

ANAIIS

SIAPARTO Fortaleza 2024

12 a 14 de Abril



**Simpósio Internacional
de Assistência ao Parto**
FORTALEZA/CE



Prezados participantes do SIAPARTO Fortaleza 2024,

Gostaríamos de expressar nosso sincero agradecimento a todos os que contribuíram com seus resumos e trabalhos para este congresso. A qualidade e a diversidade das pesquisas apresentadas são um testemunho do compromisso e da dedicação de cada um de vocês com a área de obstetrícia. É gratificante ver como o esforço coletivo resulta em avanços significativos para a saúde gestante e neonatal.

Os trabalhos apresentados neste congresso não apenas ampliam nosso conhecimento, mas também inspiram novas abordagens e práticas que podem transformar o atendimento e os cuidados com mães e bebês. Cada pesquisa traz insights valiosos que, quando aplicados na prática, podem fazer uma diferença real e positiva na vida de muitas famílias.

Esperamos que as discussões e os conhecimentos compartilhados aqui no SIAPARTO sejam uma fonte contínua de inspiração para todos os profissionais e parceiros da saúde. Que possamos, juntos, continuar a inovar e a melhorar a assistência prestada, garantindo sempre o bem-estar das gestantes e dos recém-nascidos.

Parabéns a todos pelo excelente trabalho apresentado. Sua dedicação e expertise são fundamentais para o avanço da obstetrícia e para a promoção de uma saúde materna e infantil cada vez melhor.

Com nossos melhores cumprimentos,



Ana Cristina Duarte
Coordenadora Geral
Simpósio Internacional de Assistência ao Parto

ÍNDICE

- | | | | |
|----|---|----|---|
| 1 | UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER. | 14 | LITERATURA DE CORDEL COMO TECNOLOGIA ACERCA DAS VIVÊNCIAS DE PRIMIGESTAS NO PROCESSO DE GESTAR E PARIR |
| 2 | ÓBITOS MATERNOS NO CEARÁ NOS ANOS DE 2018 A 2022 | 15 | DOULAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA |
| 3 | ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 16 | CONJUNÇÕES DO LABOR DE ENFERMEIRAS EM MATERNIDADE PARA SEGURIDADE DO CUIDADO |
| 4 | PARTO HUMANIZADO O DIREITO DA ESCOLHA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA | 17 | SAÚDE MENTAL DE GESTANTES FRENTE A COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO |
| 5 | CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 18 | IMPACTO DA MASSAGEM PERINEAL SOBRE AS LESÕES PERINEAIS: REVISÃO INTEGRATIVA |
| 6 | A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA | 19 | IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO PATERNO NO TRABALHO DE PARTO PARA A TRIÁDE PAI-MÃE-FILHO |
| 7 | RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA | 20 | FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA |
| 8 | SENSIBILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE AO ÓBITO FETAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA | 21 | REPERCUSSÕES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PARTO HUMANIZADO |
| 9 | MUDANDO A FORMA DE NASCER: PARTO NA ÁGUA ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO SUS | 22 | IMPLICAÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAL PARA UM CUIDADO SEGURO EM MATERNIDADE |
| 10 | A HORA DE OURO NO PARTO PARA O FORTALECIMENTO DO SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO | 23 | ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA |
| 11 | PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL NO BRASIL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 - 2018 A 2021 | 24 | ESCOLHAS E EXPERIÊNCIAS DE PARTO: PERSPECTIVAS DAS PUÉRPERAS NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO |
| 12 | VIVÊNCIAS EM UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DURANTE A RESIDÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA | 25 | PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS ACERCA DAS VIAS DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA |
| 13 | A AROMATERAPIA COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA PARA O ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES | 26 | SIMULAÇÃO DE ALTA FIDELIDADE EM URGÊNCIA OBSTÉTRICA - PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR |

- 27 A PRESENÇA DO PAI NO ENFRENTAMENTO DA GRAVIDEZ DE RISCO
- 28 PARTO DOMICILIAR PLANEJADO E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UMA EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA E HUMANIZAÇÃO
- 29 OS DESAFIOS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 30 ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS À SÍFILIS CONGÊNITA
- 31 A ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA
- 32 CONSTRUÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO
- 33 CAPACITAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS EM REALIZAÇÃO DE SUTURA PERINEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 34 A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: VIVÊNCIAS DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
- 35 ASSISTÊNCIA AO PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL
- 36 IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 37 ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A VIVÊNCIA DA HORA DOURADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 38 O USO DO SPINNING BABIES NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 39 FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES GRÁVIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA
- 40 RASTREIO PARA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA COMPARAÇÃO DAS DIRETRIZES DO BRASIL E PORTUGAL
- 41 RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 42 MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2018 A 2022
- 43 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM RODAS DE GESTANTES DE UMA REDE PRIVADA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO
- 44 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM TRABALHO DE PARTO NA POSIÇÃO VERTICALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 45 AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS À PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 46 REDE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU
- 47 ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA
- 48 QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA
- 49 PAPEL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO GINECOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 50 SAÚDE MENTAL MATERNA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
- 51 ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO GERENCIAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO MISTO
- 52 VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ASSISTÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DO MODIFIED EARLY OBSTETRIC WARNING SYSTEM
- 53 ARTE GESTACIONAL COMO METODOLOGIA ATIVA
- 54 DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL E O IMPACTO NA RAZÃO DE ÓBITO MATERNO NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE
- 55 TELEATENDIMENTO ÀS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: REVISÃO INTEGRATIVA
- 56 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 57 A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PUERPERAL PARA GARANTIR O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO
- 58 TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS PARA ALÍVIO DA DOR E SATISFAÇÃO MATERNA DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS
- 59 PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 60 UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE INSERIDO EM PERÍODO PÓS-PLACENTÁRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO
- 61 UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE INSERIDO EM PERÍODO PÓS-PLACENTÁRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO
- 62 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DE GESTANTES DURANTE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
- 63 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM PANORAMA ATUAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNA
- 64 EMPODERAMENTO DAS GESTANTES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DO PRÉ-NATAL
- 65 ESTRATÉGIAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SERTÃO CEARENSE
- 66 A “ÁRVORE DA VIDA” ETERNIZADA PELO ENFERMEIRO À PARTURIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 67 A IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL
- 68 ANTICONCEPÇÃO NO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 69 DA SALA DE PARTO À SALA DE AULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 70 CAMPANHA OUTUBRO ROSA PARA COLABORADORAS DE EMPRESA PRIVADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 71 DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 72 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM CORIOAMNIONITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 73 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL REALIZADA POR ENFERMEIRA OBSTETRA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 74 CONSULTA DE PRÉ-NATAL QUALIFICADO A GESTANTE PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 75 PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

- 76** O IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERINATAL VIRTUAL PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO
- 77** AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO
- 78** VIVÊNCIAS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: O QUE OS ESTUDOS REVELAM
- 79** PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DE RISCO SOBRE O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL RECEBIDO NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA
- 80** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DIRIGIDOS ÀS GESTANTES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA
- 81** RELATO SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL EM UM INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO
- 82** SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR RESIDENTES A UMA PUÉRPERA DIAGNOSTICADA COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO
- 83** ANÁLISE DA FALTA DE INFORMAÇÃO PELA GESTANTE PARA A ESCOLHA DA VIA DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA
- 84** CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA INCLUSÃO DO PARCEIRO DA GESTANTE NO NASCIMENTO DO FILHO
- 85** BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA DO ESTADO DE SERGIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 86** O CUIDADO ACOLHEDOR COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO LUTO PERINATAL
- 87** AUTONOMIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA MATERNIDADE AMPARO DE MARIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.
- 88** BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE CAMAÇARI
- 89** REPERCUSSÕES DA PRÁTICA DE MINDFULNESS EM GESTANTES DE RISCO INTERNADAS NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA
- 90** O USO DA AURICULOTERAPIA DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- 91** ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE PUÉRPERAS
- 92** MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 93** LASERTERAPIA NO SUS COMO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS DA MATERNIDADE DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR – MA
- 94** A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE E OS BENEFÍCIOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO
- 95** O VIVENCIAR DE PUÉRPERAS DEFRENTE AS INTERFACES DA INTERNAÇÃO DE NEONATOS
- 96** VIVÊNCIAS EM UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DURANTE A RESIDÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 97** UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: REVISÃO DA LITERATURA
- 98** NARRATIVA PRÁTICA NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS PARTO POR ATONIA UTERINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 99** IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO ACADÊMICA NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 100** RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM PARA INTERAÇÃO, ESCUTA E FALA DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 101** IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR EM CENTROS OBSTÉTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 102** CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR NO SUL DO PAÍS: PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO
- 103** ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: FATORES INTERVENIENTES
- 104** USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFERMEIROS
- 105** IMPLEMENTAÇÃO E PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO TRANS E TRAVESTI NA 2ª MACROREGIÃO DO RN
- 106** AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR E OBSERVAÇÃO DA MAMADA EM PUÉRPERAS
- 107** INTERVENÇÕES PROTETORAS DA INTEGRIDADE PERINEAL EM PARTOS VAGINAIS
- 108** COLETIVO LÓTUS: MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA QUE DEU CERTO!
- 109** MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 110** LUTO PERINATAL E ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 111** ANÁLISE DA TAXA DE CESARIANA NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2000 A 2021
- 112** ELABORAÇÃO DE EPA (*ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY*) PARA O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
- 113** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO
- 114** ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E DE ACESSO AOS SERVIÇOS DO HOSPITAL REGIONAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA
- 115** SAÚDE MENTAL MATERNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA OFICINA PARA PROFISSIONAIS
- 116** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA A UMA PARTURIENTE COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO
- 117** ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA NA INSERÇÃO DE DIU: RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ENFERMEIRAS NO OESTE POTIGUAR
- 118** PRÉ-NATAL COLETIVO COMO UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VINCULAÇÃO À MATERNIDADE
- 119** ARTE GESTACIONAL COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 120** ENFERMAGEM E DIU: UMA CRÍTICA À HEGEMONIA MÉDICA NA SAÚDE DA MULHER NO OESTE POTIGUAR
- 121** USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO NARRATIVA
- 122** A IMPORTÂNCIA DO APOIO NA GESTAÇÃO: LIÇÕES APRENDIDAS EM UM GRUPO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO EM MOSSORÓ – RN.
- 123** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ABORTAMENTO INFECTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 124** O IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERINATAL NA PREPARAÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA O TRABALHO DE PARTO
- 125** ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE PARTO DE FORMA REMOTA: UMA MODALIDADE VIÁVEL OU INVIÁVEL?

- 126** RODA DE GESTANTES– ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 127** METAMORFOSE ASSISTENCIAL NO CUIDADO PRÉ–NATAL DAS GESTANTES DE ALTO RISCO: UM OLHAR DA ENFERMAGEM
- 128** APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM HEMORRAGIA PÓS–PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 129** CHA DE CONHECIMENTO: ESTRATÉGIA PARA MELHORAR ASSISTÊNCIA PRÉ–NATAL DE RISCO HABITUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.
- 130** AMNIOREXE PREMATURA E REPERCUSSÃO NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL: EXPERIÊNCIA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA
- 131** MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO
- 132** MHEALTH PARA CONSULTA PRÉ–NATAL: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL
- 133** POR DENTRO DA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 134** CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DOCENTE
- 135** CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES ACOMETIDAS POR TRABALHO DE PARTO PREMATURO E OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS
- 136** REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
- 137** USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA GESTÃO DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
- 138** TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 139** SESSÕES CLÍNICAS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
- 140** PAPO DE PARTEIRA: ESTREITANDO O VÍNCULO ENTRE A MATERNIDADE E AS PARTEIRAS TRADICIONAIS EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE
- 141** CUIDADOS DE ENFERMAGEM E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS GESTANTES COM COVID–19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- 142** ANÁLISEBIBLIOGRÁFICA SOBRE A PERCEPÇÃO DAS MULHERES DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
- 143** FATORES RELACIONADOS AO TRAUMA OBSTÉTRICO DO ESFÍNCTER ANAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO
- 144** A PREPARAÇÃO DO PAI PARA APOIAR A MÃE DURANTE O PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
- 145** ENFERMEIRO COMO POTENCIALIZADOR DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR INTRAPARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 146** IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR
- 147** PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO
- 148** OFICINA DE PRÉ–NATAL COLETIVO: RECONSTRUINDO SABERES E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM
- 149** ATUAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO BRASIL NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA
- 150** ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A MULHERES VIVENDO COM HIV NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO
- 151** CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA
- 152** PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NÃO HETEROSSEXUAL
- 153** RECURSO AUDIOVISUAL NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E CONHECIMENTO DO CUIDADO AMIGO DA MULHER.
- 154** AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM MULHERES GRÁVIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 155** ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 156** TREINAMENTO EM SAÚDE PARA A ATUAÇÃO EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 157** LIBERDADE DE POSIÇÃO NO PARTO E NASCIMENTO NO CONTEXTO DOMICILIAR VERSUS HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 158** AVALIAÇÃO DA VINCULAÇÃO DE GESTANTES À MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA
- 159** A PRÁTICA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES NO BANCO DE LEITE HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 160** PARTURIENTES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA–HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 161** MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 162** AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO NO BRASIL
- 163** PRONTUÁRIO ELETRÔNICO OBSTÉTRICO EM MATERNIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA UM PROJETO PILOTO
- 164** PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS MATERNIDADES
- 165** LUTO PERINATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
- 166** USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 167** RASTREIO DE RISCO PARA PRÉ–ECLÂMPSIA EM PRÉ–NATAL DE RISCO HABITUAL
- 168** AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS–PARTO POR MEIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA
- 169** AS REPERCUSSÕES DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 170** A VISITA DE VINCULAÇÃO COMO GARANTIA DE UMA ASSISTÊNCIA AO PARTO SEGURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 171** USO DE TECNOLOGIAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS
- 172** PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA DE UM HOSPITAL PÚBLICA DE REFERÊNCIA DA CAPITAL PERNAMBUCANA
- 173** CAPACITAÇÃO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM PRÁTICA DE DIU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

- 174** OS DESAFIOS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 175** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA
- 176** INTERVENÇÕES UTILIZANDO MATERIAIS EDUCATIVOS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- 177** FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS NA INSERÇÃO DO DIU: UM RELATO DE CASO SOBRE OS DESAFIOS DA CAPACITAÇÃO
- 179** POSIÇÕES ADOTADAS NO PARTO E DESFECHOS PERINEAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO
- 180** RELATO DE CASO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A GESTAÇÃO
- 181** MUDANÇA DE ESTIGMA DAS MULHERES DETRO DO ATENDIMENTO DE ENFERMEIRAS NA INSERÇÃO DO DIU: RELATO DE CASO.
- 183** O REFLEXO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS E O ACOLHIMENTO À MULHER VIOLENTADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.
- 185** CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E POSIÇÃO DE PARIR NUM CENTRO DE PARTO NORMAL
- 186** CONSTRUÇÃO DE CARTILHA SOBRE O USO DO LASER NO PUERPÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 187** O USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA IDENTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR ENFERMEIROS
- 188** OS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO
- 189** CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E USO DE OCITOCINA NO PERÍODO EXPULSIVO NUM CENTRO DE PARTO NORMAL
- 190** PARTO HUMANIZADO O DIREITO DA ESCOLHA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA
- 191** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 192** MONITORAMENTO DE BOAS PRÁTICAS E EVENTOS ADVERSOS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO NORDESTE BRASILEIRO
- 193** NASCER NO CAMINHO DA HUMANIZAÇÃO: METODOLOGIA ATIVA EM RODAS DE CONVERSA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE
- 194** CARTILHA DA GESTANTE PARA PROFISSIONAIS: FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO-INFANTIL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR-MA.
- 195** DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTE E SUA RELAÇÃO COM A DIABETES MELLITUS
- 196** IMPLANTAÇÃO DA HORA OURO NO PARTO E SEUS DESAFIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
- 197** PAIS QUE GESTAM: A INFORMAÇÃO AO ALCANCE DE TODOS
- 198** HANDS-ON OU HANDS-OFF: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- 199** PRÉ NATAL COM ENFERMEIROS OBSTETRAS EM UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DO INTERIOR DE PERNAMBUCO- PROGRAMA VIVER BEM GESTANTES
- 200** O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DO TRINÔMIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 201** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 202** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 203** ALÉM DO PARTO: REFLEXÕES SOBRE TERMORREGULAÇÃO NEONATAL E PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
- 204** PAPEL DA ENFERMEIRA RESIDENTE EM OBSTETRÍCIA NO ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 205** APERFEIÇOAMENTO DAS ENFERMEIRAS RESIDENTES EM OBSTETRÍCIA POR MEIO DE SIMULAÇÕES CLÍNICAS : RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 206** FILHO AMADO: PROJETO DE APOIO À PERDA GESTACIONAL E NEONATAL
- 207** ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: DURAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS
- 208** MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA
- 209** ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VINCULAÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 210** DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ASSOCIADOS À EFETIVIDADE DE VINCULAÇÃO À MATERNIDADE DO PARTO
- 211** USABILIDADE DE UM APLICATIVO PARA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPSIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL
- 212** OS IMPACTOS DA SEPARAÇÃO BINÔMIO MÃE-FILHO NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UMA REVISÃO INTEGRATIVO
- 213** EXPECTATIVAS DE GESTANTES ACERCA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO NORMAL
- 214** FATORES ASSOCIADOS A TRAUMAS PERINEAIS NO PARTO
- 215** PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO À ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 216** O USO DO PLANO DE PARTO DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 217** DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE MULHERES ASSISTIDAS NO PÓS-PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC)
- 218** EXPLORANDO O E-MEC: ANÁLISE SOBRE A FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL.
- 219** PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: AÇÃO CURRICULAR EM COMUNIDADE E EM SOCIEDADE COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO.
- 220** ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA SALA DE PARTO E NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO CEARÁ
- 221** NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL
- 222** TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: BRASIL 2010 A 2022.
- 223** PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PROCESSO DE PARTO: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA
- 224** ANÁLISE DOS ÓBITOS INTRAPARTO POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO ESTADO DO CEARÁ.
- 225** CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO: FORMULÁRIO FUNDAMENTADO À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU

- 226** CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA O PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA
- 227** PROTOCOLO DE SEPSE MATERNA E CUIDADOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
- 228** “BEM-VINDA À MATERNIDADE!”: CARTILHA EDUCATIVA ACERCA DA AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO
- 229** INSERÇÃO DE DIU POR ENFERMEIRAS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 230** HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 231** RODAS DE CONVERSA ACERCA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO CONDUZIDAS POR ENFERMEIRAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA
- 232** CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL
- 233** EXPERIÊNCIA DE MÃES PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO
- 234** A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO
- 235** ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA AO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS
- 236** DORES SILENCIADAS: PSICOLOGIA DAS MULHERES QUE ACOMPANHAM A HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA DE SEUS FILHOS
- 237** INTERVENÇÕES UTILIZANDO MATERIAIS EDUCATIVOS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER.

Camila Luiza Marinho Cordeiro¹ camilamarinhoc140@gmail.com¹

Introdução:

A Unidade de Saúde da Família (USF) é a porta principal para o acolhimento de pacientes que necessitam de cuidados humanizados, promovendo a prevenção de doenças. O acesso deve iniciar através das atividades e serviços individuais e em grupo, que se constitui nas bases, para o funcionamento e organização do sistema de saúde do nosso país. O público feminino faz parte da grande maioria que é atendida no contexto da USF. Entre as ações de assistências oferecidas às mulheres, pela USF, podemos incluir: a consulta de enfermagem ginecológica, com foco na prevenção do câncer de mama e colo uterino, tratamento e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis/Vaginites/Vaginoses, pré-natal, climatério e menopausa¹. No entanto, muitas mulheres não têm acesso a essa assistência, e podem sofrer complicações evitáveis, como infertilidade, gravidez ectópica e dor pélvica crônica.

Objetivo:

Enfatizar a importância do acolhimento assistencial na promoção da saúde da mulher, pela USF.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram analisados, no total, três artigos científicos disponíveis na íntegra, de livre acesso, publicados no período entre maio de 2019 a setembro de 2023, em língua portuguesa, que abordavam satisfatoriamente o objetivo proposto ao tema.

Resultados:

Com base nos artigos analisados, constatou-se que o acolhimento facilita o acesso dos usuários à USF. Ademais, modificando o processo de trabalho da equipe, melhorou a resolutividade e fortaleceu as relações entre eles e os usuários, além das relações entre si. Observou-se, não só uma maior integralidade do cuidado, mas também a minimização do sofrimento e a promoção da saúde². Além disso, foi constatado que o acolhimento por equipe resultou num conjunto de mudanças satisfatórias, sendo alguns dos principais resultados: a redução significativa do tempo de espera para consultas, e uma maior satisfação dos envolvidos. Isso demonstra, que o acolhimento por equipe é uma experiência positiva no enfrentamento de um dos maiores desafios dos sistemas integrados de saúde (SUS), e na ampliação do acesso³.

Conclusão:

Conclui-se portanto, que o atendimento ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) seja integral, de forma humanizada e acolhedora, para maior satisfação das pacientes, pois ele é fundamental na promoção da saúde da mulher, uma vez que amplia de forma abrangente a possibilidade de prevenção e tratamentos, com o intuito de que não se desenvolvam problemas futuros mais graves.

Descritores:

Assistência à mulher, atendimento humanizado, colo uterino.

