-2h. Àquelas gestantes que residem em bairros distantes ou em outros municípios, pode ser oferecida a permanência na Casa de Gestante. • Orientar a mulher e a família sobre as contrações do trabalho de parto ativo, bem como a frequência e duração das mesmas. • Orientar e estimular a mulher em condutas ativas: deambular, manter-se em posição verticalizada, uso de banhos para relaxamento, aumentar a ingestão hídrica e evitar jejuns. 	
TRABALHO DE PARTO ATIVO	Contrações uterinas rítmicas, em geral dolorosas, que se estendem por todo o útero. (Mínimo de 2 contrações em 10 minutos)	Realizar admissão. Avaliar e registrar: - a cada 1 hora: dinâmica uterina, ausculta fetal e fluidos administrados - a cada 2 ou 3 horas: a dilatação cervical, mantendo vigília constante sobre a mulher
	Colo uterino dilatado para, no mínimo 4 cm, com apagamento total ou 5 cm independente do apagamento.	O partograma deve ser aberto quando se identificar dilatação cervical de 6 cm.
	<ul style="list-style-type: none"> • Promover a participação ativa da parturiente e acompanhante (de livre escolha); • Utilização dos métodos para alívio da dor; • Evitar uso de práticas comprovadamente ineficazes e que promovem danos (anexo 1) • Utilização das boas práticas no parto e nascimento; • Parturientes com critérios de risco habitual devem prioritariamente ser conduzidas no Centro de Parto Normal (CPN) 	

Fonte: Albuquerque et al. (2017).

Nessa ocasião lhes era explicado sobre contagem de tempo entre as contrações e sua uniformidade, bem como sobre a observação de perdas vaginais, identificação do tampão mucoso e do líquido amniótico, além de lhes apresentar métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Importante mencionar que os atendimentos eram feitos com gestantes e acompanhantes com o intuito de empoderar também esse acompanhante para que saiba tranquilizar a paciente e ajudar no processo de identificação do trabalho de parto ativo.

Verificou-se que a principal insegurança das gestantes era em relação a não conseguir chegar em tempo na maternidade, com muitas alegando morar longe, não ter transporte, enfim, medo do parto ocorrer a caminho da maternidade e algo

vir acontecer a ela ou ao bebê. Foi explicado às gestantes e aos acompanhantes que essa insegurança era normal, que elas podiam ficar à vontade em relação ao retorno para casa, porém que os pródromos podiam ocorrer por dias, que poderiam ficar tranquilas em relação ao caminho para maternidade. Algumas gestantes optaram por continuar na maternidade, sendo reavaliadas por esta enfermeira a cada 2 horas.

Para verificar se o atendimento em enfermagem estava sendo benéfico e se de fato era viável sua implantação, foi aplicado um questionário com 10 (dez) gestantes que chegaram em pródromos, com vistas a verificar sua satisfação em relação ao mesmo. A Tabela 1 apresenta o perfil das gestantes que participaram desta pesquisa:

Tabela 1. Perfil das gestantes que participaram da pesquisa

Faixa etária	
Menor de 18 anos	2
De 18 a 25 anos	5
De 25 a 30 anos	3
Raça	
Branca	2
Negra	3
Parda	5
Estado Civil	
Casada	2
Solteira	4
União estável	4
Escolaridade	
Ensino Médio incompleto	3
Ensino Médio Completo	5
Ensino Superior	2
Renda familiar	
Menos de 1 salário mínimo	5
1 salário mínimo	3
Acima de 1 salário mínimo	2
Perfil obstétrico	
Gestação	
Primeira	6
Segunda	4
Tipo de parto	
Cesáreo	1
Normal	3
N. abortos	

Não teve aborto	8
1 aborto	2

Fonte: Dados primários da pesquisa

Como se pode perceber, as gestantes que participaram desta pesquisa são, em maioria, jovens de baixa escolaridade, baixa renda familiar e em primeira gestação. Verificando-se que as mulheres em segunda gestação na sua maioria tiveram parto normal. A ocorrência de abortos foi baixa entre as gestantes participantes. A pesquisa realizada por Jamas (2010) com mulheres com características sociodemográficas semelhantes às participantes desta pesquisa, demonstrou predomínio de insuficiência de saberes relativos ao parto, principalmente em relação aos sinais e sintomas de início de trabalho de parto, ressaltando que se faz importante que essas orientações sejam passadas durante o pré-natal, tendo em vista que durante o trabalho de parto, seja ele latente ou ativo, é mais difícil passar essas orientações, considerando o nervosismo e a dificuldade de concentração que essas mulheres podem apresentar, sendo mais benéfico relembrar tudo que foi aprendido para que ela possa se tranquilizar para o nascimento.