Referências

1. Domingues CSB et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: vigilância epidemiológica. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2021 [citado 2024 Abr 06]; 30(esp1): e2020549. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742021000500002&lng=pt.<http://dx.doi.org/10.1590/s1679-4974202100002.esp1>.
2. Melo MV da S et al. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: análise de sua implantação em município de grande porte do nordeste brasileiro. Interface (Botucatu) [Internet]. 2022;26:e220358. Disponível: <https://doi.org/10.1590/interface.220358>
3. Camargo DS, Castanheira ERL. Ampliando o acesso: o Acolhimento por Equipe como estratégia de gestão da demanda na Atenção Primária à Saúde (APS). Interface (Botucatu) [Internet]. 2020;24:e190600. Available from: <https://doi.org/10.1590/Interface.190600>

ÓBITOS MATERNOS NO CEARÁ NOS ANOS DE 2018 A 2022

Ana Maria Martins Pereira¹; Talyta Alves Chaves Lima²; Louise Myrella Santos de Sousa³; Rianna Nargilla Silva Nobre⁴

Introdução:

A morte materna é o óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela¹. A morte materna obstétrica direta está relacionada com as complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Enquanto a morte materna indireta é resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devido a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez². Objetivo: Descrever os óbitos maternos relacionados à gravidez, parto e puerpério no Ceará no período de 2018 a 2022.

Método:

Estudo epidemiológico descritivo retrospectivo, foram utilizados os descritores: Mortalidade materna, Regionalização em Saúde, Sistema de saúde. Os dados extraídos da base de dados TABNET/DATASUS a respeito da mortalidade materna. A população do estudo foi composta por mulheres em idade fértil de acordo com as categorias de maiores números de óbitos pela Classificação Internacional de doença (CID-10), as variáveis selecionadas para análise foram: macrorregião de saúde, região por unidade da federação, estado civil, raça/cor, escolaridade, tipo de causa obstétrica, faixa etária, ano do óbito e local de ocorrência.

Resultados:

No período, o total de óbitos maternos foi 15.565, destes 9.727 aconteceram no ambiente hospitalar, tendo o ano de 2021 maior registro com 3.844 óbitos, principalmente pela pandemia da corona vírus, resultando no retrocesso dos protocolos de proteção. Com relação às variáveis: Faixa etária entre 30 a 49 foi a que apresentou maior número, com 4.360 de óbitos, pois pode estar associada à gravidez em idade avançada, seguido de mulheres de 20 a 29 anos, com 2.720 óbitos. Quanto as macrorregiões de saúde, destaca-se a Região de Sobral, que teve 2.526 óbitos., seguido da região do Cariri. A cor/raça parda foi de 11.649, sendo a mais afetada devido ao acesso precário aos serviços de saúde. Destas, 9.660 mulheres eram solteiras, local de ocorrência em unidades hospitalares, sendo 257 causas obstétricas diretas e 533 por causa obstétrica indireta.

Conclusão:

Durante o período analisado, o número de óbitos maternos apresentados continuou sendo um desafio, entre mulheres jovens, pardas e solteiras, vitimadas por causas diretas e indiretas. A pandemia agravou a atenção à saúde materna em 2021, sendo ainda mais crucial o foco em melhorias à saúde materna, destarte o Estado do Ceará pactuou no quadriênio 2018 – 2023 a redução de 11,1% da RMM passando de 61,1 óbitos por 100.000 NV, em 2018 para 50,0 óbitos por 100.000 NV em 2023.

Descritores:

Mortalidade materna; Regionalização em Saúde; Sistema de saúde

Referências:

- Brasil. Departamento de Informática do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2023. 2. Boletim epidemiológico. Mortalidade Materna. Nº 01 | 21/06/202. Acesso em: [Boletim de Mortalidade Materna 2023_RevKKC.pptx \(saude.ce.gov.br\)](#)

¹ Enfermeira Obstetra. Assessora Técnica da Célula Materno Infantil-CEMAI/CORAS/SESA. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e saúde- UECE. ² Enfermeira. Orientadora da Célula de atenção Materno infantil- CEMAI/CORAS/SESA. Mestre em Saúde da Família - UECE. ³ Fisioterapeuta. Assessora Técnica da Célula Materno Infantil - CEMAI/CORAS/SESA- Especialista em Terapia Intensiva Neonatologia e Pediatria - INSPIRAR. ⁴ Enfermeira.

ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camila Luiza Marinho Cordeiro, Ingrid Marinho Rodrigues, Késia Rafaela Santos da Silva, Thyanne Patrícia Gonçalves Ribeiro.

Introdução:

Reduzir a violência obstétrica vem sendo desafio na América Latina. Segundo o painel de monitoramento da mortalidade materna, aproximadamente 298.477 gestantes brasileiras vieram a óbito entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022 o que torna a violência obstétrica um problema de saúde pública. No Brasil, a violência obstétrica é um grande tema nas salas de discussão¹. O termo “violência obstétrica” resume e explica as diferentes formas de violência e danos causados pelos profissionais de saúde desde o período pré-natal até o pós-parto, determinada como abusos físicos, psicológicos, verbais, ou práticas intervencionistas desnecessárias que são formas comuns de violência frequentemente presenciadas nos setores obstétricos que diminuem o protagonismo da mulher levando a desapropriação de seus corpos e a relações desumanizantes dos processos naturais reprodutivos resultando na perda de autonomia tendo um impacto negativo na sua qualidade de vida².

Objetivo:

Estudar o envolvimento dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica através da conscientização das gestantes sobre seus direitos durante a gravidez.

Métodos:

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: National Library of Medicine (Pub-Med), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a partir da inclusão de artigos científicos disponíveis na íntegra, de livre acesso, publicados no período entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022 que abordavam satisfatoriamente o objetivo proposto ao tema.

Resultados e discussão:

De acordo com os artigos analisados, algumas parturientes descrevem experiências e vivências de situações que caracterizam a violência obstétrica por tratamento grosseiro marcado pela impaciência e desrespeito do profissional. Acerca dos atos de violência obstétrica, constatou-se a ocorrência da manobra de Kristeller (24,2%), toques vaginais frequentes (41,4%), realizados por vários profissionais (31,8%) e a não permissão da ingestão de alimentos ou bebidas durante o trabalho de parto (26,8%), a contenção das mãos durante a cesariana (33,8%), recém-nascido levado sem o consentimento da mãe (24,8%)³.

Conclusão:

É importante que todos os profissionais de assistência ao parto vejam o aconselhamento pré-natal como um espaço para educação em saúde, informando e ensinando a mãe sobre seus direitos, juntamente com a aplicação das boas práticas de enfermagem na assistência à parturiente, para a humanização do parto e prevenção dos casos de violência obstétrica.

Palavras Chaves:

violência obstétrica, enfermagem obstétrica, Atenção Primária de Enfermagem, educação em enfermagem.

Referências

- Brasil. Coordenação geral de informações e análises epidemiológicas. Painel de monitoramento da mortalidade materna. 2019–2022. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/mortalidade/materna/>.
- Brasil. Ministério da educação, 2022. [publicado em 2021], Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial, Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hujb-ufcg/comunicacao/noticias/parto-seguro>. Acesso em: 19 nov 2023.
- Curi PL, Ribeiro MTA, Marra CB. A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS. Arq Bras Psicol 2020; 72(n. esp.):156–169. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672020000300012. Acesso em: 04 nov 2023.

PARTO HUMANIZADO O DIREITO DA ESCOLHA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camila Luiza Marinho Cordeiro, Késia Rafaela Santos da Silva, Thayanne Patrícia
Gonçalves Ribeiro, Maximiliano Heleno Alexandre Cunha

Introdução:

O nascimento é um fenômeno natural e pode ser visto como uma experiência única para a mãe, bebê e toda a família trazendo consigo alegria e felicidade além do medo e da ansiedade. O parto humanizado é portanto percebido como ideal, pois permite à mãe assumir seu papel de protagonismo no parto, respeitando suas necessidades individuais, privacidade, liberdade e autonomia, garantindo uma assistência de qualidade à mulher e seu bebê.

Objetivo:

Em razão disso, o objetivo desta revisão integrativa é enfatizar a importância da utilização de boas práticas por parte dos profissionais de saúde na promoção do parto humanizado buscando o protagonismo da gestante.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), a partir da inclusão de artigos científicos que abordavam satisfatoriamente o objetivo proposto ao tema, disponíveis na íntegra, de livre acesso, publicados no período entre janeiro de 2018 a dezembro 2023.

Resultados:

Após aplicação dos critérios, três artigos foram selecionados para discussão onde, a episiotomia consiste em um corte realizado no períneo da mulher, um estudo transversal que tem como objetivo avaliar os fatores associados à realização de episiotomia. Realizado com 577 mulheres que tiveram seus filhos por parto vaginal em Belo Horizonte tendo como resultado que a episiotomia foi rea-

lizada em 26,34% das mulheres; e, destas, 59,21% sabiam que haviam sido submetidas a ela.¹ Tendo como objetivo avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada. Pesquisa descritiva realizada com 200 gestantes com resultado que a maioria das gestantes desconhecia o parto humanizado, era procedente do interior com menor renda, preferência por parto normal, sem informações quanto aos tipos de parto pelo profissional executante (na maioria médicos), quem conhecia adequadamente onde 30,5% conhecia parto humanizado.² Com o objetivo de compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto. O resultado que a análise dos dados levou a categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis dos profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto. Por fim, o estudo pontuou a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levantar a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais³. Conclusão: As boas práticas de saúde na assistência à parturiente promovem a humanização do parto e incentivam as mulheres a retornarem ao seu papel de protagonista, potencializando assim o conhecimento dos seus direitos. Assumir o controle da situação proporciona à mãe uma experiência livre de traumas, destacando sempre o protagonismo da mulher, pois ela é capaz de conduzir esse evento desde os exames pré-natais até o pós-parto.

Descritores:

Parto Humanizado, Tomada de Decisão Compartilhada, Obstetrícia.

Referências

1. Aguiar BM et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 4, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0899. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>.
2. Santos AB et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. *ABCS Health Sci*. 2019;44(3):172-9. DOI: 10.7322/abcshs.v44i3.1393.
3. Nascimento DEM. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 25, n. 291, p.8242-8253, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em 26 Dez. 2023.

CUIDADOS PRESTADOS PELO ENFERMEIRO À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ingrid Daiane dos Santos Souza¹; Edriele Ferreira da Silva²; Caroline Souza de Castro³; Lorena Araujo Sousa⁴; Weruska Santos da Cruz⁵.

Introdução:

O parto até meados do século XIX era realizado em domicílio por parteira, elas detinham um conhecimento quanto ao parto contudo buscavam torná-lo um momento mais acolhedor e alegre. No século XX surgiram novas tecnologias, acontecendo uma migração dos partos do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar, reduzindo assim então as taxas de mortalidade nos partos classificados de alto risco. Com a instrumentalização do parto cesárea, houve o surgimento da febre puerperal, e consequentemente a elevação do índice de mortalidade das mães e das crianças, neste momento o parto deixa de ser um processo fisiológico¹. Diante de grandes mudanças, houve destaque também para a violência obstétrica, a literatura afirma que este é o termo usado para o tratamento desumanizado vivenciado por mulheres no momento do parto. Estas violências acontecem no pré e pós parto e abortamento, como utilização de procedimentos dolorosos ou constrangedores, inadvertência na assistência, abuso de medicamentos sem consentimento da mãe². O Enfermeiro possui relevância no enfrentamento da violência obstétrica, por isso deve incentivar mulheres grávidas a pensar sobre o momento do parto garantindo assim a segurança do binômio.

Objetivos:

Descrever de acordo com a literatura existente os cuidados prestados pelo enfermeiro às mulheres vítimas de violência obstétrica.

Método:

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A análise dos

dados foi realizada através do método de análise por categorização proposto de Bardin. Foram utilizados artigos publicados entre 2017 a 2022, por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A amostra deste estudo foi constituída de três artigos. Resultados: No estudo realizado foi evidenciado que a violência obstétrica abrange sofrimento físico, psicológico e sexual atribuída a um grupo historicamente vulnerável, mulheres com baixo grau de escolaridade, negras e indígenas. Cabe ao enfermeiro promover práticas de humanização desde a primeira consulta da mulher no pré-natal. É fundamental que esta mulher seja ouvida e que seus medos sejam respeitados. No momento da consulta é muito importante incluir a opinião dos familiares, sem interferir no protagonismo da mulher, facilitando o processo de continuidade no tratamento. Assim, é salientar um posicionamento do Enfermeiro nas situações envolvendo violência obstétrica, seja no monitoramento dos casos, capacitação da equipe, na escuta qualificada e empoderamento da mulher quanto aos seus direitos descritos nas políticas públicas de saúde da mulher³.

Conclusão:

Os estudos determinaram o enfermeiro como principal mensageiro das informações prestadas à gestante e a sua família, reduzindo assim, os riscos à saúde e à integridade da mulher. Sendo assim, ações que envolvam acolhimento, comunicação, linguagem clara e acessível, qualidade na assistência, devem fazer parte do plano de cuidados implementados pelo enfermeiro.

Descritores:

Violência obstétrica; Enfermagem; Cuidados.

Referências

1. Pompeu KD, Scarton J, Cremonese L, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem. Rev Enferm Cent Oeste Min [Internet]. 19 abr 2017 [citado 8 abr 2024];7. Disponível em: <https://doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>
2. Orso LF, E Silva AD, Marques SR, Mazzetto FM, Jamas MT, Da Costa MC. Violência Obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. Rev Enferm UFPE Line [Internet]. 14 set 2021 [citado 8 abr 2024];15(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246960>
3. Vitorino de Sousa MP, Alves dos Santos LS, Ferreira Caldas GR, De Assis Moura Batista F, Lopes da Silva CR. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Nurs (Sao Paulo) [Internet]. 2 ago 2021 [citado 8 abr 2024];24(279):6015–24. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>

¹Enfermeira pela UNIFACS – ingriddaiane17.id@gmail.com; ² Enfermeira pela UNIFACS – adriele.fr20@gmail.com; ³ Enfermeira pela UNIFACS – enf.carolinecastro@gmail.com

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO VAGINAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rhuanna Kamilla da Silva Santos¹; Jessica Patrícia Florencio²; Maria Silvanubia dos Santos³

Introdução:

A gravidez é um momento de muitas modificações físicas para a formação do feto proporcionando a essa mãe momentos de emoção, alegria, ansiedade, medo e também de muita insegurança, principalmente a via de parto apropriado como a qualidade no atendimento obstétrico e as complicações que podem ocorrer para a gestante e a criança¹. Deste modo, na tentativa de aperfeiçoar a qualidade do cuidado, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que tem como objetivo diminuir o índice de morbimortalidade materno-infantil, proporcionar qualidade do acompanhamento do pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério². A atuação do enfermeiro obstetra na assistência durante o parto, é considerada como uma possibilidade para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, podendo diminuir as ações intervencionistas do tipo cesarianas, muitas vezes desnecessárias. Também poderá privilegiar majoritariamente a parturiente como ser ativo no referido processo, conduzido por uma assistência mais humanizada.

Objetivo:

Compreender a importância do papel do enfermeiro obstetra no parto vaginal.

Metodologia:

Caracteriza-se por revisão bibliográfica integrativa, qualitativa e descritiva, sendo constituída, principalmente, de artigos e evidências científicas. Realizado levantamento da literatura nas bases de dados, iniciou e finalizou no mês de Janeiro de

2024, onde os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas inglês, espanhol e português, nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura ou metanálise, dissertações, teses, livros e sites.

Resultados:

Encontrado um total de 4280 artigos no Google acadêmico e O1 Scielo, não sendo encontrado nenhum artigo no banco de Pubmed. Após análise dos títulos e artigos repetidos, foram excluídos 4268 artigos, totalizando com textos completos para avaliar a elegibilidade (n = 27), artigos excluídos pelo abstract (n = 16) e 1 artigo excluído por não contemplar o tema. Incluídos 12 artigos na íntegra. CONCLUSÃO: Com a institucionalização do parto, aconteceram modificações no cuidado com a parturiente. A mulher perde o papel de sujeito no nascimento, passando a ser um processo público, possuindo assim, a necessidade de resgatar o parto normal humanizado, no qual a parturiente necessita ser acompanhada por profissionais qualificados, para que ocorra a minimização das intercorrências durante o parto. Portanto o enfermeiro obstetra é um dos profissionais com conhecimento que recupera o parto como algo fisiológico, onde a mulher volta a ser o sujeito protagonista no período do nascimento do seu filho, colaborando para o fortalecimento de um parto mais humanizado e com menos intervenção.

Descritores:

Enfermeiro Obstetra; Humanização; Parto

Referências

1. Feitosa RMM et al. Fatores que influenciam a escolha do tipo de parto na percepção das puérperas. Rev. Fund. Care Online, v. 9, n. 3, p. 717 -726, jul/set 2017. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5502/pdf_1. Acesso em: 24 out.2023.
2. Matos GC et al. Grupos de gestantes: espaço para humanização do parto e nascimento. Rev Fund Care Online, v. 9, n. 2, p. 393 -400, abr/jun 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5909461>. Acesso em: 24 out. 2023.

¹ Enfermeira Obstetra pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco – rkss20@hotmail.com

² Enfermeira Obstetra pela Escola de Saúde Pública de Pernambuco – Jessicap.florencio@gmail.com

³ Enfermeira Obstetra pela Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira – IMIP – silvanubia0395@gmail.com

RECOMENDAÇÕES DE CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO: UMA REVISÃO NARRATIVA

Beatriz Davini Sales Rebouças¹; Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho¹; Antonio Rodrigues Ferreira Junior¹

Introdução:

O parto é um processo fisiológico complexo e delicado. Diante disso, a violência obstétrica é vista como submeter uma mulher a procedimentos desnecessários, dolorosos, com exposição a mais riscos e complicações, muitas vezes, com a finalidade de antecipar o exercício da prática, sem considerar os direitos da mulher¹.

Objetivo:

Refletir acerca das recomendações de cuidados intraparto para uma experiência positiva no parto.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, em que foi realizada a partir do documento Intrapartum care for a positive childbirth experience publicado pela Organização Mundial de Saúde² e artigos científicos publicados em bases de dados e disponíveis na íntegra. A coleta foi realizada de janeiro a março de 2021 e a pesquisa foi realizada nas bases científicas National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Assim, optou-se por não realizar delimitação temporal na busca dos artigos.

Resultados:

Entre os cuidados recomendados durante todos os parto e nascimentos estão: os cuidados respeitosos de maternidade (mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de maus-tratos e apoio contínuo durante o trabalho de parto)³; comunicação eficaz entre as prestadoras de cuidados e as parturientes; garantia do acompanhante durante o trabalho de parto e parto². Assim, deve promover o alívio da dor, preferencialmente,

por meio de medidas não farmacológicas, como as técnicas de relaxamento, massagens e compressas. Encorajar a movimentação, dando apoio à parturiente e estimulando a posição vertical, caso ela aceite. Seguindo para o segundo estágio do trabalho de parto, deve-se considerar que a duração pode ser variável, sendo que geralmente é inferior a duas horas em múltiparas e três horas em nulíparas². A posição deve ser de escolha da mulher, desde que o parto não apresente complicações. Orientar a paciente a realizar o puxo seguindo o seu próprio impulso, ou seja, apenas quando sentir vontade. Ademais, recomenda-se o controle intermitente dos batimentos cardíacos fetais, a cada 5 minutos 2,3. Por fim, no terceiro estágio, recomenda-se a administração de ocitocina e se não estiver disponível, é recomendado o uso de outro uterotônico. Tração controlada do cordão, além disso, retardar o clampamento do cordão, se não houver contraindicação. Já em relação aos cuidados com o recém-nascido (RN), deve ser feito o contato pele a pele do RN com a mãe durante a primeira hora após o nascimento². Colocar o RN no peito imediatamente após o nascimento, se estiverem clinicamente estáveis e a mãe desejar.

Conclusão:

Portanto, é importante que tais recomendações cheguem até os campos de práticas, auxiliando na prestação dos cuidados, permitindo uma experiência positiva de parto e reduzindo o índice de erros materno-fetal ao mínimo aceitável.

Descritores:

Cuidados Intraparto; Enfermagem Obstétrica; Experiência Positiva; Segurança do Paciente.

Referências

1. Parto do Princípio. Dossiê da Violência Obstétrica. Parirás com dor. Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> [Acesso em: 31.jan.2024];
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1> [Acesso em: 31.jan.2024];
3. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Reunião de Mortalidade Materna FEBRASGO/OPAS. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/685-reuniao-de-mortalidade-materna-febrasgo-opas> [Acesso em: 31.jan.2024].

¹ Enfermeira e Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica pela UECE – biadavini@gmail.com. ² Pós-doutora e docente da Universidade Estadual do Ceará – rhannalima@gmail.com. ³ Pós-doutor e docente da Universidade Estadual do Ceará – arodrigues.junior@uece.br.

SENSIBILIZAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE FRENTE AO ÓBITO FETAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Érika Abrahão Santos Carvalho¹; Luanny Lima Costa²; Lara Beatriz Santos Nascimento³; Nadyege Pereira Cardoso⁴; Manuelle Menezes de Oliveira⁵; Elisângela Abrahão Santos⁶

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o óbito fetal intrauterino (OFIU) como a morte que acontece antes à completa expulsão ou extração de um produto de concepção do corpo da mulher¹. A sensibilização do profissional de saúde frente ao óbito fetal faz parte do processo de humanizar, respeitar a dor da família pela perda de um ente desejado e esperado, proporcionando um ambiente seguro, evidenciando a importância do momento². Esses processos podem ser exercidos em maternidade de diferentes níveis de complexidade. Objetivo: Compreender a experiência do profissional de saúde frente à situação de óbito fetal intrauterino em uma maternidade filantrópica do estado de Sergipe.

Método:

Trata-se de um relato de experiência na visão de uma enfermeira obstétrica que atua na Maternidade Amparo de Maria, instituição filantrópica do estado de Sergipe, de Janeiro à Dezembro de 2023, a coleta de dados ocorreu através de indicador operacional do setor de coleta da instituição, os quais mensuram dentre eles: tipo de parto, métodos não farmacológicos, posição do parto, se realizado por enfermeiros ou médicos, se houve episiotomia ou não, se realizou contato pele a pele, dentre outros.

Resultados:

A dificuldade em lidar com o tema e a sua invisibilidade durante a formação é desafiadora. Não estamos prontos para receber um bebê morto, entramos em uma maternidade com o intuito de levar

alegria para aquela família com a chegada do novo integrante. As peculiaridades do trabalho de parto de um bebê natimorto exigem diferentes formas de atenção, pois a ausência de práticas rotineiras, como o acompanhamento dos batimentos cardíacos fetais (BCF), muitas vezes, acaba levando à impressão de que essas mulheres são negligenciadas³. Essa dificuldade torna um sentimento de impotência perante os casos, mas os profissionais do Amparo de Maria tentam dentre suas possibilidades tornarem um momento único e acolhedor na vida da família. As pacientes que estão nesse processo ficam em uma enfermaria com outras pacientes que estão na mesma travessia, preservando sua privacidade com biombos e acompanhante de livre escolha. Se for da vontade da mesma, ofertamos a penumbra, cromoterapia e musicoterapia, após expulsão do feto e dequitação placentária, perguntamos se é desejo da paciente e da família ver e/ou segurar o natimorto, realizamos o carimbo da placenta decorada para que a mulher possa levar de recordação se assim for o desejo dela.

Conclusão:

Desse modo pode-se perceber que a instituição do presente resumo dentre suas possibilidades oferece medidas para um atendimento acolhedor. Além disso, devemos fomentar a construção de estratégias fundamentadas no acolhimento e humanização nos cuidados a essas famílias.

Descritores:

Óbito fetal; Humanização da assistência; Equipe de assistência ao paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2019 ago 10]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf.
2. Brasil- Conselho Federal de Enfermagem, Resolução COFEN Nº 0516/2016, Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos; 2016. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html
3. Serafim TC, Camilo BHN, Carizani MR, Gervasio MDG, Carlos DM, Salim NR. Atenção à mulher em situação de óbito fetal intrauterino: vivências de profissionais da saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2021; 42:e20200249. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200249>.

¹ Enfermeira obstetra pela Faculdade Jardins- enfaerika@outlook.com ² Enfermeira obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- luannycosta2@gmail.com ³ Enfermeira obstetra pela Faculdade Unypública- lara-biaa2011@hotmail.com ⁴ Enfermeira obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- nadyegecardoso@outlook.com ⁵ Enfermeira obstetra pela Universidade Federal de Minas Gerais- manuellelella@hotmail.com ⁶ Enfermeira obstetra pela Universidade Tiradentes- abrahao35@hotmail.com

MUDANDO A FORMA DE NASCER: PARTO NA ÁGUA ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO SUS

Jamille Simonin Sales Nanis¹; Ana Isabella Sousa Almeida²; Meriene Gomes da Silva³; Tayana Vicente Soares⁴; Gabrielle Ferraris Rasga⁵; Izabela da Silva Pinheiro⁶

Introdução:

Com a perda do protagonismo feminino após a medicalização e institucionalização do parto, muitos eventos naturais e fisiológicos foram desencorajados. Entretanto, estudos^{1,2} revelam que o número de partos na água vem aumentando nos centros obstétricos e hospitais ao redor do mundo, porém ainda se encontram dificuldades em aplicar esses métodos no cenário brasileiro devido a perspectiva do parto focado no risco. Objetivo: relatar a experiência de enfermeiras obstétricas durante a assistência ao parto na banheira em uma Maternidade Pública do Município do Rio de Janeiro.

Método:

estudo descritivo, do tipo relato de experiência a partir de vivências de enfermeiras obstétricas durante a assistência ao parto em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, entre março de 2022 e janeiro de 2024. Para a construção deste relato foi realizado um compartilhamento de experiências a fim de achar elos em comuns através das percepções individuais.

Resultados:

Rompendo os paradigmas assistenciais onde a saúde suplementar perpetua a cultura da cesariana, ou compra a ideia de “parto humanizado” para quem pode pagar uma equipe particular, o município do Rio de Janeiro possui maternidades em sua rede de atenção à saúde que mostram que é possível ter experiências exitosas no Sistema Único de Saúde (SUS). Na maternidade em questão, o uso da banheira durante o trabalho de parto e parto é sugerido e acompanhado, quase que em

sua totalidade, por enfermeiras obstétricas. As nossas experiências apontam que ao longo do processo de “partejar”, a banheira foi ofertada com a finalidade de proporcionar conforto, relaxamento, e alívio eficaz da dor, com isso, percebemos que o local fortaleceu a conexão da parturiente com o próprio corpo, com o bebê, e o acompanhante. Ao mesmo tempo em que ampliou sua autonomia e seu protagonismo, e sua satisfação com o parto. Todavia, mesmo sendo agraciadas com a banheira no centro obstétrico, encontramos um grande empecilho, o local onde ela está inserida depende da ausência de pacientes internadas, pois comumente o espaço é usado para acomodar pacientes em trabalho de abortamento. Algumas vezes, quando o centro obstétrico está com uma quantidade reduzida de internações, conseguimos remanejar as pacientes para outros leitos, mas é um trabalho árduo. Sabemos que modificar essa estrutura é uma questão institucional, mas é impossível não se frustrar, nos resta lutar por uma assistência cada vez mais humanizada.

Conclusão:

O desejo espontâneo da parturiente para o uso da banheira é condição “sine qua non”, para o sucesso do método, resultando em um evento menos doloroso, e com sentimentos positivos sobre o parto. Contudo, nos vale a reflexão sobre o local de inserção da banheira, o que nos leva a questionar ainda sobre a universalidade da assistência humanizada.

Descritores:

parto humanizado; obstetrícia; enfermagem; nascimento;

Referências

1. Pereira LM, Tencarte SR, Merlim TM, Casanova MS, Neto ACA. Imersão na água durante o trabalho de parto e parto na água: riscos, benefícios e recomendações. *Femina*. 2018; 46 (5): 324-331.
2. Nakazone PV. Fatores associados e desfechos maternos e neonatais no parto na água em um centro de parto normal peri-hospitalar: Estudo transversal. São Paulo. Dissertação de mestrado [mestrado em ciências] – Universidade de São Paulo; 2020.

1 Enfermeira Obstétrica. Maternidade Leila Diniz, RJ, Brasil 2 Enfermeira Obstétrica. Mestre e Doutora em Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ (orientadora) 3 Preceptora em Enfermagem Obstétrica EEAN/UFRJ 4 Enfermeira Obstétrica. Maternidade Leila Diniz, RJ, Brasil 5 Residente em enfermagem Obstétrica EEAN/UFRJ 6 Residente em enfermagem Obstétrica EEAN/UFRJ.

A HORA DE OURO NO PARTO PARA O FORTALECIMENTO DO SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Bárbara Osório Xavier Montezuma; Marielle Ribeiro Feitosa; Icleia Parente Rodrigues; Janaina Landim de Sousa; Rosy Denyse Pinheiro de Oliveira; Nachielle Pinheiro da Silva

Introdução:

O contato pele a pele e o a amamentação na primeira meia hora de vida – hora de ouro, são primordiais para estabelecimento do vínculo mãe-bebê e para a amamentação conforme o passo 4 para o sucesso da amamentação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC)1,2.

Objetivo:

Descrever o perfil das mulheres atendidas em um Banco de Leite Humano – BLH com ênfase nos dados obstétricos e a amamentação.

Método:

Trata-se de um estudo quantitativo descritivo transversal realizado em Fortaleza, Ceará, em um BLH, localizado em um Hospital Amigo da Criança. O estudo teve parecer de aprovação do comitê de ética nº 5861734. Os dados foram obtidos das fichas de atendimento de aleitamento materno do setor realizados em dezembro de 2023.

Resultados:

No referido período foram realizados 141 atendimentos no BLH a puérperas com dificuldades no manejo da amamentação. A faixa etária do maior número de mulheres foi de 26–35 anos com 78 (55,7%), seguida de 18–25 anos com 35 (25,0%), 36–45 com 21 (15,0%), menores de 18 anos com 6 (4,3%) e não houve maior de 45. Quanto à procedência, a maioria dos atendimentos foram de paciente externas 105 (74,5%). A cesariana foi a via

de parto mais prevalente com 86 (61,0%) e normal com 52 (36,9%). 66 (46,8%) dos partos ocorreram em hospitais privados e 63 (44,7%), em públicos. Quanto à hora de ouro, amamentação na primeira meia hora ocorreu com 69 (48,9%) mulheres e 58 (41,1%) não amamentaram. Houve contato pele a pele na primeira hora de vida em 87 (61,7%) mulheres e 41 (29,1%) não o fizeram. Das 141, 25 (17,7%) nutrizes atendidas tinham experiência anterior com amamentação, das quais 16 (64,0%) sendo considerada positiva, 4 (16,0%) negativa. Estavam em aleitamento materno exclusivo (AME) 65 (46,1%) bebês, 49 (32,2%), em aleitamento materno misto, 3 (2,0%), somente fórmula. As principais queixas em relação à amamentação foram: dificuldade na amamentação 29 (20,6%), dificuldade de pega do bebê 23 (16,3%), doação de retorno ao trabalho 21 (14,9%), fissuras 17 (12,1%) e ingurgitamento mamário 15 (10,6%).

Conclusões:

Percebeu-se que quase metade das mulheres relataram ter vivido a hora de ouro e a maioria seguiu em AME. O número elevado de cesarianas, pode ser um impeditivo para o cumprimento do passo 4 no parto para o sucesso da amamentação2. Vale ainda citar a relevância do serviço em BLH para o apoio no manejo em aleitamento materno.

Palavras -chaves:

aleitamento materno; banco de leite humano.

Referências:

- Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa hospital amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. Rev Paul Pediatr. [Internet]. 2019; [cited 2024 Jan 31]; 37(4):486–493. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>
- Unicef. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 1: histórico e implementação / Fundo das Nações Unidas para a Infância. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) [cited 2024 Jan 31]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/ihac-modulo-1-historico-e-implementacao/>

PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL NO BRASIL ANTES E DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 - 2018 A 2021

Andressa Rocha Olah¹; Aglaêr Alves da Nóbrega²; Nathalie Mendes Estima¹; Caroline da Silva Tonietto²; Yluska Myrna Meneses Brandão e Mendes²;

Introdução:

O óbito perinatal corresponde ao conjunto de óbitos fetais e neonatais precoces, sendo a taxa de mortalidade perinatal um consagrado indicador da qualidade da assistência ofertada ao binômio gestante-bebê e do acesso aos serviços de saúde.¹ No Brasil, mesmo com a alta cobertura do pré-natal e com a incorporação tecnológica ocorrida na atenção ao parto, a mortalidade perinatal permanece um desafio a ser enfrentado.² Para além disto, os impactos da pandemia de covid-19 nos diferentes extratos da população ainda estão sendo compreendidos, sendo que no que tange a mortalidade perinatal, os impactos diretos e indiretos da covid-19 parecem ter se apresentado de maneira distinta nas diferentes localidades, demonstrando a relevância de estudos locais para a melhor compreensão do cenário epidemiológico.

Objetivo:

Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade perinatal antes e durante a pandemia da covid-19.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo sobre o perfil da mortalidade perinatal no biênio imediatamente antes da pandemia de covid-19 (2018/2019) e nos dois primeiros anos da pandemia (2020/2021). A análise dos dados foi feita através de medidas de estatística descritiva, por meio do cálculo de frequências absolutas e relativas, além de medidas de tendência central e dispersão. Foram utilizados bancos de dados públicos dos Sistemas de Informações sobre Mortalidade (SIM) e sobre Nascidos Vivos (Sinasc). Os processamentos e as análises foram realizados nos softwares Jupyter Notebook e Microsoft Excel. Resultados: Ao comparar os dois biênios, observou-se uma redução no número absoluto de óbitos perinatais, porém, com aumento

de 1,3% na taxa de mortalidade perinatal do país, devido à redução no número de nascidos vivos. Houve um incremento de 1,6 pontos percentuais na participação dos óbitos fetais na mortalidade perinatal, acompanhado pela redução de 9,2% nos óbitos neonatais precoces no segundo período avaliado. Na análise por grupo de causas reduzidos da CID-10, foi possível observar uma concentração dos óbitos no grupo “fatores maternos e perinatais” em 2020/2021, principalmente no subgrupo “fatores maternos”, que congrega os óbitos por covid-19, com um aumento de 8,2% na região Norte e de 2,2% na região Sudeste. Com relação a evitabilidade³, no biênio pré-pandêmico 44,4% dos óbitos foram classificados como evitáveis e, no segundo período, foram 42,9%. Cerca de 2,7% dos óbitos perinatais tiveram causas básicas de óbito classificadas como mal definidas, com 6% de incremento no segundo biênio. Conclusão: Houve uma redução no número absoluto de óbitos perinatais, porém, com um incremento na taxa de mortalidade perinatal nacional. Também foi observado um aprofundamento na disparidade da composição dos óbitos perinatais, com um incremento no percentual destes representados por óbitos fetais. A alta concentração dos óbitos no subgrupo de causas fatores maternos no segundo biênio sugere que o impacto da covid-19 na mortalidade perinatal pode ter ocorrido mais fortemente de modo indireto, devido ao acometimento da parturiente pelo SARS-CoV-2, do que por impactos diretos da infecção viral no feto ou no neonato. O incremento no número de óbitos com causa mal definida aponta a necessidade de fortalecimento dos comitês de investigação dos óbitos infantis e fetais.

Descritores:

Mortalidade Perinatal; covid-19; Morte fetal; Mortalidade Neonatal Precoce

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal. 96 p.
2. Grilo Diniz S. Gênero, Saúde Materna e o Paradoxo Perinatal. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano. 1º de agosto de 2009. 19(2): 313–326.
3. Malta Deborah Carvalho, Sardinha Luciana M. V., Moura Lenildo de, Lansky Sônia, Leal Maria do Carmo, Szwarcwald Célia Landman et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2010 Jun [citado 2024 Jan 22]; 19(2): 173–176.

VIVÊNCIAS EM UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DURANTE A RESIDÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Souza Silva¹; Ana Luiza de Oliveira Paulino²; Giovana Florencio Bolteri³; Mariana Koenig Ferreira⁴; Catia Campaner Ferrari Benardy⁵

Introdução:

A maternidade desperta diversos sentimentos e expectativas, experienciados de maneira única por cada mulher. No entanto, frequentemente, esse processo é marcado pelo intervencionismo e medicalização, características inerentes ao modelo assistencial biomédico¹. Essa abordagem pode levar a repercussões negativas na saúde da mulher, especialmente durante o período grávido-puerperal, transformando-a de protagonista do seu próprio parto em mera receptora de técnicas e cuidados em saúde. Diante desse contexto, se fez necessário a criação de uma rede de apoio que forneça às mulheres informações importantes e necessárias sobre o processo da gestação e puerpério, contribuindo com acompanhamento e apoio das mulheres ao longo desse período. Objetivo: Descrever as experiências vivenciadas dentro do ambulatório Rede de Apoio a Saúde da Mulher (REAMU) durante a residência em Enfermagem Obstétrica.

Método:

Trata-se do relato de experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica de um Hospital Universitário no Sul do Brasil, sobre as vivências em um ambulatório de Enfermagem Obstétrica denominado Rede de Apoio a Mulher (REAMU) durante o mês de junho de 2024. Este ambulatório é um dos campos de atuação da residência, e presta serviço a gestantes de alto risco, realizando em média 150 atendimentos por mês. As atividades desenvolvidas são variadas: consulta de enfermagem para gestantes e puérperas; grupo de gestantes; oficinas de shantalla; escalda pés; auriculoterapia; laserterapia; preparo e recuperação do períneo. Resultados: A atuação no ambulatório abrange diversas atividades, não se limitando apenas à prestação de assistência, mas ocorrendo em um ambiente onde a prioridade é a abordagem integral do cuidado. As consultas individuais para as gestantes são dividi-

das em 6 encontros, sendo abordados temas como as expectativas da gestante em relação ao parto, modificações durante a gestação, amamentação, o papel do acompanhante e diferenças entre parto normal e cesariana. O encerramento desse processo se dá por meio da realização do escalda-pés, uma técnica que incorpora diferentes temperaturas da água, sal grosso e uma combinação de ervas. Este momento é acompanhado por músicas relaxantes e aromaterapia, proporcionando uma experiência sensorial, finalizando com a construção de uma pulseira para que a mulher utilize no momento do parto. Além de consultas durante o pré-natal e puerpério, o ambulatório realiza pintura gestacional, grupos de gestantes e a implementação de oficinas práticas, como shantalla e cuidados perineais. As experiências vivenciadas nos atendimentos e oficinas proporcionaram não apenas uma compreensão mais profunda da complexidade do ciclo grávido-puerperal, mas também fortaleceram o comprometimento com a promoção de práticas de cuidado que respeitam a individualidade e autonomia das mulheres.

Conclusão:

Ao longo do período de atuação no ambulatório, foram observados impactos positivos dessa abordagem centrada na mulher, estendendo-se à promoção do bem-estar físico e emocional durante o ciclo grávido-puerperal. Nesse contexto, destaca-se de maneira significativa o papel da Enfermagem Obstétrica na construção de uma abordagem humanizada e holística à saúde da mulher. A atenção dedicada às necessidades individuais, a ênfase no cuidado integral e a promoção do vínculo emocional entre profissionais de saúde e gestantes refletem a contribuição para a melhoria da experiência materna.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco; Terapias complementares.

Referências

1. Borges, M.; Madeira, L.; Azevedo, V. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. Rev. Min. Enferm. Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 105-113, jan./mar., 2011.

1 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- amanda.souza.silva@uel.br 2 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- ana.luiza.oliveira@uel.br 3 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- giovana.florencio@uel.br 4 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- mariana.koenig@uel.br 5 Dra. em Enfermagem do Departamento de Enfermagem UEL - ccfbernardy@gmail.com

A AROMATERAPIA COMO ESTRATÉGIA NÃO FARMACOLÓGICA PARA O ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES

Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios¹; Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro²; Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros³; Virlene Kelly de Sousa Gomes⁴; Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶.

Introdução

A dor é um dos sintomas relevantes que se apresenta no processo de trabalho de parto como um alerta fisiológico, sinalizando à mulher que se aproxima o momento de parir.³ A aromaterapia é uma Prática Integrativa Complementar (PIC) que consiste na utilização de óleos essenciais altamente concentrados ou essências destiladas das plantas. Suas propriedades terapêuticas estão associadas à promoção do bem-estar físico e emocional, por meio de inalação, uso tópico ou via oral.²

Objetivo

Evidenciar cientificamente os benefícios observados na aplicação da aromaterapia durante a assistência ao trabalho de parto.

Método

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura bibliográfica, nacional e internacional, realizado no mês de Dezembro de 2023, na qual os dados foram coletados através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e U.S. National Library of Medicine (PubMed). Nesse levantamento, foram encontrados 23 artigos e selecionadas 12 publicações, considerando os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos disponíveis na íntegra, de língua portuguesa e inglesa, ano de publicação 2018 a 2023.

Resultados

A sintomatologia característica da fisiologia do parto pode desencadear efeitos emocionais nas parturientes, limitando sua capacidade de lidar com a dor e refletindo negativamente na sua experiência.¹ Dos 12 artigos selecionados, 100% apontam que o uso da aromaterapia é um método não farmacológico de alívio da dor relevante, por promover uma boa resposta à analgesia da dor, bem como por sua utilização ser de baixo custo e de fácil aplicabilidade. Observou-se que a utilização de óleos essenciais como lavanda, tangerina, capim limão e laranja amarga, por meio do uso tópico em massagem e da inalação, foram capazes de proporcionar alívio da dor, relaxamento e redução de ansiedade, estresse e medo.

Conclusão

As evidências demonstram que a aromaterapia é um método eficaz para o alívio da dor durante o trabalho de parto, atuando como um recurso terapêutico de ação estimulante do sistema nervoso parassimpático e oferecendo para a parturiente um efeito ansiolítico, desconstruindo assim a tríade medo-tensão-dor. Recomenda-se, portanto, que a utilização dessa prática seja ampliada na assistência hospitalar obstétrica, contribuindo com o cenário de humanização do parto e nascimento.

Descritores

Aromaterapia. Obstetrícia. Terapias Complementares.

Referências

1. Barbosa AA, Madalena EA, Silva NA, Araújo SMMG, Araújo BG. A importância do cuidado holístico pela enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.9, n.2, p. 8535– 8539, feb., 2023.
2. Karasek G, Mata JAL, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Revista Cuidarte*. 2022.
3. Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodrê TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2020.