Foi verificado também sobre a adesão ao pré-natal e as questões que envolvem o conhecimento sobre pródomos, os resultados estão apresentados na Tabela 2:

Tabela 2. Perfil das gestantes em relação ao pré-natal e conhecimento sobre pródomos

Você realizou pré-natal	
Sim	6
Não	4
Qual profissional realizou sua consulta?	
Médico	2
Enfermeiro	3
Médico e enfermeiro	1
Você foi orientada durante o pré-natal sobre trabalho de parto?	
Sim	6
Não	0
Você sabe o que significa pródomos de trabalho de parto?	
Sim	2
Não	8

Fonte: Dados primários da pesquisa

Conforme demonstra a Tabela 2, a adesão ao pré-natal ainda é baixa, com mulheres que não realizaram pré-natal, fator preocupante, já que é fundamental para garantir a saúde materno-fetal. As que aderiram ao pré-natal realizaram consultas com médico (2), enfermeiro (3) e médico e enfermeiro (1). De acordo com o Ministério da Saúde do Brasil, a partir da Portaria n. 570, de 1 de junho de 2000, é indicada a realização de 6 (seis) consultas pré-natais. Todavia, no ano de 2016, a OMS publicou novas recomendações de atenção pré-natal em decorrência da alta mortalidade materno-infantil, sendo indicado que tenham seu primeiro contato com o médico ainda nas 12 primeiras semanas de gestação, com visitas subsequentes na 20ª, 26ª, 30ª, 34ª, 36ª, 38ª e 40ª semanas., o que totalizam 8 (oito) consultas pré-natal.

Quanto à orientação sobre o trabalho de parto durante o pré-natal verificou-se que todas que aderiram às consultas tiveram essas orientações. Quanto ao conhecimento do que significa pré-natal confirmou-se a problemática, com 8 gestantes informando não ter esse conhecimento.

A satisfação das pacientes em relação à consulta de enfermagem realizada por esta pesquisadora em sua chegada à maternidade foi verificada e os resultados estão apresentados na Tabela 3:

Tabela 3. Satisfação das gestantes em relação ao atendimento de enfermagem

Classificação da consulta realizada pela enfermeira	N
Boa	4
Excelente	6
Nota de 0 a 10	
Acolhimento	N
De 6 a 8	3
De 8 a 10	7
Orientações recebidas	N
De 8 a 10	10
Humanização	N
De 6 a 8	3
De 8 a 10	7
Desempenho do enfermeiro na consulta	N
De 6 a 8	2
De 8 a 10	8
Avaliação clínica	N
De 6 a 8	4
De 8 a 10	6

Segurança	N
De 6 a 8	4
De 8 a 10	6
Respeito	N
De 8 a 10	10
Você acha que a consulta de enfermagem obstétrica deve ser implementada na maternidade?	N
Sim	10
Não	0

Fonte: Dados primários da pesquisa

Como demonstrado na Tabela 3, o atendimento em enfermagem realizado com as gestantes em pródromos foi bem aceito por elas, que se mostraram satisfeitas com o mesmo, verificando-se que as notas dadas para os diferentes fatores apresentados a elas podem ser consideradas como bom e excelente. Verificando-se, por fim, que todas as gestantes acreditam que a consulta de enfermagem obstétrica deve ser implementada na maternidade, demonstrando a viabilidade de aplicação deste plano de intervenção. Nenhuma das gestantes apresentou sugestões para o atendimento.

14 – CONCLUSÃO

Neste estudo apresentou-se uma proposta de implantação de uma consulta de enfermagem em uma maternidade de referência de Fortaleza-CE com mulheres que chegam com pródomos, acreditando que já estão em trabalho de parto ativo, fator apresentado como uma problemática, já que ocupam leitos que poderiam ser de outras gestantes que de fato entraram em trabalho de parto.

Durante o estudo verificou-se que o problema está diretamente relacionado à falta de conhecimento das gestantes sobre pródomos, sendo fundamental que os profissionais de saúde busquem melhorar as informações a respeito desde o pré-natal, acreditando-se que ajudaria também a reduzir o número de mulheres que chegam às maternidades nesta condição, fator constatado pela experiência desta pesquisadora.

Ao final do estudo foi possível verificar que a consulta em enfermagem com mulheres em pródomos na maternidade em estudo faz-se importante, tendo em vista melhor acolher e orientar essas pacientes para que possam esperar o trabalho de parto ativo em seu lar, o que lhe é mais confortável, abrindo espaço para redução da lotação desnecessária da maternidade. As mulheres se mostraram satisfeitas com a consulta realizada, com todas afirmando que a consulta deveria ser implantada na maternidade, demonstrando a viabilidade deste plano de intervenção.

10 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

ATIVIDADES / PERÍODOS	Mai	Jun	Jul	Nov	Jan	Fev
Levantamento de literatura	X	X	X			
Montagem do projeto	X					
Elaboração do instrumento de coleta de dados	X					
Atendimento de enfermagem com mulheres em pródornos					X	
Aplicação do questionário					X	
Redação do Projeto de Intervenção				X	X	
Apresentação do projeto de intervenção					X	X

11 – ORÇAMENTO

ITEM	QUANT.	CUSTO (R\$)
Papel A4	100	R\$ 6,00
Fotocópia	20	R\$ 5,00
Combustível	46l	R\$ 200,00
	TOTAL	R\$ 211,00

12 - RECURSOS HUMANOS

Este estudo contou com a atuação desta pesquisadora no atendimento de enfermagem com mulheres diagnosticadas em pré-domos que chegam à maternidade em estudo.