¹Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará. ²Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará. ³ Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará. ⁴Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará. ⁵Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará. ⁶ Enfermeira Obstetra e Professora na Universidade Estadual do Ceará

LITERATURA DE CORDEL COMO TECNOLOGIA ACERCA DAS VIVÊNCIAS DE PRIMIGESTAS NO PROCESSO DE GESTAR E PARIR

Maria Alice Cavalcante Gomes¹; Leticia Days Cruz Lima²; Monalisa Rodrigues de Carvalho³; Anne Fayma Lopes Chaves⁴; Nathanael de Souza Maciel⁵; Camila Chaves da Costa⁶.

Introdução:

A gravidez é um período singular na vida de muitas mulheres, pois o corpo se prepara e vive a experiência de gerar outra vida. As fases desse processo se perpetuam desde a fecundação, implantação, formação, maturação até o nascimento desse bebê. Contudo, tais mudanças não ocorrem apenas no âmbito fisiológico, mas em todos os aspectos, sejam eles na área emocional, cultural ou socioeconômica. Portanto, compreender e empoderar-se das especificidades desse período tem se tornado cada vez mais necessário na realidade de quem o vive. Resgatando o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS) para uma condição de saúde, o ciclo gravídico-puerperal é uma circunstância na vida dessa mulher, podendo ser desejada e planejada, ou surpreendendo de maneira não prevista ou planejada, podendo ser permeada por sentimentos de ambivalência ou de aceitação¹. Isso implica que a enfermagem atue no contexto da educação e promoção da saúde por meio de estratégias de empoderamento para que as gestantes vivenciem esse período de forma tranquila e saudável. As tecnologias como forma de estratégias, devem compreender o aspecto cultural da comunidade que será trabalhada, como o cordel.

Objetivo:

Construir uma tecnologia educacional na modalidade de cordel sobre as vivências de primigestas no processo de gestar e parir.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre outubro e novembro de 2022. O processo de construção se deu nas seguintes etapas: levantamento bibliográfico e construção do material educativo². Após os ajustes pertinentes ao processo de construção, aplicou-se o Índice de Legibilidade de Flesch-Kincaid (ILFK).

Resultados:

O cordel foi composto por 10 quadras (estrofes com 4 versos), abordando temáticas em relação ao empoderamento feminino; planejamento reprodutivo; ausência paterna; parto normal; intervenção cirúrgica e o vínculo mãe-bebê. Quanto à leitura, foi classificada como legível, com um nível de escolaridade de 7,39 (anos), que corresponde, pelo menos, à conclusão do sétimo ano do ensino fundamental para o público-alvo abordado pelo (ILFK).

Conclusões:

A construção do material nesta modalidade, apresenta-se como um produto lúdico, que dialoga com a cultura popular nordestina, o cordel pode ser um recurso fortalecedor da educação em saúde, como estratégia de promoção à saúde no contexto da obstetrícia.

Descritores:

Tecnologia Educacional, Gravidez, Parto, Educação em Saúde.

Referências

1. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 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. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein; 2019. 56 p.
2. ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto. 2005; 13(5):754-757.

¹ Enfermeira; alicegomes1002@gmail.com ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); leticadays@aluno.unilab.edu.br ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); monalisacarvalho@aluno.unilab.edu.br ⁴ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); annefayma@unilab.edu.br ⁵ Enfermeiro, Doutorando da Universidade Federal do Ceará (UFC); nathanael.souza.inf@gmail.com ⁶ Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); camilachaves@unilab.edu.br

DOULAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yraguacyara Santos Mascarenhas Oliveira; Camila Tuane de Medeiros¹;
Cristiane de Lira Fernandes²; Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁴

Introdução:

A doula tem um importante papel no empoderamento e na assistência emocional, física e social à mulher, no que se refere ao preparo para o trabalho de parto, parto e pós-parto. Uma das suas atribuições é oferecer orientações e apoio contínuo, o que influencia diretamente na segurança que a parturiente terá no momento do parto, através de mecanismos que aliviam a dor e o medo e, consequentemente, permite à mulher a percepção do seu protagonismo no trabalho de parto¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de Enfermeiras em um Curso de doulas, na qual teve como propósito conhecer, se capacitar, aprofundar conhecimentos e vivências na atuação como doulas.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência no Instituto de Saúde Elpidio de Almeida – ISEA, uma maternidade em Campina Grande/PB, em um curso para formação de doulas em agosto de 2019. Os momentos foram contemplados com: curso, simulação e prática na sala de parto.

Resultados:

Após três dias de curso preparatório para doulas, houve a inserção das participantes na sala de parto. Para a abordagem à mulher parturiente, houve a apresentação da doula e de que forma ela estaria ajudando a mulher naquele momento, esclarecendo suas dúvidas e lhe passando segurança, posteriormente, foi realizada a assistência. Foram utilizados alguns mecanismos para relaxamento, alívio da dor e evolução para o trabalho de parto, como: bola Suíça, técnicas não farmacológicas de alívio da dor, massagens, deambulação, e banho morno. Vale ressaltar que, foi respeitada a vontade das mulheres sobre a permanência ou não das doulas no ambiente.

Conclusão:

A experiência como doula permitiu compreender a importância de alguém que não está diretamente vinculado à equipe de saúde mas realiza um papel essencial na sala de parto. A doula desempenha um papel significativo no acompanhamento da mulher, fornecendo suporte emocional e conhecimento, o que contribui na redução de complicações durante o parto, pois a presença da doula proporciona à mãe segurança e melhor preparação.

Descritores:

Parto Humanizado; Doulas; Saúde Materna.

Referências

1. Santana VM, Leite RCA, Maranhão TSP de A, Gomes TN, Martins CC, Medeiros K de A, da Silva AEG. Doulas Voluntárias em uma Maternidade Pública: Relato de experiência / Voluntary Doulas in a Public Maternity: An Experience Report. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021; 4(2):9553-65. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/29017>.

1 Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN 2 Psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN 3 Enfermeira pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN 4 Enfermeira e Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN

CONJUNÇÕES DO LABOR DE ENFERMEIRAS EM MATERNIDADE PARA SEGURIDADE DO CUIDADO

Vânia Krisna de Oliveira Albuquerque¹; Raimunda Magalhães da Silva²; Vanderlania Macêdo Coêlho Marques³; Waleska Benicio de Oliveira Carvalho⁴; Maria Helena de Carvalho Valente Presado⁵; Girliani Silva de Sousa⁶

Introdução:

O setor saúde requer a utilização intensiva de mão de obra, a assimilação de novas tecnologias e a oferta abrangente de serviços multidimensionais. A saúde do trabalhador em suas diversas dimensões compreende a distribuição adequada de profissionais, a formação da força de trabalho, a regulação das atribuições exercidas, a organização e as condições laborais¹.

Objetivo:

Compreender as implicações das condições de trabalho das enfermeiras para a assistência de qualidade em uma maternidade pública.

Método:

Realizou-se um estudo qualitativo, fundamentado nos preceitos teóricos e metodológicos de Donabedian², que perpassam pela qualidade dos serviços de saúde e relacionam-se às dimensões da estrutura, do processo e dos resultados. Foram entrevistadas 32 enfermeiras, em uma maternidade de referência localizada em Fortaleza, Ceará, Brasil, considerando-se como critérios de inclusão enfermeiras atuantes nas áreas de classificação de risco, assistência ao parto e alojamento conjunto, com tempo mínimo de seis meses de experiência. Excluiu-se enfermeiras que estavam afastadas do serviço ou indisponíveis durante o período de coleta. Os dados foram coletados nos meses de junho e julho de 2021, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, conforme Parecer nº 4.607.838. As entrevistas foram audiogravadas, com duração média de 30 minutos, posteriormente seguiu-se com a transcrição e organização dos dados por meio da análise de conteúdo de Minayo³.

Resultados:

As enfermeiras relataram falhas no dimensionamento de profissionais, carga horária exaustiva e superlotação de pacientes nas unidades de internação. Evidenciaram-se dificuldades nas condições de trabalho, como estrutura física precária e falta de insumos para o cuidado aos pacientes na maternidade. Verificou-se que as falhas dimensionais e estruturais refletem nas condições de trabalho, afetando a saúde das profissionais. Diante do cenário vivenciado, as enfermeiras expressaram preocupações, relatando que o recebimento de ferramentas de trabalho para proteção individual e de cada paciente, faz parte de seus direitos. Assim, postularam que esses recursos são significativos para minimizar os riscos da propagação de infecções e contaminações. No entanto, dentro de suas limitações, as profissionais buscam resguardar a vida dos pacientes através de uma assistência assertiva.

Conclusão:

As condições de trabalho das enfermeiras têm um impacto direto em sua própria saúde, os fatores de precarização tornam as condições de trabalho frágeis e limitadas, interferindo no cuidado oferecido às gestantes e puérperas na emergência obstétrica e nas enfermarias. No entanto, mesmo diante das adversidades vivenciadas, as enfermeiras buscam oferecer uma assistência de qualidade frente às condições de vulnerabilidade das pacientes.

Descritores:

Condições de trabalho; Enfermeira; Segurança.

Referências

1. Diehl E, Riger S, Letzel S, Schablon A, Nienhaus A, Pinzón LCE. et al. The relationship between workload and burnout among nurses: The buffering role of personal, social and organisational resources. PloS one, Estados Unidos. [Internet] 2021. [cited 2024 Jan 19] 16; (1); e0245798. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245798>.
2. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? JAMA, Chicago, 2 [cited 2024 Jan 19] 60; (12);1743-1748. 1988. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>.
3. Minayo MCS. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

1 Enfermeira Obstetra do Hospital Geral Dr. César Cals. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Contato: vaniakrisna@hotmail.com. 2 Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, pela Universidade de São Paulo (USP), Professora Emérita pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor titular da Universidade de Fortaleza. Contato: rms@unifor.edu.br 3 Enfermeira Unidade de Tratamento Intensivo do Hospital São Camilo. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 4 Estudante do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 5 Doutora em Psicologia, Ramo Psicologia Clínica e da Saúde - Universidade Aberta, Portugal. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Materna na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 6 Doutora em Pós-Graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento pela Universidade Federal de Pernambuco, Professora Adjunta da Universidade Federal de São Paulo.

SAÚDE MENTAL DE GESTANTES FRENTE A COVID-19: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Vânia Krisna de Oliveira Albuquerque¹; Raimunda Magalhães da Silva²; Débora Pereira Paixão³; Fernanda Veras Vieira Feitosa⁴; Maria Helena de Carvalho Valente Presado⁵; Herla Maria Furtado Jorge⁶

Introdução:

A doença do novo coronavírus surgiu em 2019 e se tornou uma emergência mundial de saúde, afetando a população em geral. As gestantes, devido à vulnerabilidade emocional e fisiológica, foram fortemente afetadas¹.

Objetivo:

Identificar as repercussões da COVID-19 na saúde mental de gestantes.

Método:

Trata-se de uma revisão de escopo de cunho qualitativo, de acordo com as recomendações das diretrizes do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Review (PRISMA-ScR) Checklist², servindo de roteiro para orientar a escrita da revisão de escopo. O percurso seguido foi proposto por Joanna Briggs (JBI), dividido em seis etapas: elaboração da questão de pesquisa; identificação de estudos relevantes; seleção dos estudos; mapeamento dos dados; coleta, resumo e descrição dos achados; e divulgação dos dados³. Realizou-se a busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "saúde mental", "mulheres", "gravidez" e "COVID-19", utilizando o operador booleano AND. Como critérios de inclusão, selecionaram-se artigos publicados nos últimos quatro anos, com texto completo e nos idiomas português, inglês e espanhol. Excluíram-se estudos que não apresentavam resultados de pesquisas. O processo de análise seguiu os critérios da modalidade Temática³, a qual fornece uma descrição detalhada e diferenciada sobre um determinado tema específico ou conjunto de temas. Esse tipo de análise assegura flexibilidade à pesquisa, possibilitando um conjunto detalhado e complexo de dados.

Resultados:

Encontrou-se 186 artigos, dos quais 92 foram excluídos de acordo com os critérios de exclusão estabelecidos, restando 94 artigos. Após a análise dos dados, evidenciou-se três temas: "Eventos estressores durante a gestação na pandemia"; "Pandemia: um risco para o aumento de depressão, transtorno de ansiedade e de estresse pós-traumático"; "Estratégias de enfrentamento: fator protetivo para lidar com os efeitos da COVID-19 na saúde mental de gestantes". As gestantes vivenciaram situações estressoras como o medo da infecção, a redução da rede de apoio, as dificuldades financeiras e o aumento da violência por parceiro íntimo. Diante desse cenário, houve agravos psicológicos para as gestantes, destacando o maior índice de desenvolvimento de transtornos como ansiedade, depressão e estresse pós-traumático, os quais acarretaram consequências gestacionais, como malformação do feto e aumento da mortalidade materna. Nesse cenário, as gestantes adotaram estratégias de enfrentamento com o apoio social, a prática de atividades físicas, a psicoterapia e as crenças religiosas.

Conclusão:

Identificou-se que a COVID-19 produziu repercussões na saúde mental das gestantes, como o aumento da prevalência de transtornos mentais e sofrimento psicológico, nas complicações fetais e aumento da mortalidade materna. As gestantes buscaram apoio psicossocial, familiar e religioso frente aos agravos referentes à pandemia.

Descritores:

Saúde mental; Mulher; Gravidez; COVID-19.

Referências

1. Gua J, Xiao L, Ele J, Ai M, Gan Y, Zhang Q. et al. A propensity score matching study: The prevalence of mental health problems among pregnant women at first antenatal care increased in Chongqing during the first wave of the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*. [Internet] 2023 [cited 2024 jan 16] 11(1142461) available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37124799/>.
2. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexandre L. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. Joanna Briggs Institute Evidence Implementation, [internet] 2020 [cited 2024 jan 18] 19(1);3-10. Available from: . Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33038124/>.
3. Minayo MCS. O Desafio Do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa Em Saúde. 14. Ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

1 Enfermeira Obstetra do Hospital Geral Dr. César Cals. Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Contato: vaniakrisna@hotmail.com 2 Pós-Doutorado em Saúde Coletiva, pela Universidade de São Paulo, USP, Professora Emérita pela Universidade Federal do Ceará - UFC. Professor titular da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Contato: rms@unifor.edu.br 3 Estudante do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 4 Psicóloga. Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Centro Universitário FAVENI. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 5 Doutora em Psicologia, Ramo Psicologia Clínica e da Saúde - Universidade Aberta, Portugal. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem de Saúde Materna na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. 6 Doutora em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas. Professora Efetiva da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

IMPACTO DA MASSAGEM PERINEAL SOBRE AS LESÕES PERINEAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Tamires Alves Dias¹; Viviane Nunes Ferreira²; Josefa Nayara de Lima³;
Kamila de Castro Moraes⁴; Glauberto da Silva Quirino⁵; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

Introdução:

O parto vaginal está associado ao risco de lesões no períneo. Desse modo, é essencial que haja o preparo da mulher para esse processo, incorporando métodos que auxiliem na diminuição da ocorrência desse tipo de lesão. Uma das estratégias que têm sido utilizada é a massagem perineal¹. No entanto, ainda há carência de estudos que evidenciem e sintetizem as repercussões desse método sobre os desfechos perineais.

Objetivo:

Elucidar os impactos da utilização da massagem perineal sobre as lesões perineais.

Método:

Revisão integrativa da literatura realizada em janeiro de 2024, partindo-se da seguinte questão norteadora: Qual o impacto da massagem perineal sobre as lesões decorrentes do parto? Para tanto, foram usados os descritores (DECS/MESH): massage, perineum e injuries, cruzados utilizando-se o operador booleano AND. Foram incluídos na revisão estudos originais e que responderam à questão norteadora. Artigos duplicados e que não apresentaram texto completo disponíveis foram excluídos. As fontes de dados consistiram em Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para relatar o processo de seleção dos estudos, utilizou-se as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA. As referências foram gerenciadas no EndNoteWeb.

Resultados:

Inicialmente foram identificados 181 artigos nas bases de dados, dos quais 37 eram duplicados e foram excluídos. Dos 117 que restaram, 94 foram eliminados após a leitura de título e resumo e, assim, foi feita a leitura na íntegra de 23 estudos, que foram avaliados para elegibilidade. Ao final da leitura, foram incluídos oito estudos na revisão. Estes foram publicados entre 1999 e 2023, desenvolvidos utilizando-se a randomização. Três estudos mostraram que a massagem não aumenta a probabilidade de períneo íntegro; já os resultados de outros cinco estudos evidenciaram que a medida diminui a incidência de lesões no períneo². Os dados também mostraram que a massagem teve impacto significativo na redução das taxas de episiotomias³. Conclusão: Conclui-se que a maior parte das evidências apoiam o uso da massagem como estratégia para reduzir as lesões. No entanto, há a necessidade de maiores esclarecimentos sobre suas vantagens e, assim, a escolha do método deve ser baseada na preferência e conforto materno.

Descritores:

Massagem; Períneo; Lesões; Parto normal

Referências

1. Aquino CI, Guida M, Saccone G, Cruz Y, Vitagliano A, Zullo F, Berghella V. Perineal massage during labor: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Matern Fetal Neonatal Med.* 2020;33(6):1051-1063. doi: 10.1080/14767058.2018.1512574
2. Rodrigues S, Silva P, Rocha F, Monterroso L, Silva JN, de Sousa NQ, Escuriet R. Perineal massage and warm compresses – Randomised controlled trial for reduce perineal trauma during labor. *Midwifery.* 2023;124:103763. doi: 10.1016/j.midw.2023.103763
3. Akhlaghi F, Sabeti Baygi Z, Miri M, Najaf Najafi M. Effect of Perineal Massage on the Rate of Episiotomy. *J Family Reprod Health [Internet].* 2019 [cited 2024 Jan 20];13(3):160-166. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7072029/#:~:text=Conclusion%3A%20PM%20had%20a%20significant,the%20perineal%20damage%20during%20delivery>

1 Enfermeira obstétrica. Universidade Regional do Cariri, e-mail: alvestamires98@gmail.com 2 Enfermeira. Universidade Regional do Cariri, e-mail: vivianenunesenf@gmail.com 3 Enfermeira obstétrica. Universidade Regional do Cariri, e-mail: josefa.lima@urca.br 4 Enfermeira Obstétrica. Universidade Regional do Cariri, e-mail: kamila.castromoraes@urca.br 5 Docente. Universidade Regional do Cariri, e-mail: glauberto.quirino@urca.br 6 Docente. Universidade Regional do Cariri, e-mail: rachel.barreto@urca.br

IMPACTOS DO ENVOLVIMENTO PATERNO NO TRABALHO DE PARTO PARA A TRIÁDE PAI-MÃE-FILHO

Tamires Alves Dias¹; Viviane Nunes Ferreira²; Luana Alves de Melo³;
Vitória de Oliveira Cavalcante⁴; Adriana Neves Cavalcante Duarte⁵; Dayanne Rakelly de Oliveira⁶

Introdução:

Historicamente, o parto tem sido considerado uma vivência exclusiva da mulher. Entretanto, na atualidade tem-se discutido sobre o papel paterno com a idealização do bom pai para além de provedor, o que inclui o envolvimento no planejamento reprodutivo, gestação, parto, puerpério e nos cuidados ao filho e domicílio. O parto em especial, é um evento significativo e repleto de desafios, fazendo-se importante a presença paterna¹.

Objetivo:

Discorrer à luz da literatura acerca dos impactos do envolvimento paterno no trabalho de parto para a tríade pai-mãe-filho.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em janeiro de 2024. A busca foi realizada na literatura especializada, mediada pelo cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde: trabalho de parto, paternidade e relações pai-filho por meio da utilização do operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente nas bases de dados Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Inicialmente, foram identificados 13 estudos, após a exclusão dos artigos duplicados e que não atendiam ao objetivo proposto pela pesquisa, foram encontrados 10 estudos, dos quais foram lidos título e resumo. Em seguida, foram selecionados 6 artigos para serem analisados em sua íntegra, que compuseram a amostra final deste estudo.

Resultados:

Os estudos apontam que a participação paterna no trabalho de parto é benéfica para o vínculo familiar, fortalecendo as relações da tríade pai-mãe-filho. Ao passo que a presença paterna proporciona segurança, confiança e bem-estar emocional à mulher, impactando na evolução do trabalho de parto e nas decisões tomadas pela mulher, reduzindo, dessa forma, intervenções obstétricas invasivas e/ou desnecessárias². Destaca-se também sua contribuição no estabelecimento da relação afetiva entre pai e filho. Além disso, permite ao pai vivenciar as emoções que permeiam o nascimento do filho, ressignificando o ser pai e promovendo a corresponsabilização do cuidado ao filho³.

Conclusão:

Assim, constata-se a relevância da participação paterna para as relações entre pai-mãe-filho. Nesse sentido, sugere-se o fortalecimento das leis e ações governamentais em saúde, de modo que garantam e incentivem a participação paterna no parto, baseando-se no pressuposto da família para uma assistência ao parto humanizada.

Descritores:

Trabalho de parto; Paternidade; Relações pai-filho.

Referências

1. Pereira DB, Carvalho IL do N, da Penha JC, Miranda AML, Jorge HMF, de Abreu IM, Sarmiento AV. Participação paterna no trabalho de parto e parto. Rev. baiana enferm. [Internet]. 24º de outubro de 2022 [citado 26º de janeiro de 2024]; 36. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/45538>.
2. Matos MG, Magalhães AS, Féres-Carneiro T, Machado RN. Construindo o vínculo pai-bebê: A experiência dos pais. Psico USF [Internet]. mai./ago. 2017 [citado 26º de janeiro de 2024]; 22:261-271. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v22n2/2175-3563-pusf-22-02-00261.pdf>.
3. Ribeiro JF, Sousa YE de, Luz VLES, Coelho DMM, Feitosa VC, Cavalcante MFA, Barbosa AKC, Silva TCA. Percepção do pai sobre a sua presença durante o processo parturitivo. Rev enferm UFPE on line. [Internet]. jun. 2018 [citado 26º de janeiro de 2024]; 12(6):1586-92. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/234522/29188>.

1 Enfermeira obstétrica. Universidade Regional do Cariri, e-mail: alvestamires98@gmail.com 2 Enfermeira. Universidade Regional do Cariri, e-mail: vivianenunesenf@gmail.com 3 Graduada em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri, e-mail: luana.alvesmelo@urca.br 4 Enfermeira. Universidade Regional do Cariri, e-mail: vitória.cavalcante@urca.br 5 Enfermeira. Universidade Regional do Cariri, e-mail: adrianacavalcante75@hotmail.com 6 Docente. Universidade Regional do Cariri, e-mail: dayanne.rakelly@urca.br

FATORES QUE INFLUENCIAM NA DECISÃO DA ESCOLHA DA VIA DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Domingos Indami¹; Leilane Barbosa de Sousa²; Alana Santos Monte³; Camila Chaves da Costa⁴.

Introdução:

O ciclo grávidico-puerperal é um período permeado por intensas mudanças físicas, emocionais, psicológicas, sociais e hormonais. No entanto, estas mudanças podem gerar a ansiedade e muitas mulheres acabam tendo o medo da dor de parto vaginal e opta pelo parto cesáreo. A taxa de cesariana no mundo atingiu 21,1%, no Brasil esse percentual atingiu uma média de 55,7% dos partos realizados na rede pública. Já na rede particular, chegam a 84%. Esses valores, excedem as recomendações da Organização Mundial da Saúde que permite uma taxa de até 15% dos partos cesáreos realizados¹.

Objetivo:

conhecer os fatores que influenciam na decisão da escolha da via de parto. Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no período entre janeiro e fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), PubMed e Scopus, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): parto normal, comportamento de escolha e cesárea, combinados entre si por operadores booleano AND e OR. Foram incluídos artigos originais, gratuitos, disponíveis na íntegra em português, inglês e espanhol, que respondiam a questão norteadora, publicados nos últimos cinco anos.

Resultados:

Este trabalho é composto por 10 artigos, dos quais seis foram publicados em revistas internacionais e quatro publicados em revistas nacionais, sendo oito artigos publicados em língua inglesa e dois artigos em língua portuguesa. Encontrou-se na maioria dos artigos que a via de parto é influenciada por diversos fatores tais como: profissionais de saúde, o medo da dor de parto normal, a melhor e rápida recuperação no pós-parto normal e experiência do parto anterior. Percebe-se que poucas mulheres participaram de forma ativa na tomada de decisão sobre a via de parto, devido ao déficit de conhecimento que estas parturientes apresentam em relação ao processo parturitivo. Conclusão:

Portanto, faz-se necessário o cumprimento das políticas públicas existentes que asseguram o direito da mulher e a implementação de programas educativas nas consultas de pré-natal que promovam a autonomia da mulher, dando informações importantes que lhe permite tomar sua decisão de forma consciente e independentemente do tipo de parto escolhido, que este seja respeitado e humanizado.

Descritores:

Cesárea; Comportamento de Escolha; Parto Normal.

Referências

1. Betran AP, Ye J, Moller A-B, Souza JP, Zhang J. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. *BMJ Global Health*. [Internet]. 2021;6:e005671. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-005671>.

1 Enfermeiro; domingosindami@aluno.unilab.edu.br 2 Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); leilane@unilab.edu.br 3 Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); alanamonte@unilab.edu.br 4 Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB); camilachaves@unilab.edu.br

REPERCUSSÕES DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO AO PARTO HUMANIZADO

Kamila de Castro Morais¹; Tamires Alves Dias²; Vitória de Oliveira Cavalcante³; Cicera Emanuele do Monte Simão⁴; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁵; Dayanne Rakelly de Oliveira⁶

Introdução:

A humanização do parto é definida a partir da adoção de boas práticas assistenciais e está relacionada diretamente à qualidade das condutas realizadas no processo de parir, envolvendo diversas ações desde a realização de métodos de alívio da dor, além do apoio emocional, diminuição de intervenções cirúrgicas desnecessárias e respeito ao processo parturitivo fisiológico.¹ Destarte, este estudo parte do pressuposto em que a presença de Enfermeiras residentes em obstetrícia têm papel fundamental na interação com a mulher parturiente, justificando-se a partir da contribuição de forma qualificada e humanizada na adesão de práticas claramente benéficas na assistência materno-fetal.

Objetivo:

Relatar a experiência das repercussões da vivência na residência em Enfermagem Obstétrica para a formação e atuação profissional na atenção ao parto humanizado.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado entre os meses de março de 2022 a março de 2024, a partir de atividades vinculadas a um programa de Residência Uniprofissional da Região do Cariri, localizado no estado do Ceará, acerca das repercussões na formação e atuação profissional na humanização do parto, diante da vivência prática e teórica da residência em Enfermagem Obstétrica.

Resultados:

O programa de residência supracitado, refere-se a uma forma de pós-graduação Lato sensu, caracterizada pelo ensino-aprendizagem em serviço, que se desenvolve em regime de dedicação exclusiva, visando a capacitação e formação de enfermeiros obstetras para serem inseridos no SUS e prestarem um serviço humanizado e de qualidade à criança e à mulher, indo desde o planejamento reprodutivo, parto

e puerpério. Tal cenário favorece a atuação com base nas evidências científicas mais efetivas da área, de modo a salvaguardar a prática da Enfermagem enquanto ciência, respaldando-se também no aporte teórico pertinente, articuladas com as proposições organizacionais do SUS.² Tais premissas são otimizadas na residência em obstetrícia, por meio da integração ensino-serviço-comunidade, definida pela realização de um trabalho coletivo, pactuado entre universidade, profissionais e gestores. Na prática, a residência promove a realização de plantões, disciplinas e participação em sessões clínicas (que consiste em um componente da formação teórico-prática, oportunizando a aprendizagem compartilhada com profissionais em cenário prático, partindo de uma temática de interesse no campo da obstetrícia), ambas ações em conjunto possibilitam atingir a qualidade da formação e da assistência e estimular a corresponsabilidade no processo pedagógico conforme as políticas públicas de saúde e a realidade local, por meio do atendimento integral ao binômio mãe-filho, considerando suas necessidades e determinantes sociais de saúde, identificados a partir da integração na comunidade, para que haja a produção do cuidado humanizado no âmbito obstétrico e neonatal.³

Conclusão:

O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica, enquanto ferramenta para qualificação dos profissionais, tem seu destaque reconhecido nos cenários práticos, através da redução do número de intervenções obstétricas desnecessárias, refletindo diretamente na melhoria da saúde do binômio mãe-filho, contribuindo no exercício de métodos saudáveis no parto, proporcionando cuidado e conforto, reforçando a sexualidade e confiança da parturiente em si mesma.

Descritores:

Parto Humanizado; Enfermeiras Obstétricas; Trabalho de Parto

Referências

1. Moore ER, Bergman NAGC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016; 11: CD003519.
2. Santana AT, Felzemburg RDM, Couto TM, Pereira LP. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. 2019; 19(1): 145-155.
3. Lima MM, Ribeiro LN, Costa R; Monguilhot JJC, Gomes IEM. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. Rev enferm UERJ. 2020; 28: e45901.

1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: kamila.castromorais@urca.br 2 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: alvestamires98@gmail.com 3 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: vitoria.cavalcante@urca.br 4 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica do Programa de Residência Uniprofissional da Universidade Regional do Cariri (URCA). E-mail: emanueledomonte16@gmail.com 5 Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA - Departamento de Enfermagem. E-mail: rachel.barreto@urca.br 6 Enfermeira. Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri-URCA - Departamento de Enfermagem. E-mail: dayanne.oliveira@urca.br

IMPLICAÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAL PARA UM CUIDADO SEGURO EM MATERNIDADE

Laura Pinto Torres de Melo¹; Raimunda Magalhães da Silva²; Vanderlânia Macêdo Coêlho Marques³; Fernanda Veras Vieira Feitosa⁴; Jonas Gonçalves Loiola⁵; Isabely Silva⁶

Introdução:

A maternidade é um importante local de acolhimento e apoio às mulheres grávidas e parturientes, porém podem apresentar deficiências estruturais que interferem na assistência¹.

Objetivo:

Compreender as condições da estrutura física e dos recursos materiais para uma assistência segura às gestantes e puérperas.

Método:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada em uma maternidade pública, situada na cidade de Fortaleza, Ceará, com 32 enfermeiras. Foram incluídas profissionais com experiência mínima de seis meses, enquanto aquelas em férias, licença médica ou ausentes foram excluídas. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, com questões norteadoras sobre a assistência prestada à mulher e as condições estruturais e materiais da maternidade. As entrevistas foram gravadas, transcritas na íntegra, preservando o anonimato das participantes e organizadas por meio da análise de conteúdo. A discussão foi embasada na teoria de Donabedian², que propôs um marco conceitual, baseado na tríade estrutura-processo-resultados. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza, conforme nº do parecer 4.607.838.

Resultados:

As participantes estão na faixa etária de 25 a 45 anos e todas do sexo feminino. Para o desempenho de um cuidado seguro, diversos fatores foram identificados, como impacto direto na qualidade do cuidado prestado às mulheres durante o processo gravídico-puerperal. Portanto, agrupou-se em duas temáticas: 1-Precepção da estrutura física para um cuidado seguro; 2-Recursos materiais para prestação de uma assistência segura. Quanto à estrutura física e aos recursos, foi relatado sobre a arquitetura inadequada, ausência de suíte pré-parto, parto e pós-parto (PPP) e falta de privacidade. As enfermeiras apontaram desafios diante da superlotação, criação de leitos extras, aumento de risco para a segurança do paciente e elevada rotatividade de mulheres e insuficiência de leitos para atender à demanda. Quanto aos recursos materiais, pontuaram sobre a adequação de medicamentos e insumos, e o papel da enfermeira na previsão e disponibilização de recursos materiais. A contribuição do trabalho entre as enfermeiras obstetras e os coordenadores foi significativa na resolução de problemas relacionados à aquisição de materiais, compra de medicamentos e intermediação entre os setores da maternidade. Conclusão:

A inadequação estrutural não está em conformidade com as políticas e programas de saúde, dificultando a atuação das enfermeiras de maneira segura. Tanto a relação entre os recursos materiais quanto a relação profissional, foram consideradas satisfatórias. A preocupação com a segurança de profissionais e pacientes são listadas com veemência e dificultando a atuação das profissionais.

Descritores:

Enfermeiras; Maternidade; Estrutura de serviços.

Referências

1. Akinleye DD, McNutt LA, Lazariu V, McLaughlin CC. Correlation between hospital finances and quality and safety of patient care. PLOS ONE, São Francisco. [Internet] 2019. [cited 2024 Jan 18] 14; (80); e0219124. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0219124>
2. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? JAMA, Chicago. [Internet]. 1988. [cited 2024 Jan 18]. 260 (12):1743–1748. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/374139>

1 Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Universidade Federal do Ceará. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Contato: lauraptmelo@gmail.com 2 Docente do Curso de Graduação em Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Contato: rmsilva@unifor.br 3 Enfermeira Intensivista do Hospital São Camilo, de Fortaleza-Ceará. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 4 Psicóloga. Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Centro Universitário FAVENI. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 5 Fisioterapeuta. Graduado pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutorando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). 6 Estudante do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

ALEITAMENTO MATERNO E COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Régia Santos Alves¹; Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues²; Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros³; Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro⁴; Virlene Kelly de Sousa Gomes⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶

Introdução:

O aleitamento materno é o alimento primordial e ideal para os lactentes, visto a sua importância em conter todos os nutrientes necessários que a criança precisa. Nele estão presentes proteínas, carboidratos, minerais, água, lipídios, dentre outros.¹ Porém, a amamentação também pode ser uma via de potencial infecção ao recém-nascido se a mesma tiver contra indicações para tal. O covid-19 inicialmente foi um período muito difícil para todos, principalmente para as nutrízes, visto as incertezas que haviam sobre o assunto.² As dúvidas e incertezas sobre a amamentação para mães em tal situação é visível, e neste momento o enfermeiro desempenha um papel importante na assistência puerperal, sanando dúvidas, orientando e cuidando.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica na assistência ao aleitamento materno de uma puérpera positivada para covid-19.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, vivida por uma enfermeira residente em obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará em seu primeiro ano em um hospital terciário, no mês de dezembro de 2023 em Fortaleza, CE, Brasil.

Resultados:

Foi realizado um acompanhamento a uma puérpera na sala de parto de um hospital terciário de Fortaleza, onde a mesma positivou para covid-19. Sua maior dúvida era como ela faria para alimentar o seu bebê, visto que tinha medo de infectá-lo. Porém, segundo as novas diretrizes e recomendações que o hospital seguia, não havia informações científicas que comprovassem a transmissão do SARS-Cov-2 pelo leite materno. Portanto, foi orientado à puérpera que ela poderia amamentar seu bebê normalmente, porém com orientação para algumas medidas de segurança. As orientações que oferecemos como precauções foram a lavagem das mãos, o uso de máscara cirúrgica no momento da amamentação e a recomendação de um metro de distância da mãe para o bebê quando a mesma não estiver fazendo uso da máscara. As medidas propostas pela equipe de saúde foram atendidas pela mãe, a qual a mesma se mostrou satisfeita e tranquila sobre o ato de amamentar. A equipe de enfermagem se manteve presente nos primeiros momentos para orientação do manejo da amamentação, desde técnicas até medidas de segurança.

Conclusão:

Desta forma conclui-se que a assistência humanizada, a escuta ativa sobre os medos, anseios e dúvidas que as puérperas possuem são de grande importância e diferencial na assistência dessas mulheres, principalmente quando estas se encontram em quadros que requeiram um maior cuidado, como o caso desta mãe com covid19. Sabemos que o papel do enfermeiro, assim como de toda a equipe multidisciplinar é primordial para uma assistência de qualidade e humanizada. Portanto, a orientação e o acompanhamento foram a chave ideal para o atendimento.

Descritores:

Aleitamento Materno; Enfermagem; Obstetrícia;

Referências

1. Silva JN. Aleitamento materno: motivos e consequências do desmame precoce em crianças. Revista Artigos.Com. 2020; (7):1-7. 2.Silva ALS, Amorim JVO, Amorim LAO, Silva LS, Victor MP, Guimaraes MS, et al. Aleitamento materno e COVID-19: Revisão Sistemática de Literatura. Braz.J. Hea. Rev. 2020; 5(3):12289 - 12293.

ESCOLHAS E EXPERIÊNCIAS DE PARTO: PERSPECTIVAS DAS PUÉRPERAS NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes¹; Vitória Aparecida Cunha da Silva Alves²; Marlyson Santos de Sousa³; Maria Laura Sales da Silva Matos⁴; Maraisa Pereira Sena⁵

Introdução:

O processo de parturição e a escolha da via de parto são momentos cruciais na vida das mulheres, podendo ser permeados por ansiedade e incertezas, influenciando não apenas a experiência do parto, mas também a recuperação pós-parto e a saúde materna e neonatal^{1,2}.

Objetivo:

Investigar a satisfação das puérperas em relação a escolha da via de parto, com foco nas experiências vivenciadas por mulheres atendidas em uma maternidade pública.

Método:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem qualitativa, realizado com 12 puérperas de recém-natos, da Clínica Obstétrica da Maternidade de Carmosina Coutinho, no município de Caxias-MA. Os dados foram coletados nos meses de outubro de 2023 a janeiro de 2024, através de entrevistas semiestruturadas e gravadas. As respostas foram transcritas e analisadas pela técnica de Laurence Bardin. A pesquisa seguiu as diretrizes éticas e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº6.481.396/2023.

Resultados:

Segundo as evocações, 6 participantes expressaram preferência por parto normal e 6 por cesárea. As principais razões para a preferência por cesárea incluíram medo do parto normal, histórico de cesáreas anteriores e complicações de saúde, como pré-eclâmpsia e hipertensão. Por outro lado, as mulheres que preferiam parto normal destacaram a recuperação mais rápida e a facilidade de movimentação com fatores determinantes. Estudos apresentam resultados semelhantes, onde revela-se uma variedade de experiências, desde partos desejados que acabaram em cesáreas devido a complicações, até partos normais que resultaram em traumas emocionais³.

Conclusão:

As experiências de parto compartilhadas por essas mulheres destacaram a complexidade das decisões relacionadas ao parto e a importância de considerar as necessidades individuais, os medos e as circunstâncias de cada mulher. A variedade de desfechos e percepções pós-parto ressalta a necessidade de uma abordagem personalizada na assistência obstétrica, que leve em consideração as preferências das mulheres, forneça informações claras e o apoio emocional durante o processo.

Descritores:

Parto; Parturição; Parto normal; Cesárea.

Referências

1. NICOLOTTI, C. A.; LACERDA, J. TELINO DE. Assistência hospitalar ao parto e nascimento: um Estudo de Avaliabilidade. *Saúde em Debate*, v. 46, n. 135, p. 999–1014, dez. 2022.
2. OLIVEIRA, S. M. J. V. et al. Fatores associados à escolha da via de parto em mulheres brasileiras. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 1, p. 70–79, 2010.
3. RODRIGUES, Q. et al. Fatores que influenciam a decisão da via do parto. *Ver Cien Esc Estadual Saúde Pública Goiás Cândido Santiago*, 2022; 8:e(80005):01-12.

1 Enfermeira. Docente – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); Doutora em Enfermagem kelvya-fernanda@hotmail.com
2 Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) vitoriaalvessudario@gmail.com 3 Graduando em Enfermagem – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) sousamarlyson1@gmail.com 4 Enfermeira. Mestranda em Saúde e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI) laura23matos@gmail.com 5 Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher – Universidade Federal do Piauí (UFPI) maraprincesa@hotmail.com

PERCEPÇÕES DE PUÉRPERAS ACERCA DAS VIAS DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes¹; Vitória Aparecida Cunha da Silva Alves²; Marlyson Santos de Sousa³; Maria Laura Sales da Silva Matos⁴; Maraisa Pereira Sena⁵

Introdução:

A tomada de decisão acerca da via de parto é um momento de extrema importância na vida das puérperas, influenciando não apenas a experiência do parto em si, mas também o desfecho da gestação e o início da maternidade, a escolha entre parto normal e cesariana envolve uma série de fatores complexos, que vão desde questões médicas e obstétricas até aspectos emocionais, sociais e culturais¹.

Objetivo:

Analisar as razões que levam as puérperas a optar por determinada via de parto.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, realizada nos meses de dezembro de 2023 a janeiro de 2024, através de uma busca sistemática nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, Scopus e Web of Science. Foram selecionados 10 artigos pelos critérios de inclusão: artigos originais, escritos entre os anos de 2019 a 2024, nos idiomas português, inglês e espanhol que abordassem a escolha da via de parto.

Resultados:

As razões por optar pelas diferentes vias de parto variaram, relacionadas a diversos fatores como, a qualidade da assistência obstétrica, a presença de complicações durante o parto e a recuperação pós-parto. Essas percepções podem influenciar significativamente na experiência da mulher durante o parto e o pós-parto, afetando sua saúde física e emocional. A literatura aponta que as implicações para a saúde materna e perinatal incluem riscos associados à cesariana desnecessária, como aumento da mortalidade materna e perinatal, principalmente associado ao risco de infecções e hemorragias^{2,3}.

Conclusão:

Nota-se a necessidade de intervenções e políticas de saúde que promovam uma escolha consciente e segura da via de parto, visando o bem-estar tanto da mãe quanto do recém-nascido. É fundamental que os profissionais de saúde estejam atentos a esses aspectos, visando garantir uma assistência integral e de qualidade, que leve em consideração as preferências e experiências das puérperas, promovendo uma experiência positiva e satisfatória para as mulheres durante o parto e o pós-parto.

Descritores:

Gestação; Parto normal; Cesárea; Saúde da Mulher.

Referências

1. Escobal APL et al. Relationship between power and knowledge in choosing a cesarean section: women's perspectives. *Revista brasileira de enfermagem*, v. 75, n. 2, p. e20201389, 2021.
2. Rodrigues AP et al. Experiências de mulheres com parto vaginal e cesáreo: revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 1, p. e20200222, 2021.
3. Firmino RC et al. Experiências de mulheres no parto: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 1, p. e20190277, 2020.

1 Enfermeira. Docente – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA); Doutora em Enfermagem kelvya-fernanda@hotmail.com
2 Graduanda em Enfermagem – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) vitoriaalvessudario@gmail.com 3 Graduando em Enfermagem – Universidade Estadual do Maranhão (UEMA) sousamarlyson1@gmail.com 4 Enfermeira. Mestranda em Saúde e Comunidade – Universidade Federal do Piauí (UFPI) laura23matos@gmail.com 5 Enfermeira. Mestre em Saúde da Mulher – Universidade Federal do Piauí (UFPI) maraprincesa@hotmail.com

SIMULAÇÃO DE ALTA FIDELIDADE EM URGÊNCIA OBSTÉTRICA - PERCEPÇÕES SOBRE O TRABALHO MULTIDISCIPLINAR

Walkiria Fernandes Camilo Ferreira Diniz¹; Beatriz Nogueira Betelli Zanon²; Erika Marina Rabelo³; Leila de Fátima Santos⁴

Introdução:

O manejo das urgências obstétricas, em especial o Estado Fetal Não Tranquilizador (EFNT), exige dos profissionais da assistência importantes habilidades, como a identificação precoce, a adoção de medidas corretivas de forma sistemática e hábil(1). O trabalho em equipe nas urgências favorece o alcance de bons resultados contudo, dificuldades como comunicação efetiva e definições de papéis são apontadas pelas equipes(2). Assim os cenários de simulação se apresentam como importante estratégia para se refletir sobre tais dificuldades ainda no cenário da graduação(3).