15 - REFERÊNCIAS

AIRES RMB; GUIMARÃES LBE. Relato de experiência de um grupo de residentes... Português/Inglês. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 2):1103-7, fev., 2017.

ALBUQUERQUE, Clarisse Uchoa de; SOUSA, Flávia Érika Maia de; FIRMIANO, Mariana Luisa Veras; COELHO, Tatiane da Silva. **Protocolo Clínico: Assistência ao Parto e Nascimento.** EBESERH / MEAAC / UFC, 2017. Disponível em: <http://www.ebserh.gov.br/documents/214336/1109086/PRO.OBS.003+-+R1+ASSIST%C3%8ANCIA+AO+PARTO+E+NASCIMENTO.pdf/6d02ef1c-027b-40c9-9a3f-5a8e942a50c4> Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria n. 570, de 1 de junho de 2000.** Brasília, 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0570_01_06_2000_rep.html Acesso em: 28 jan. 2018.

CARON, O.A.F.; SILVA, I.A. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. **Rev Latino-Am de Enferm.** jul/ago; ed. 10, v.4. pag. 31-38, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual prático para implementação da rede cegonha.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/images/Arquivos/rede_cegonha/MANUAIS/1.MANUAL_PRATICO_MS.pdf. Acesso em: 10 jan. 2018.

_____. Rede Cegonha. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, 2013. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/PORTAL/SAUDE/CFM?ID_AREA=1816. Acesso em: 10 jan. 2018.

_____. **Humanização do parto.** Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos / Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação,

Maísa Silva de Melo de Oliveira ; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira ; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.

EBSERH (Brasil). Maternidade-escola Assis Chateaubriand (meac). **Nossa História**. 2015. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/web/meac-ufc/nossa-historia>>. Acesso em: 08 jan. 2018.

JAMAS, Milena Temer. **Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas**. 2010. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6º ed. São Paulo, SP: Atlas, 2005.

NARCHI, Nádia Zanon. Prenatal care by nurses in the East Zone of the city of São Paulo-Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 2, p. 266-273, 2010.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS; 1996.

_____. OMS publica novas orientações sobre pré-natal para reduzir mortes de mães e bebês. ONUBR, 2016. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/> Acesso em: 28 jan. 2018.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências. **Femina**. Outubro 2010. vol 38; nº 10.

SAITO, Emília. **Fisiologia do Parto: Contratilidade Uterina e Períodos Clínicos do Parto**. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3907858/mod_resource/content/1/Contratilidade%20Uterina%20%2B%20Per%C3%ADodos%20Cl%C3%ADnicos%20Parto%203%20agosto%202017.pdf Acesso em: 10 jan. 2018.

SCARTON, Juliane et al. O cuidado de enfermagem no trabalho de parto e parto: vivências de puérperas primíparas. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 8, n. 6, p. 1820-1823, 2014.

SOUZA, A.M.M.; et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc Anna Nery**. ed. 20, v. 2. pag. 324-331, 2016.

VILELAS, J. **Investigação: o processo de construção do conhecimento**. Lisboa: Edições Sílabo. 2009.

VOGT, Sibylle Emilie; et al. Características Da Assistência Ao Trabalho De Parto E Parto Em Três Modelos De Atenção No SUS, No Município De Belo Horizonte,

Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(9):1789-1800, set, 2011.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - QUESTIONÁRIO

Percepção das gestantes atendidas pelo enfermeiro obstetra na emergência da maternidade escola após serem diagnosticadas em pródomos de trabalho de parto.

1. Idade (anos): _____
2. Raça: _____
3. Estado Civil: 1() casada 2()união cons. 3() solteira 4()outros _____
4. Escolaridade (em anos de estudo): _____
5. Renda Familiar (colocar o valor real não em salários mínimos): _____
6. Gesta: _____ Para: _____ Abortos: _____
7. Você realizou pré-natal?

() sim () não
8. Qual profissional realizou a consulta?

() médico () enfermeiro () médico e enfermeiro
9. Você foi orientada durante o pré-natal sobre trabalho de parto?

() sim () não
10. Você sabe o que significa pródomos de trabalho de parto?

() sim () não
11. Classifique a consulta realizada pelo profissional enfermeiro.

() Péssima () Ruim () Regular () Boa () Excelente
12. Em uma nota de Zero a Dez, classifique:
 - a. Acolhimento

b. Orientações recebidas

c. Humanização

d. Desempenho do Enfermeiro na consulta

e. Avaliação clínica

f. Segurança

g. Respeito

13. Você acha que a consulta de enfermagem obstétrica deve ser implementada na maternidade?

() sim () não

14. Sugestões?