Objetivo:

relatar a experiência da execução de uma simulação de alta fidelidade em urgência obstétrica com alunos de graduação em formato multiprofissional.

Metodologia:

O cenário foi desenvolvido por docentes dos cursos de graduação em enfermagem, psicologia, medicina e fisioterapia e abordava o cuidado à uma mulher em trabalho de parto (TP) que evoluiria ao longo da assistência com EFNT. Dessa forma, foi exigido dos alunos conhecimentos prévios sobre diagnóstico e evolução do TP, monitorização fetal, e manejo de urgências (clínicas e emocionais). O cenário foi aplicado em novembro de 2024, com a participação em cena de quatro alunas, além da atriz que interpretava a gestante, com duração de 30 minutos, com transmissão simultânea para os demais alunos. Após a conclusão do mesmo, os estudantes e professores se reuniram para discutir sobre a vivência.

Resultados:

Para além das questões técnicas envolvidas na cena, o trabalho multiprofissional foi levantado como importante ferramenta nesta cena, porém, foi identificada pelos acadêmicos a pungente dificuldade nesta habilidade. Foram observados momentos em que houveram situações de conflitos de papéis, especialmente entre a enfermagem e medicina, fragilidades na comunicação e dificuldade de reconhecer o papel do outro na cena. Tais dificuldades foram unânimes entre os graduandos, que viram na simulação uma vitrine que propiciou a visualização e reflexão sobre o tema.

Conclusão:

O trabalho em equipe é um dos pilares do cuidado humanizado, contudo, para que o mesmo atinja seu potencial transformador faz-se necessário discutir sobre suas dificuldades ainda no processo de formação. O uso de simulações multiprofissionais possibilita aos envolvidos reconhecer suas fragilidades enquanto equipe e favorece a construção de estratégias que propiciem a resolução de problemas.

Descritores:

Parto normal; Equipe de assistência ao paciente; Treinamento com simulação de alta fidelidade

Referências:

1. Fundação Oswaldo Cruz. Principais Questões sobre Falha de Progressão e Estado Fetal Não Tranquilizador [Internet]. portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. [cited 2024 Mar 31]. Available from: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-falha-progressaoestado-fetal-nao-tranquilizador/>>
2. Santos Filho SB, Souza KV de. Metodologia para articular processos de formação-intervenção-avaliação na educação profissional em enfermagem. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2020 Jan;25(1):79–88. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n1/1413-8123-csc-25-01-0079.pdf>
3. Krielen P, Meeuwssen M, Tan ECTH, Schieving JH, Ruijs AJEM, Scherpbier ND. Interprofessional simulation of acute care for nursing and medical students: interprofessional competencies and transfer to the workplace. BMC Medical Education. 2023 Feb 11;23(1). Available from: <https://bmcmmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-023-04053-2>

1 Enfermeira. Enfermeira Obstetra. Professora assistente do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais walkiria.diniz@cienciasmedicasmg.edu.br 2 Enfermeira. Aluna egressa do curso de graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais 3 Enfermeira. Enfermeira Obstetra. Professora assistente do curso de graduação de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais 4 Enfermeira. Coordenadora do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

A PRESENÇA DO PAI NO ENFRENTAMENTO DA GRAVIDEZ DE RISCO

Laura Pinto Torres de Melo¹; Marta Maria Soares Herculano²; Fernanda Veras Vieira Feitosa³; Jonas Gonçalves Loiola⁴; Waleska Benicio de Oliveira Carvalho⁵; Débora Pereira Paixão⁶

Introdução:

A descoberta da gestação de risco é arraigada por questões que promovem a fragilização do estado emocional da mulher, como o medo de perda, insegurança e estresse. Esses fatores são intensificados com a ausência paterna, uma vez que pode dificultar o desenvolvimento saudável e a criação de vínculos^{1,2}.

Objetivo:

Analisar a presença paterna no enfrentamento da gestação de risco de mulheres internadas em uma maternidade pública.

Método:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida em uma maternidade pública, de Fortaleza, Ceará. A coleta de dados ocorreu de março a julho de 2022, com 19 gestantes. Foram incluídas pacientes com idade a partir de 18 anos e que estiveram internadas na instituição no período da coleta. Excluiu-se mulheres que não quiseram dar seguimento à pesquisa ou que não podiam participar por questões médicas. Os dados foram coletados por meio de uma entrevista semiestruturada, norteadas por questões que abordaram as experiências do conviver com a gestação de risco e a presença paterna. Empregou-se a análise de conteúdo na modalidade temática³ para estruturação dos informes coletados e sendo fundamentados pelos preceitos teóricos-metodológicos fenomenológicos e literatura vigente ao tema estudado. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob parecer de nº 5.266.585.

Resultados:

Dos dados emergiram as temáticas: 1 – Falta de suporte paterno; 2 – A presença do esposo na gestação de risco. Os resultados revelaram a falta de envolvimento afetivo e assistencial por parte dos pais durante a gestação, o que coloca em risco tanto a saúde da gestante quanto a do bebê. Essa falta de suporte gera insegurança e tristeza, fazendo com que as mulheres se sintam desprezadas, solitárias e indiferentes. Na temática da presença paterna surgiram sentimentos de segurança, esperança e coragem diante do cuidado recebido durante o processo de gestar um filho em meio aos riscos. Essa atenção foi significativa e facilitadora no enfrentamento da gestação com riscos, levando essa mulher a vivenciar a intencionalidade para além do risco iminente ao superar as dificuldades através do suporte paterno.

Conclusão:

O amparo paterno no percurso de gestar um filho em meio a riscos é significativo. As lacunas da presença paterna foram vistas como fenômeno estressor e potencializador nos agravos preexistentes e no aparecimento de novos.

Descritores:

Paternidade; Gravidez de alto risco; Enfrentamento; Saúde Mental.

Referências

1. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCPS, Rodrigues FLS, Pereira LP. Grupo de gestantes de alto risco como estratégia de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. [Internet] 2019. [cited 2024 jan 17] 40; e20180023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180023>;
2. Mendes SG, Júnior MSF. Dano moral por abandono paterno afetivo. *Facit Business and Technology Journal*. [Internet] 2022 [citado 2024 jan 18] 3;(39):485–502. Disponível em: <http://revistas.faculdade-facit.edu.br/index.php/JNT/article/view/1909>;
3. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como étnos da pesquisa qualitativa. *Ciência e Saúde coletiva* [Internet] 2014 [citado 2024 jan 19] 19; (4):1103?1112. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.

1 Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Universidade Federal do Ceará. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Contato: lauraptmelo@gmail.com 2 Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Universidade Federal do Ceará. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Unichristus. Contato: martaherculano@unichristus.edu.br 3 Psicóloga. Graduada pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Especialista em Psicologia Hospitalar pelo Centro Universitário FAVENI. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 4 Fisioterapeuta. Graduado pelo Centro Universitário Estácio do Ceará. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Doutorando em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). 5 Estudante do 8º semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). 6 Estudante do 9º semestre do Curso de Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Membro do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher da Universidade de Fortaleza (UNIFOR).

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO E ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: UMA EXPERIÊNCIA DE AUTONOMIA E HUMANIZAÇÃO

Larissa Régia da Fonsêca Marinho¹; Rafaela Figueiredo Werlang²

Introdução:

O parto domiciliar planejado, debatido internacionalmente, é incentivado em países como Canadá, Holanda e Austrália. No Brasil, a busca por mudanças na assistência ao parto fortalece o movimento pelo direito de as mulheres tomarem decisões sobre seus corpos. Apesar da resistência hospitalar a práticas menos intervencionistas, o interesse crescente no Parto Domiciliar Planejado (PDP) destaca-se como uma busca pela humanização do parto, com a Enfermagem Obstétrica desempenhando papel crucial¹. Essa abordagem fortalece os laços familiares, contribuindo para uma gestação mais informada e humanizada, associada a maior segurança e satisfação da parturiente.² O cuidado é abrangente, decisivo e contínuo, demandando uma equipe capacitada e embasada em conhecimento científico. Objetivos: Relatar o exercício da autonomia profissional da assistência da Enfermagem Obstétrica na condução ao parto domiciliar planejado.

Método:

Relato de experiência descritivo de caráter qualitativo à cerca da assistência prestada por enfermeiras obstétricas integrantes em um coletivo de assistência ao parto do município de Natal RN, Brasil no segundo semestre do ano de 2023.

Resultados:

O modelo de assistência proporcionado pelo PDP inicia-se durante o pré-natal, integrando consultório e domicílio da gestante. Este abrange a educação perinatal, oferecendo orientações para harmonizar-se com a fisiologia corporal, escuta ativa das necessidades, medos e expectativas da mulher. Inclui o estímulo à construção do plano de parto, considerando as preferências para o parto e pós-parto, além da avaliação clínica do binômio, assegurando uma gestação tranquila. A análise dos

exames busca identificar sinais clínicos e possíveis alterações passíveis de intervenção. O ambiente residencial, familiar e acolhedor, é estratégico para o conforto da parturiente, cercada por pessoas de sua escolha. Esta atmosfera promove confiança durante o parto, fortalecida pela presença de uma equipe com a qual estabeleceu vínculos durante a gestação. O incentivo para parir em local confortável associa-se a menos procedimentos, experiências positivas e ao uso de tecnologias não invasivas para manejar a dor, como rebozzo, spinning babies, aromaterapia, cromoterapia, controle do ambiente, decisões compartilhadas e incentivo à participação do acompanhante. Além do mais, ter profissionais capacitados em urgência e emergência obstétrica e neonatal, munidos de material apropriado, asseguram assistência segura com distância monitorada entre a casa e o hospital, permitindo identificar rapidamente situações que requerem intervenção. Essa abordagem, baseada em boas práticas, valoriza a sensibilidade e acolhimento, proporcionando um cuidado humanizado e atendendo às necessidades individuais de cada mulher.

Conclusão:

O PDP, com assistência especializada, enfatiza autonomia, liberdade e humanização, assegurando gestações seguras. A redução de procedimentos e o uso de tecnologias não invasivas, com profissionais capacitados, destacam a eficácia do PDP. Decisões compartilhadas, acolhimento familiar e foco no processo natural do parto fortalecem vínculos, proporcionando segurança à parturiente, reforçando sua liberdade e autonomia.

Descritores:

Parto domiciliar; Enfermagem Obstétrica; Humanização.

Referências

1. Sanfelice CF de O, Shimo AKK. Home childbirth: progress or retrocession? Revista Gaúcha de Enfermagem. 2014 Mar;35(1):157–60.
2. Almeida AIS, Araújo CLF de. Parir e nascer em casa: vivências de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto domiciliar planejado. Enfermagem em Foco. 2020;11(6).

1 Enfermeira Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. larissaffmarinho@hotmail.com

2 Enfermeira Obstétrica pela Universidade Potiguar. rafaela.werlang@hotmail.com

OS DESAFIOS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verônica da Silva Frota¹; Alice Ferreira do Pinho¹

Introdução:

A atenção à saúde das mulheres no Brasil surgiu dos interesses convergentes entre os movimentos feministas e sanitários. Assim, está surge como uma estratégia voltada a anticoncepção e à atenção materno-infantil. No entanto, a saúde da mulher é ampla e vai além da dimensão reprodutiva, devendo, portanto, ser vista de forma global e focada nas necessidades específicas das mulheres. Neste contexto, a educação sexual proporciona as mulheres o conhecimento sobre seu corpo, sobre a prevenção de doenças e as opções sexuais e reprodutivas que melhor se adequa a realidade de vida dessa mulher ^{1,2,3}.

Objetivos:

Descrever a experiência das residentes em enfermagem obstétrica frente os desafios da educação sexual e a saúde feminina.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências no primeiro ano das enfermeiras como residentes em obstetrícia de uma Escola de Saúde Pública do Norte do País, em um centro de saúde do estado de Rondônia, durante o período de março a maio de 2023.

Resultados:

Durante o período de vivência das residentes no Centro de Saúde, nas consultas de enfermagem, foi perceptível que a grande maioria das mulheres não possuem conhecimento sobre o seu próprio corpo. Não sabem o que é um ciclo menstrual, o intervalo entre um ciclo e outro, as formas e uso correto dos contraceptivos, a finalidade do exame preventivo, o que é climatério e menopausa, independente da experiência e da realidade de vida delas. Além disso, muitas se sentem constrangidas ou envergonhadas devido as ideias errôneas e os preconceitos culturais ainda enraizados na sociedade, ao nos referimos aos assunto da saúde feminina e principalmente, sobre atividade sexual ou deficiências e desordens que as impeçam de desfrutar desta atividade.

Conclusão:

Essas vivências nos permitem concluir que, de nada vale o sistema garantir o acesso e continuidade a métodos contraceptivos ou tratamento a climatérica ou a menopausada, se essas não detém conhecimento das transformações do próprio corpo, em cada fase da vida. Educação sexual não é imposição de ideias, mas sim, exposição de informações que darão o direito de escolha do que melhor se adequa a realidade dessas mulheres, levando em consideração que estas são influenciadas pelo ambiente ao qual estão inseridas. Essa experiência nos permite a construção de práticas educativas não discriminatórias, pautadas pelo autoconhecimento.

Descritores:

Saúde da mulher; Educação sexual; Enfermeira obstetra.

Referências

1. Silveira PS, Paim JS, Adrião KG. Os movimentos feministas e o processo da reforma sanitária no Brasil: 1975 a 1988. *Saúde em Debate*. 2019; 43(spe8):276–91. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S820>
2. Villela W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento [Internet]. 2000. p. 23–32. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315655>
3. Araújo MJ de O. O papel das práticas educativas: como a questão educativa é encerrada no Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde [Internet]. 2000. p. 33–42. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315656>

ANÁLISE DAS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS EM RECÉM-NASCIDOS EXPOSTOS À SÍFILIS CONGÊNITA

Nataline de Oliveira Rocha¹; Verbênia Cipriano Feitosa Silva²; Marcelo Victor Freitas Nascimento³; Jessica Cristina Moraes de Araújo⁴; Solange Cristina Ferreira de Queiroz¹

Introdução:

A sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica e exclusiva do ser humano, tendo como agente etiológico o *Treponema pallidum*. Sua transmissão se dá principalmente por contato sexual; contudo, pode ser transmitida verticalmente para o feto durante a gestação (1). A transmissão vertical é passível de ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio da doença materna e pode resultar em inúmeras complicações para o feto como: prematuridade, baixo peso, malformações, lesões neurológicas, óbito fetal ou neonatal (2). Em 2022, observou-se uma taxa de incidência de 10,3 casos/1.000 NV no Brasil, sendo a maior taxa na região Sudeste (11,8 casos/1.000 NV), seguida da região Nordeste (10,3 casos/1.000 NV) (1). Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental no controle dos casos, em especial o profissional enfermeiro, pois sua participação durante o pré-natal auxilia no diagnóstico precoce, notificação dos casos, tratamento adequado da mulher e parceiro e no seguimento ambulatorial (3). Com o grande impacto da SC na morbimortalidade dos recém-nascidos, torna-se essencial investigar os fatores que contribuem para sua ocorrência e transmissão, bem como as repercussões na saúde dos indivíduos acometidos.

Objetivos:

Analisar as manifestações clínicas em recém-nascidos expostos à sífilis congênita em uma maternidade do Nordeste.

Método:

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo, descritivo de natureza quantitativa, com coleta de dados em fichas de notificação de sífilis congênita de 2015 a 2019. Os dados foram tabulados e organizados no programa Microsoft Excel 2016. Analisados por meio de frequências simples e relativas utilizando o programa Stata versão 13. Os gráficos foram criados via Microsoft Excel 2016. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer de nº 5.543.821.

Resultados:

Foram analisadas 1091 fichas, com maior taxa de incidência (33,8 casos/1.000 nascidos vivos) em 2019. As notificações ocorreram dentro do período neonatal precoce (90,3%), onde 73,8% foram assintomáticos, porém um número significativo (61,2%) foi reagente no teste não treponêmico. As principais manifestações foram icterícia (n=115), óbito (n=69) e prematuridade (n=62).

Conclusão:

Evidenciou-se um crescimento das notificações no decorrer dos anos, sendo maior em 2019. O diagnóstico ocorre em tempo oportuno e pelo método adequado, em sua maioria são assintomáticos, mas com exames clínicos e laboratoriais alterados. As complicações podem se apresentar de forma única ou agrupadas, indo de uma icterícia leve até mesmo com pior desfecho que é o óbito.

Descritores:

Sífilis Congênita. Sinais e Sintomas. Recém-Nascido.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: | Out. 2023 – versão eletrônica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologico/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view>.
2. Sales MCV, Gomes AV, Amorim FCM, Magalhães JM, Gonçalves MER, Lira RCM. Perfil epidemiológico dos casos de sífilis congênita e gestacional no Estado do Piauí, Brasil. Rev. O Mundo da Saúde. 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-1437785>.
3. Rocha AFB, Araújo MAL, Barros VL, Américo CF, Silva Júnior GB. Complicações, manifestações clínicas da sífilis congênita e aspectos relacionados à prevenção: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2021 [Acesso 08 mai 23]; 74(4):e20190318. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0318. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34287560/>

1 Enfermeira Obstetra pela UFPI – natty.oliver79@gmail.com 2 Enfermeira Doutora pela UFPI – verbeniafeitosa@gmail.com 3 Enfermeiro Doutorando pela UFPI – marcelovictorfn@ufpi.edu.br 4 Enfermeira mestranda pela UECE – jeehcristina@gmail.com

A ESCOLHA PELO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Cristina Mücke¹, Tainá Roberta Müller², Amanda Caroline Bison³, Tayná Pessato⁴, Leidimari Meneghini⁵

Introdução:

O Parto Domiciliar Planejado se trata do parto natural realizado no domicílio da parturiente de maneira planejada e assistida por equipe especializada, com assistência humanizada e integral, tratando-se de um evento privativo e individual na vida da mulher, estando diretamente ligada com o seu empoderamento, ocasionando conforto, segurança e apoio nesse momento ímpar de sua vida. Neste contexto, a enfermagem obstétrica é vista como fundamental no processo de protagonismo e de assistência à mulher durante o parto domiciliar, possuindo respaldo legal para realizar a assistência integral à parturiente durante seu trabalho de parto.

Objetivo:

O objetivo deste estudo é identificar, por meio da literatura, quais são os fatores envolvidos na escolha do parto domiciliar planejado, bem como ela é realizada.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura de caráter exploratório através de informações disponíveis na literatura. A questão orientadora da pesquisa é: "Quais são os fatores que levam as mulheres a escolher o parto domiciliar planejado?". A busca ocorreu no mês de outubro de 2023 na base de dados BVS por meio dos descritores "enfermagem" e "parto domiciliar planejado", utilizando o operador booleano and. Fizeram parte da pesquisa, artigos selecionados usando os filtros: artigo completo, em português, publicado nos últimos 5 anos.

Resultados:

Seguindo a metodologia, foram encontradas 12 produções. Destas, após uma leitura minuciosa e levando em consideração o tema do estudo, selecionou-se 3 artigos. Um dos estudos aponta que o principal fator de escolha para o parto domiciliar é

a falta de segurança sentida nos hospitais, a sensação de abandono e insegurança dos profissionais no manejo do parto natural¹. Outro estudo cita que as práticas intervencionistas obstétricas são fatores determinantes na escolha para o parto domiciliar, visto que a mulher se encontra em um momento frágil e acaba perdendo sua autonomia em âmbito hospitalar, além de que em casa a mesma tem a presença dos outros filhos e o conforto do seu lar². E não menos importante um último estudo selecionado apresenta conclusões que convergem para a ênfase no protagonismo da mulher durante o parto domiciliar. Suas considerações destacam a autonomia da mulher, evidenciada quando ela recebe a atenção personalizada necessária nesse momento crucial de sua vida. Esse cuidado individualizado só se torna viável quando a mulher possui conhecimento sobre o processo de parto e está ciente das opções disponíveis, permitindo uma decisão informada³. Os três autores, apesar de terem pontos relevantes diferentes, transitam entre os mesmos fatores, repúdio ao modelo hospitalar intervencionista e medicalizado vigente, protagonismo e autonomia proporcionados pelo parto domiciliar, além de possuir conhecimento necessário sobre os locais de parto, visto que o parto domiciliar é pouco comentado e indicado.

Considerações Finais:

É evidente a necessidade de mais estudos acerca do parto domiciliar planejado, com o intuito de promover a sensibilização do tema, aprimorando cada vez mais os conhecimentos dessa área que está em ascensão na área obstétrica.

Descritores:

Parto Normal; Atendimento Domiciliar; Enfermagem Obstétrica.

Referências

1. Vargens OM da C, Alehagen S, Silva ACV da. Desejando parir naturalmente: perspectiva de mulheres sobre o parto domiciliar planejado com uma enfermeira obstétrica. Rev enferm UERJ. 2021;e56113–e56113.
2. Floriano ME, Costa JR da, Silva M de AP. Motivações para escolha do parto domiciliar planejado. Revista Baiana de Enfermagem [Internet]. 2 de agosto de 2023 [citado 30 de janeiro de 2024];37. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/49934>
3. Baggio MA, Girardi C, Schapko TR, Cheffer MH. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. Ciênc cuid saúde. 2022;e57364–e57364.

1 Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); aninhamike@hotmail.com 2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); tainarmuller@gmail.com 3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); amandacarolinebison@gmail.com 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); taypessato@gmail.com 5 Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); leidimarimeneghini2099@gmail.com

CONSTRUÇÃO DA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Ana Maria Martins Pereira¹; Talyta Alves Chaves Lima²; Louise Myrella Santos de Sousa³; Rianna Nargilla Silva Nobre⁴

Introdução:

O Ceará possui uma alta taxa de mortalidade materna, em 2021, a taxa foi de 3.844 óbitos de mulheres em idade fértil¹. Levando em consideração a qualidade do pré-natal e o diagnóstico tardio das comorbidades, a célula materno-infantil através da Coordenadoria de Redes de Atenção à Saúde elaborou juntamente com representantes das Regiões de Saúde, Vigilância Epidemiológica, assessores técnicos, a estratificação de risco gestacional. Os processos encontravam-se frágeis: sem protocolos, fluxos mal definidos e comunicação ineficaz, comprometendo a coordenação do cuidado pela Atenção primária em Saúde-APS, Policlínica e Hospitalar.

Objetivo:

Apresentar o caminho percorrido no processo de construção da Estratificação de Risco Gestacional no Estado do Ceará.

Método:

Definiu-se o Grupo de Trabalho, com profissionais que atuam na gestão e na assistência pré-natal. Aplicou-se as etapas da metodologia da problematização a partir dos saberes prévios dos participantes: observação e pontos-chaves; teorização; hipótese de solução; e aplicação à realidade, definindo-se planos de trabalho e responsabilidades na construção de uma estratificação que será referência para o Estado. O período de construção do trabalho foi de novembro de 2023 à fevereiro de 2024.

Resultados:

Elaborou-se a matriz dos pontos de atenção, com local, estrutura operacional, diretrizes e articulação com demais pontos. Inclui-se novos pontos e ligações necessárias. Definiram-se critérios para encaminhamentos e instrumentos de referência e contra-referência, qualificando a comunicação e a coordenação do cuidado. Definiu-se o fluxo, com toda trajetória possível desde a suspeita da gravidez até a identificação de risco obstétrico. As gestantes avaliadas como baixo risco permanecem a atenção na APS, o risco intermediário passou a ser atendidas na APS e na Atenção Ambulatorial Especializada, as gestantes de alto risco serão encaminhadas para ambulatorios dos Hospitais de referência. Confirmado o risco, a gestante tem retorno agendado e a ficha de contra-referência é preenchida, completando informações já levantadas e norteando a continuidade do cuidado. A estratificação será apresentada para os profissionais na sua versão final em janeiro de 2024 e posteriormente publicada na página da Secretaria de Saúde do Estado.

Conclusão:

A organização do cuidado é primordial para tomada de decisão. A metodologia da problematização favoreceu a participação e valorizou os saberes e experiências na construção de novos conhecimentos e alcance do desejado. O diálogo entre diferentes níveis contribuíram para o entendimento da realidade, identificação de potências e fragilidades e implementação de mudanças efetivas para a qualificação do cuidado.

Descritores:

Gestação; Vigilância Epidemiológica; Atenção Primária à Saúde; Regionalização em Saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

1 Enfermeira Obstetra. Assessora Técnica da Célula Materno Infantil-CEMAI/CORAS/SESA. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e saúde- UECE. 2 Enfermeira. Orientadora da Célula de atenção Materno infantil- CEMAI/CORAS/SESA. Mestre em Saúde da Família - UECE.3 Fisioterapeuta. Assessora Técnica da Célula Materno Infantil - CEMAI/CORAS/SESA. Especialista em Terapia Intensiva Neonatologia e Pediatria - INSPIRAR.4 Enfermeira. Coordenadora das Redes de Atenção à Saúde-CORAS/SESA. Mestre em Saúde da Família-RENASF/UECE.

CAPACITAÇÃO SOBRE BOAS PRÁTICAS EM REALIZAÇÃO DE SUTURA PERINEAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nirvana Magalhães Sales¹; Ana Karen de Sousa Alves² Victória Suéllen Maciel Abreu³
Isabeli Lins Medeiros⁴; Cinthia Maria Gomes Escoto Esteche⁵

Introdução:

Os traumas em vulva e períneo podem acontecer de forma espontânea no parto vaginal, com prevalência, nos estudos, que varia desde 44 a 85% dos partos¹. Frente à necessidade de sutura para reparo perineal, é indispensável que o profissional esteja capacitado e atualizado quanto às boas práticas assistenciais.

Objetivo:

Relatar a experiência de capacitação teórico-prática acerca da realização de sutura perineal.

Método:

Relato de experiência da participação de enfermeiras residentes em uma capacitação sobre boas práticas na realização de sutura perineal. O momento aconteceu em uma maternidade na cidade de Fortaleza/CE, em julho de 2023, foi mediado por uma enfermeira obstetra e contou com a participação de nove enfermeiras residentes, três da ênfase de saúde da mulher e da criança e seis da ênfase de enfermagem obstétrica. As estratégias utilizadas pela palestrante foram aula expositiva e a prática de sutura em peças de peito de frango congelado.

Resultados:

A capacitação iniciou com uma exposição oral introdutória do tema, na qual foi apresentado os tipos de lacerações com imagens, as formas de sutura e suas indicações, métodos de reduzir possíveis lacerações com evidências científicas comprovadas e o manejo pós-parto, como orientações de higiene e cuidados íntimos. Após esse momento, foi feita uma demonstração por parte da palestrante em uma peça congelada de todas as suturas que poderiam ser feitas, dentre elas estavam: ponto inicial com nó de cirurgião, ponto de Roseta, sutura simples, contínua, ancorada, ponto intradérmico e o ponto mais profundo, conhecido popularmente como “boca de lobo.” Em seguida, houve o momento de prática em que todas as residentes executavam as suturas e a palestrante convidada avaliava a técnica e dava suas sugestões de melhoria. Ao finalizarem todos os pontos, houve um momento de tira-dúvidas por parte das residentes e a finalização do momento.

Conclusão:

É visto que esse momento aumentou a confiança, o conhecimento e a destreza das profissionais para a aplicação de uma técnica mais assertiva no momento da assistência à puérpera. Reitera-se a importância de momentos como esse para a formação profissional, principalmente em espaços de ensino como a residência.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Técnicas de Sutura; Capacitação Profissional.

Referências

- Rezende Filho J. Rezende Obstetrícia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

1 Enfermeira, residente de Enfermagem Obstétrica – UFC – nirvanamagalhaess@gmail.com 2 Enfermeira, residente de Saúde da Mulher e da Criança – UFC 3 Enfermeira, mestranda de Saúde Sexual e Reprodutiva – UFC 4 Enfermeira Obstetra – Maternidade Escola Assis Chateaubriand 5 Enfermeira Obstetra – Maternidade Escola Assis Chateaubriand

A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO TRABALHO DE PARTO: VIVÊNCIAS DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Cicera Emanuele do Monte Simão¹; Camila da Silva Pereira²; Kamila de Castro Morais³; Viviane Nunes Ferreira; Karine de Lima Pires; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

Introdução:

Os serviços do Sistema Único de Saúde, conforme a lei orgânica, são obrigados a permitir a presença, junto à parturiente de um acompanhante de sua escolha durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. O acompanhante pode possibilitar o sentimento de segurança, amparo, fortalecimento e conforto em um momento estressante para a gestante.

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiras residentes em obstetrícia com acompanhantes de parturientes em maternidades públicas da região do Cariri cearense.

Método:

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, em forma de vivência de experiência das profissionais de saúde residentes alocadas em duas maternidades públicas da região do Cariri cearense. As experiências ocorreram durante o período de março a novembro de 2023 em meio a assistência fornecida às parturientes.

Resultados:

A maioria das mulheres eram acompanhadas pela mãe, companheiro e pai da criança. Observou-se que a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto, proporcionando um aumento na realização de exercícios orientados pela equipe, liberdade de deambulação,

realização de massagens e ingestão de líquidos durante o trabalho de parto. Em contrapartida, alguns acompanhantes sentiam-se detentores do poder de escolha da parturiente, adotando objeções como crítica a diversidade de posições sugeridas e adotadas para parir, sendo comumente indicado a posição litotômica, além disso, o desejo em apressar o parto como forma de “acabar o sofrimento”, através de ocitocina mencionada como “injeção para força”, corte no períneo conhecido como episiotomia e empurrar o abdome gravídico através da manobra de Kristeller. Tais manifestações, muitas vezes eram direcionadas por acompanhantes que já passaram por algum episódio de violência obstétrica. Exercer o papel de acompanhante é desafiador, principalmente para os homens por ser uma situação nova tendo em vista que a maternidade é considerada, historicamente, um evento feminino. A maioria dos acompanhantes que eram o pai da criança se sentiam inseguros, despreparados, amedrontados para assistir ao parto e segurar o recém-nascido ao nascer.

Conclusão:

Destarte, a figura do acompanhante, suas atitudes e o preparo certo e direcionado durante o trabalho de parto e pós-parto, contribui para a humanização do cuidado obstétrico e para adoção das boas práticas de assistência ao parto vaginal.

Descritores:

Acompanhante de paciente; Trabalho de parto; Assistência ao parto;

Referências

- Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 1990 Sept 20. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
- Amorim T, Aguiar LAA, Pereira MAC, Marcatto JO, Borgonove KCA. Critérios para escolha do acompanhante durante o trabalho de parto. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020; 34:e36833. doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v34.36833>.
- Silva LR, Vasconcelos CTM, Nicolau AIO, Teles LMR, Ribeiro GL, Damasceno AKC. The effect of educational technology use to guide parturient women's companions: a randomized controlled study. Rev Esc Enferm USP. 2021; 55:e03666. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019022903666>

1 Enfermeira, Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: emanueledomonte16@gmail.com. 2 Enfermeira, Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: camila.pereira@urca.br. 3 Enfermeira Obstetra. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: castramorais@urca.br. 4 Enfermeira, Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: vivianenunesenf@gmail.com. 5 Enfermeira, Residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: enfermeirakarinelimaa@gmail.com. 6 Enfermeira, professora adjunta do departamento de enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará. E-mail: rachel.barreto@urca.br.

ASSISTÊNCIA AO PARTO POR RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL

Nirvana Magalhães Sales¹; Paloma Moreira de Oliveira²; Zeila Ribeiro Braz³
Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro⁴; Cinthia Maria Gomes Escoto Esteche⁵

Introdução:

Os Centros de Parto Normal (CPN) foram instituídos no Brasil na década de 90, com intuito de redesenhar o modelo de atenção obstétrica ofertado no país. Nesse contexto, a enfermeira obstetra (EO) desempenha relevante papel, atuando de forma ativa na humanização do parto e desvinculação do modelo hospitalocêntrico e intervencionista¹. A assistência prestada em CPN pode envolver, além da EO, um residente de tal especialidade, proporcionando a este aluno experiência e aptidão para atuar no campo da obstetrícia. Desse modo, a residência configura um espaço que proporciona preparo técnico e científico para a atuação no serviço de saúde, proporcionando maior segurança na condução do seu trabalho².

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica oriundos da Maternidade Escola Assis Chateaubriand (UFC) acerca da atuação frente ao parto vaginal humanizado em um Centro de Parto Normal (CPN).

Método:

Trata-se de um relato de experiência, com a finalidade de exemplificar como se deu essa atuação. O estágio no CPN, localizado na região metropolitana de Fortaleza, ocorreu nos meses de abril a fevereiro de 2024, sendo dois plantões semanais de 24 horas, durante o primeiro ano da residência.

Resultados:

As atividades desenvolvidas incluíram aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor, assistência ao pré-parto, parto e pós-parto e a realização de sutura perineal, educação em saúde, estí-

mulo ao aleitamento materno exclusivo e assistência o binômio mãe e recém-nascido. Acerca da atuação do residente no cenário do CPN, sua inserção na prática envolve o apoio e assistência no trabalho de parto, com a avaliação e monitoramento contínuos da vitalidade materno-fetal, prevendo e provendo cuidados no ante-parto, parto e pós-parto. Além disso, existe forte implementação das boas práticas como o incentivo à autonomia da parturiente e sua família, promoção do contato pele a pele, dentre outras ações que proporcionam ao residente experiências que estimulam um cuidado respeitoso e humanizado ao binômio. A formação da Enfermeira Obstetra emerge, portanto, como uma importante estratégia para a redução das taxas de morbimortalidade materna e promoção de uma abordagem do ciclo gravídico-puerperal como um processo fisiológico, que como tal deve ser conduzido com o uso de intervenções apenas quando estritamente necessárias³.

Conclusão:

Nesse sentido, infere-se que o CPN como campo de prática da residência em Enfermagem Obstétrica contribui de forma significativa para a construção de uma assistência ao ciclo gravídico-puerperal amparada por evidências científicas sólidas, menos intervencionista e respeitosa quanto à dignidade e autonomia da mulher e sua fisiologia. O residente, por sua vez, tem a possibilidade de arquitetar sua própria autonomia na condução dos processos envolvidos na assistência a fim de proporcionar um cuidado seguro e qualificado.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Parto Normal; Parto Humanizado.

Referências

1. Jacob T de NO, Rodrigues DP, Alves VH, Ferreira E da S, Carneiro MS, Penna LHG, Bonazzi VCAM. A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. Esc Anna Nery [Internet]. 2022;26:e20210105. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>.
2. Jardim DMB, Viana JX, Rocha RLP, Reis GM. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. Saúde em Redes. 2021; (7-3). Disponível em: <https://doi.org/10.18310/2446-48132021v7n3.3341g765>.
3. Araújo RM, Rodrigues DP, Vieira BDG, Alves VH, Silva SED. As percepções na formação de egressos da residência em enfermagem obstétrica: estudo descrito-exploratório. Esc. De Enfermagem Alfredo Pinto [Internet]. 2022;14:e11919. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11919>.

1 Enfermeira, residente de Enfermagem Obstétrica - UFC - nirvanamagalhaess@gmail.com 2 Enfermeira, residente de Enfermagem Obstétrica - UFC 3 Enfermeira, residente de Enfermagem Obstétrica - UFC 4 Enfermeira Obstetra - Maternidade Escola Assis Chateaubriand 5 Enfermeira Obstetra - Maternidade Escola Assis Chateaubriand

IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Figueira Rodrigues¹; Ana Beatriz Pereira da Silva²; Jocellem Alves de Medeiros³; Ana Neilma Neves⁴

Introdução:

A assistência ao parto e nascimento requer a aplicação de boas práticas, visando assegurar uma experiência segura e respeitosa para as parturientes. Em 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou recomendações fundamentadas em sólidas evidências científicas, destacando a importância do atendimento respeitoso, da autonomia decisória sobre a gestão da dor e da redução de intervenções¹. A enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na promoção dessas práticas, alinhando-se às diretrizes globais. Reconhecendo o enfermeiro obstetra como o profissional mais apropriado para o acompanhamento de gestações e partos normais, a OMS enfatiza suas características menos intervencionistas².

Objetivo:

Relatar a percepção de Enfermeiras Obstetras quanto ao uso das boas práticas de atenção ao parto e nascimento no Pré-Parto, Parto, Puerpério (PPP).

Método:

Trata-se de relato de experiência com abordagem descritiva qualitativa, obtido a partir da vivência de enfermeiras obstetras de um hospital universitário de referência à atenção materno-infantil na região do Trairi do estado do Rio Grande do Norte, nos meses de agosto à dezembro de 2023.

Resultados:

Observa-se que algumas parturientes admitidas na unidade referida, atribuem as boas práticas ao uso de métodos não farmacológicos de alívio a dor, desconhecem a variabilidade de métodos que podem se beneficiar, demonstrando ainda resistência

na utilização dos mesmos, porém ainda se mantem altos índices de oferta mediante orientação. Apesar da livre escolha da posição do parto, a posição vertical é um desafio frente às questões culturais locais em que a parturiente ainda adota a posição horizontal como ideal para o parto. A episiotomia é uma prática de caráter restritivo, com baixos índices nesta maternidade. Atualmente, avanços foram observados na implementação da Hora ouro, com impacto na amamentação na primeira hora de vida, contato pele a pele e clampeamento oportuno de cordão, bem como ampliação da visita de gestantes na maternidade de referência.

Conclusão:

Conclui-se que as boas práticas necessitam de serem promovidas durante o pré-natal, ou utilização de abordagem ao tema no grupo de gestante de forma ativa, dinâmica, para que parturientes sejam empoderadas, conhecendo ao próprio corpo, estando preparada para o trabalho de parto e parto, vale salientar que o HUAB vem desenvolvendo satisfatoriamente as tecnologias disponíveis.

Descritores:

Boas práticas; Enfermeiros; Parto; Pré-Natal.

Referências

1. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará-Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 465 p.: il. (Cadernos HumanizaSUS: v. 4).
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartumcare for a positive childbirth experience. 2018. 200p.

ENFERMEIROS OBSTÉTRICOS E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A VIVÊNCIA DA HORA DOURADA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Figueira Rodrigues¹; Ana Beatriz Pereira da Silva²; Ana Neilma Neves³; Francisca das Chagas Soares Pereira⁴

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) apoia diretrizes para assistência ao parto e nascimento, fundamentadas em evidências científicas robustas. Entre essas orientações, destaca-se a recomendação de proporcionar contato imediato pele a pele entre a mãe e o recém-nascido (RN) sem complicações durante a primeira hora após o nascimento, visando prevenir a hipotermia e promover o aleitamento materno, conhecido como “Hora Dourada”. O enfermeiro obstétrico desempenha um papel crucial na promoção das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, seguindo as diretrizes globais. Como um dos profissionais de saúde mais envolvidos durante a primeira hora de vida do RN, o enfermeiro obstétrico pode desempenhar um papel significativo como apoiador nesse momento crucial para a díade mãe-bebê.

Objetivos:

Relatar a atuação de enfermeiros obstétricos quanto ao fortalecimento da hora dourada em um hospital universitário.

Método:

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva qualitativa a partir da vivência de dez enfermeiros obstétricos do Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB), referência na atenção à saúde materno-infantil no Trairi do Estado do Rio Grande do Norte, situado na cidade de Santa Cruz (RN), durante os meses de agosto a dezembro de 2023.

Resultados:

Ao implantar a hora dourada nesta instituição, observou-se resistência de profissionais como pediatras e obstetras. A atualização na assistência a díade, mesmo com esta atitude, os enfermeiros obstétricos tendo em vista a execução desta prática nos partos assistidos por estes profissionais demonstraram que, com competência e atitude singular da hora dourada, tornou-se uma prática rotineira, sensibilizando as demais categorias, assim como o fortalecimento do papel do enfermeiro obstétrico em todas as fases do trabalho de parto, parto, pós-parto imediato e assistência ao RN.

Conclusão:

Diante disso, a implantação da hora dourada demonstrou que é essencial o sucesso do aleitamento materno, principalmente no pós-parto imediato, e o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, possibilitando a equipe multiprofissional o reconhecimento da importância das boas-práticas programadas pela enfermagem obstétrica no ciclo gravídico-puerperal.

Descritores:

Enfermeiro Obstétrico; Assistência; Recém-nascido; Aleitamento materno.

Referências

1. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento/ Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará-Brasília: Ministério da Saúde. 2014. 465 p.: il. (Cadernos HumanizaSUS: v. 4).
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. 2018. 200p.

O USO DO SPINNING BABIES NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios¹; Vitória Régia Santos Alves²; Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues³; Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro⁴; Virlene Kelly de Sousa Gomes⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶.

Introdução:

O método Spinning Babies é uma abordagem que ensina um conjunto de exercícios, baseados no conhecimento de fisiologia e anatomia da pelve, em que visa um parto mais fácil e rápido por meio da busca de soluções para criar mais espaço para o bebê nos diferentes níveis pélvicos². Considerando que a pelve é dividida em três níveis: superior, médio e inferior, o estreito superior é o topo da pelve; o ponto médio fica próximo a protuberância óssea chamada de espinha isquiática, é a parte mais estreita; e o estreito inferior localiza-se na altura da púbis, onde a cabeça do bebê está prestes a ficar visível¹.

Objetivo:

Relatar experiência exitosa da utilização técnica de alguns exercícios propostos pelo Spinning Babies durante o trabalho de parto de uma primípara

Método:

Estudo qualitativo do tipo relato de experiência, realizado pela equipe de assistência ao parto composta por Residente em Enfermagem obstétrica e Enfermeira Obstetra em centro obstétrico de uma maternidade pública localizada em Fortaleza-CE. A amostra foi composta por uma gestante primigesta em trabalho de parto ativo, no mês de Junho de 2023.

Resultados:

Foram aplicadas técnicas do método Spinning Babies com o objetivo de solucionar uma parada de progressão do trabalho de parto. Com o colo do útero dilatado em 6 centímetros, avaliou-se uma parada de progressão na descida do bebê, localizado no estreito médio da pelve, devido a um Assinclitismo, que é quando a cabeça do bebê encaixa de maneira desalinhada, com a angulação mais larga do polo cefálico. Com base na abordagem do Spinning Babies, adotamos o exercício Liberação Deitada de Lado. Essa posição ofereceu um maior espaço para o bebê, pois o peso da perna da parturiente permitiu um alongamento dos músculos pélvicos, possibilitando o reposicionamento da cabeça do bebê de maneira fletida, progredindo assim a descida fetal nos níveis pélvicos. Conclusão A partir dessa experiência, podemos perceber que o método Spinning Babies se mostra uma tecnologia não invasiva eficaz na resolução de paradas de progressão por Assinclitismo, bem como na redução da dor referida pela mulher em trabalho de parto.

Descritores:

Trabalho de Parto; Humanização da Assistência; Enfermagem Obstétrica.

Referências

- 1. Tully G. Spinning babies: guia de consulta rápida. Tradução de Luciana Carvalho. São Paulo: Lexema; 2016.
- 2. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, De Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. Cogitare Enferm. 2019.

¹Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará; ² Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará; ³ Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará; ⁴ Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará ⁵ Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará ⁶ Enfermeira Obstetra e Professora na Universidade Estadual do Ceará

FUNÇÃO SEXUAL E QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES GRÁVIDAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Natácia Élem Felix Silva¹; Letícia Cosmo de Souza²; Glauberto da Silva Quirino³

Introdução:

A função sexual corresponde à capacidade fisiológica de resposta sexual diante do estímulo erótico e figura como parte integrante da vida que permite alcançar a satisfação sexual e a qualidade de vida(1). Entretanto, o ciclo gestacional pode afetar aspectos da resposta sexual feminina e afetar a vivência das relações sexuais das mulheres grávidas(2). Nesse contexto, a conduta de investigar o funcionamento sexual é relevante na avaliação da qualidade de vida de mulheres grávidas.

Objetivos:

Identificar a influência da função sexual sobre a qualidade de vida de mulheres grávidas.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa(3) realizada de agosto e novembro de 2023. Para ampliar o escopo da busca, foi utilizado o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior para acesso as publicações disponíveis nas bases de dados, a saber: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Web of Science e SCOPUS®. Foram utilizados os descritores controlados Pregnant Women e Quality of Life e o termo de linguagem natural Sexual Function. Os estudos identificados foram exportados para o software de gerenciamento de referência Rayyan Intelligent Systematic Review® para análise criteriosa dos estudos. Foram incluídos artigos originais, sem restrição de idioma e sem recorte temporal. Foram excluídos estudos duplicados entre as bases de dados, repetidos, revisões de literatura, reflexões, livros e documentos, monografias, dissertações, teses, relatos de caso, resumos e projetos. A descrição da revisão foi realizada conforme o Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Resultados:

Foram identificados 4.480 estudos. Após o processo de triagem, leitura na íntegra dos artigos selecionados e aplicação dos critérios de elegibilidade, a amostra foi composta por 10 artigos originais. As pesquisas foram publicadas entre os anos de 2012 a 2022 e realizadas em países da África, América do Sul, Europa e Oriente Médio. Os resultados foram apresentados em três seções, a saber: caracterização bibliométrica, caracterização metodológica e influência da função sexual sobre a qualidade de vida das mulheres grávidas. Os achados apontaram a interferência negativa da função sexual sobre a dimensão da qualidade de vida associada a fatores psicológicos e sociais. Além disso, foram encontrados achados que versaram sobre o aumento de alterações na função sexual e diminuição da qualidade de vida sexual na presença de sintomas de depressão na gravidez.

Conclusão:

Este estudo identificou que as alterações na função sexual durante a gravidez exercem influência negativa sobre a qualidade de vida das mulheres grávidas de diferentes países.

Descritores:

Pregnant Women; Quality of Life; Sexual Function.

Referências

1. Szymanska E, Kisielewski R. Female sexual functioning during pregnancy. *Ginekol Pol.* 2023. doi: 10.5603/gpl.93464
2. Pereira EV, Belém JM, Alves MJH, Torquato JAS, Firmino PRA, Fialho AVM, Quirino GS. Factors associated with the sexual function of pregnant women: a cross-sectional study. *RAS.* 2022;20(72):101-110. doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol20n72.8605>
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto e Context Enferm.* 2019;28:1-13. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-T-CE-2017-0204>

RASTREIO PARA TOXOPLASMOSE EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL: UMA COMPARAÇÃO DAS DIRETRIZES DO BRASIL E PORTUGAL

Paloma da Silva Alves de Souza¹ Fernanda Mayara de Souza Franco Silva²
Maressa Samai Pinheiro Silva³ Rafael Lucas Santos Oliveira Gomes⁴ Micheline Veras de Moura Cadeco⁵

RESUMO

Introdução:

Toxoplasma gondii é uma infecção parasitária adquirida pela ingestão de cistos teciduais de *Toxoplasma*. Esses cistos podem ser encontrados na carne de animais. Durante a gestação deve-se garantir que qualquer carne seja bem cozida devendo-se evitar as processadas. Os oocistos infecciosos são secretados por gatos e podem contaminar o solo, assim, as gestantes devem ser orientadas durante pré-natal a higienizar cuidadosamente saladas/legumes, além dos cuidados com a higiene das mãos. No Reino Unido, apenas 10% das mulheres em idade fértil estão imunes ao toxoplasma e a incidência da infecção materna é de aproximadamente 2-5 por 1000. A triagem durante o pré-natal necessita ser iniciada preferivelmente no primeiro trimestre de gestação e abranger a investigação dos anticorpos imunoglobulina M (IgM) e Imunoglobulina G (IgG)².

Objetivo:

Avaliar as diretrizes para prevenção e rastreamento de toxoplasmoses aplicadas em gestante no Brasil e em Portugal.

Método:

Trata-se de um estudo documental, no qual se revisou diretrizes e evidências científicas sobre o rastreamento para toxoplasmose em gestantes no Brasil e em Portugal. A busca foi elaborada no mês de dezembro de 2024. Foram analisados protocolos e diretrizes dos dois países, a fim de verificar as recomendações vigentes.

Resultados:

Foram selecionados protocolos do Brasil e de Portugal, juntamente com artigos científicos. Observa-se que no atendimento pré-natal a gestante com suspeita de toxoplasmose segue-se as seguintes condutas: Se

IgG positiva antes da gestação atual, independente do resultado de IgM, não é necessário solicitar nova sorologia durante a gestação, e deve ser realizada orientação sobre a prevenção primária da infecção. Se em exame anterior à atual gestação, a gestante for suscetível (IgG e IgM negativas) ou a sorologia for desconhecida, solicitar IgG e IgM2. Em Portugal as diretrizes são idênticas, o rastreamento da toxoplasmose, assim como no Brasil, está indicado em todas as mulheres que pretendam engravidar. Nas grávidas não imunes, ou seja, nas que nunca tiveram a infecção, deverá ser repetido o rastreamento a cada trimestre da gravidez. As gestantes imunes não precisam repetir o rastreamento. Além disso, em caso de IgM positivo ou duvidoso com IgG negativo, uma nova amostra para IgM e IgG devem ser obtidos dentro de duas semanas. Se os resultados permanecerem inalterados, o resultado de IgM é provavelmente um falso positivo. No caso de resultado equivocado para um anticorpo e positivo para o outro, uma nova amostra deve ser obtida dentro de duas semanas. Se os resultados permanecerem inalterados, ambas as amostras devem ser enviadas para um laboratório de referência^{1,2,3}.

Conclusão:

Percebe-se que independe do país, as diretrizes apontam para prevenção da infecção e o rastreamento adequado, visto que, uma das principais consequências da infecção de mulheres grávidas pelo *Toxoplasma gondii* é a transmissão vertical ao feto. Embora rara, a toxoplasmose congênita pode causar doenças neurológicas ou oculares graves (levando à cegueira), bem como, anomalias cardíacas e cerebrais. A assistência pré-natal deve incluir educação sobre prevenção da toxoplasmose.

Palavras-Chaves:

Gestação; Toxoplasmose; Pré-natal.

Referências

1. Khalil A, Sotiriadis A, Chaoui R, da Silva Costa F, D'Antonio F, Heath PT, et al. ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in congenital infection. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*. 2020 May 13;56(1):128–51.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de Notificação e Investigação: Toxoplasmose gestacional e congênita [internet]. 2018 [cited 2024 Jan 22]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_notificacao_investigacao_toxoplasmose_gestacional_congenita.pdf
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Abordagem da toxoplasmose na gestação [Internet]. 2012 [cited 2024 Jan 22]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/toxoplasmose/arquivos/quadros_tratamento_gestantes-com-toxoplasmose.pdf

Pôster – Resumo simples 1 Relatora: Palomasouza20171@gmail.com 5 Orientadora. 1 Especialista em Pediatria e Neonatologia pela UFRN (cursando). Palomasouza20171@gmail.com <https://orcid.org/0009-0002-6110-5634>. 2 Especialista em Urgência e Emergência pela Santa Casa de São Paulo. Especialista em Pediatria e Neonatologia pela UFRN (cursando). fmayarafranco90@gmail.com.br <https://orcid.org/0000-0001-5342-1595> 3 Especialista em Pediatria e Neonatologia pela UFRN (cursando). maressasamai97@gmail.com ORCID: 0000-0002-6907-322X. 4 Médico. Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (campus Natal). 5 Doutora em Estudos Contemporâneos pela Universidade de Coimbra-PT. Mestre em Enfermagem pela Escola Superior de Enfermagem Coimbra-PT. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. (ITOP). michelineverasenf@yahoo.com. ORCID: 0000-0001-8519-637X

RESGATE DA AUTONOMIA DA MULHER NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Dayanne Chrystina Ferreira Pinto¹; Arlete Madalena Marciano Santiago de Oliveira²;
Elis Bezerra Araújo³; Emanuelle Rondon dos Reis Lima⁴; Thaynara Ferreira Filgueiras⁵

Introdução:

O enfermeiro obstetra é o profissional legalmente habilitado e preparado para a assistência ao parto normal de risco habitual, sendo evidenciado nos últimos anos a sua importância enquanto profissional envolvido no processo de parturativo¹. O Trabalho de parto se constitui como um período clínico iniciado no processo de parturição e que culmina com o nascimento do recém-nascido, envolvendo eventos fisiológicos e psicológicos². Nos últimos anos e com o fortalecimento da enfermagem obstétrica na assistência ao parto tem havido um maior resgate da autonomia da mulher no processo de parto, sendo respeitado seu protagonismo e com isso estabelecendo uma assistência com mais qualidade³.

Objetivo:

Reconhecer a respeito do resgate da autonomia da mulher na assistência de enfermagem obstétrica no parto de risco habitual.

Método:

Trata-se de um relato de experiência a respeito da atuação das enfermeiras obstetras durante o trabalho de parto ocorridos no Hospital e Maternidade Municipal Nossa Senhora dos Milagres, no Ceará. Os dados foram coletados em Janeiro de 2024 a partir da avaliação do pesquisador.

Resultados:

Enquanto enfermeira obstetra da maternidade de Milagres-ce, que atende Milagres e região em caso de parto de risco habitual, intercorrências clínicas da gestação, iniciei a vivência em obstetria nesse novo cenário tendo como principal desafio fortalecer a atenção obstétrica e desmistificar a cultura que existia no município de violência obstétrica e baixa cobertura assistencial no parto, uma vez que a maioria dos casos eram transferidos para outras unidades hospitalares circunvizinhas. Iniciamos fazendo reuniões com a equipe da atenção básica que acompanha as gestantes do Município e posteriormente tendo contato com essa população de gestante a fim de apresentar nossos profissionais, serviços e a própria instituição. Iniciamos as visitas de gestantes à maternidade para que estas pudessem conhecer a realidade do serviço, demonstrando a importância desse momento e do diálogo entre gestantes e equipe com intuito de fortalecer esse elo e desenvolver maior confiança. Após quase um ano de trabalhos intensos pudemos verificar o quanto estes primeiros momentos foi primordial para estabelecimento da confiança entre enfermeiro obstetra e gestante, com isso pudemos aos poucos resgatar a autonomia da mulher no parto, uma vez que os partos normais de risco habitual são assistidos pela enfermeira obstetra e técnico de enfermagem, demonstrando a importância desses profissionais na busca da autonomia e protagonismo da mulher.

Conclusão:

É primordial destacar que conseguimos a partir do diálogo e das ações assistenciais construir uma relação de confiança que culminou no resgate da autonomia da mulher, na qual percebemos que esta retomou seu lugar de protagonismo inclusive participando de todo processo desde o início do trabalho de parto até os primeiros cuidados do recém-nascido, demonstrando a importância da enfermagem obstétrica nesse processo.

Palavras-chave:

parto normal. Enfermagem obstétrica. Autonomia. Gestante.

Referência

1. Dos Santos FAPS. Autonomia do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de risco habitual. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, 2019; 19(2): 481-489.
2. Possati AB, et al. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. Esc. Anna Nery. 2017; 21(4).
3. Zirr GM. Autonomia da mulher no trabalho de parto: contribuições de um Grupo de gestantes. REME • Rev Min Enferm. 2019; 23:1205-1211.

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2018 A 2022

Lamarta Salome da S. Medeiros¹ Kalyane S. Amarante² Maria de Lourdes M. Silva³

Introdução:

O óbito materno é definido como a morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez¹. Segundo a organização Mundial de saúde 2023 todos os dias, cerca de 830 mulheres morrem em todo o mundo por complicações relacionadas à gravidez ou parto². Entre 2016 e 2030, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), a meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por 100 mil nascidos vivos.

Objetivo:

Analisar a mortalidade materna declarada no estado da Paraíba e calcular a Razão de Mortalidade Materna entre os anos de 2018 à 2022.

Método:

Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, sobre as mortes maternas declaradas do estado da Paraíba, entre os anos de 2018 à 2022. Foram catalogadas 219 mortes maternas declaradas, tomando-se como base os dados disponibilizados pela Secretaria de Estado da Saúde da Paraíba – SES/PB e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Resultados:

Em 2018 ocorreu 32 (15%) óbitos maternos no estado da Paraíba, em 2021 houve um aumento significativo com 73 (33%) onde alguns estudos vêm associando este fato a pandemia do COVID-19. Podemos observar que a tendência da RMM é crescente e que em 2021 a RMM chegou a 130,9 bem acima da meta da estabelecida pela OMS. Entre 2019 e 2020, todas as unidades federativas apresentaram aumento na RMM. Entretanto, no ano em que a pandemia de Covid-19 eclodiu no Brasil, os índices de mortalidade materna acima de 100 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos foram identificados no Norte e Nordeste³. Observando o perfil de morte dessas mulheres a maioria dos casos ocorreu em mulheres com idade entre 30–39 anos 101 (46,1%) dos casos. Das 219 mortes maternas, 95 (43,3%) ocorreram em João Pessoa e 65 (29,7%), em Campina Grande. Em relação às causas obstétricas há uma maior prevalência das causas indiretas. O que não condiz com a literatura. O ministério da saúde 2022 publicou que em 2020 os óbitos maternos por causas obstétricas indiretas foram 843, aumento importante em relação ao ano anterior (479), o que se caracteriza como uma questão de saúde pública que preocupa autoridades³.

Conclusão:

Diante disto podemos observar a necessidade de fortalecer as políticas públicas que visam reduzir as taxas de mortalidade maternas, realizando capacitações dos profissionais de saúde para que se possa identificar os riscos à saúde materna intervindo assim de forma precoce.

Descritores:

Mortalidade materna; Perfil epidemiológico; Sistema de informação em saúde.

Referências

1. Secretaria De Estado De Saúde. Governo do Distrito Federal. Subsecretaria de Vigilância à Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Relatório Epidemiológico sobre Mortalidade Materna no Distrito Federal – 2018 e 2019. 2021.
2. OPAS – Organização Panamericana de Saúde/RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil – Conceitos e Aplicações. Brasília, 2023.
3. Brasil. Ministério da saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde 2022; 53 (20): 17–29.

1 Graduada em Enfermeira pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP, Especialista em urgência e emergência e UTI pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP. Especialista em saúde da família pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP; 2 Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP; Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica – FAJOLCA; Pós-graduada em Urgência e Emergência – FACUMINAS; Pós-Graduada em Neonatologia – UNILEYA. E-mail: kalyaneamarante23@gmail.com; 3 Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Patos – FIP; Especialista em Ginecologia – UNIBF. Obstetrícia pela Faculdade Novo Horizonte, Segurança do Trabalho pela UNIBF

ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR EM RODAS DE GESTANTES DE UMA REDE PRIVADA NO INTERIOR DE PERNAMBUCO

Maria Silvanúbia dos Santos¹; Silvana Percila Campos da Silva²; Renata Patriota Laurentino de Andrade³; Lígia Valença Pontes de Oliveira⁴; Maria Aparecida do Nascimento Silva⁵; Suelen Pinheiro de Miranda Cadete⁶

Introdução:

Atividades de educação em saúde são artifícios que possibilitam a aproximação entre profissionais de saúde e receptores de cuidados, contribuindo para uma assistência humanizada. O desenvolvimento de atividades educativas com gestantes e seus familiares, visam à promoção, manutenção e recuperação da saúde.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma equipe multidisciplinar durante o desenvolvimento e execução de um cronograma bimensal de rodas de conversas voltadas para o pré-natal.

Método:

Trata-se de um relato de experiência em que profissionais da enfermagem, nutrição, psicologia, fisioterapia e profissional educador físico, desenvolveram e executaram um cronograma de encontros em uma unidade de atenção integral à saúde da rede privada. Foi utilizado o método de roda de conversa, com 15 gestantes e seus respectivos acompanhantes. Cada grupo de gestantes participou de um total de 4 encontros com duração média de 2 horas. Cada momento foi mediado por um profissional da equipe com temáticas pertinentes à gestação, parto e pós-parto, dentro da sua área de atuação, utilizando ferramentas expositivas e práticas, além da escuta ativa e troca de experiências entre o grupo.

Resultados:

No ano de 2023, foram realizados um total de 24 encontros, compondo-se 06 grupos de gestantes. Cada encontro foi mediado por um profissional, e as seguintes temáticas foram abordadas: principais dúvidas sobre a maternidade e via de parto, atividades físicas voltadas para a gestante, alimentação na gestação e puerpério, a importância da fisioterapia na gestação, parto e pós-parto e as alterações psicológicas do ciclo gravídico-puerperal, evidenciando a importância da rede de apoio. Durante as rodas de conversa, observou-se interesse sobre as temáticas abordadas por parte da gestante e seus familiares, evidenciado pelo entrosamento do grupo e os questionamentos levantados, além da pesquisa de satisfação realizada ao final de cada encontro.

Conclusão:

O método de roda de conversa foi efetivo e simplificador no processo de transmissão de conhecimento. Torna-se essencial o investimento e manutenção das rodas de conversas, para proporcionar uma assistência de qualidade, promovendo resultados positivos na saúde materna e infantil.

Descritores:

Equipe Multiprofissional, Gestantes; Educação em saúde.

Referências:

1. Barreto A, Rebouças C, Aguiar M, Barbosa R, Rocha S, Cordeiro L et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. Rev Bras Enferm. 2019; 72(suppl 1): 266-73.
2. Atenção à saúde da mulher e do recém-nascido – Manual de Boas Práticas [Internet]. 1st ed. Florianópolis; 2018 [cited 9 April 2021]. Available from: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/2016343/3547298/final.pdf/3ac08f-66-68e3-41ff-a569-1f1c118e71ba>

1 Enfermeira Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE-CAV; 2 Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA; 3 Enfermeira Graduada Universidade Federal de Pernambuco- UFPE-CAV; 4 Nutricionista Graduada pela Faculdade do Vale do Ipojuca- UNIFAVIP 5 Bacharelado em Educação Física pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida- ASCES UNITA 6 Psicóloga Graduada pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER EM TRABALHO DE PARTO NA POSIÇÃO VERTICALIZADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues¹; Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios²; Vitória Régia Santos Alves³; Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro⁴; Emanuela Gomes Falcão⁵; Saiwori de Jesus Bezerra dos Anjos⁶

Introdução:

A Organização Mundial da Saúde (OMS), desde a década de 90, vem propondo mudanças e orientações relativas às práticas adotadas durante o trabalho de parto (TP) e parto e entre elas está a liberdade de posição e livre movimentação da parturiente, enfatizando posições verticalizadas como uma prática que deve ser estimulada, além de reforçar a posição dorsal como uma prática prejudicial¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica durante a assistência à mulher em trabalho de parto e parto de risco habitual em posição verticalizada.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência de uma enfermeira residente no primeiro ano do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará. O estudo respeitou os aspectos éticos, preservando o anonimato da participante. A amostra foi composta por uma mulher em trabalho de parto ativo, em uma maternidade pública da cidade de Caucaia-CE, no mês de dezembro de 2023.

Resultado:

Durante a assistência, foram oferecidos métodos não farmacológicos para alívio da dor. O trabalho de parto foi assistido pela equipe de enfermagem, evoluindo sem intercorrências. Durante a maior parte do tempo, a paciente manteve-se em posições verticalizadas, em pé, apoiando-se na cama e realizando agachamentos. Ao início da fase expulsiva do TP, a paciente encontrava-se em pé, com o tronco apoiado na cama, então lhe foi comunicado que seu bebê estava próximo de nascer e questionado se ela

gostaria de continuar naquela posição, a paciente informou que aquela posição era a melhor para ela naquele momento. Após alguns minutos, houve o desprendimento do polo cefálico seguido de demais partes fetais do recém-nascido (RN), foi realizado contato pele a pele imediato e clampeamento oportuno de cordão umbilical, com RN pontuando 9 na escala de APGAR no 1º minuto e 9 no 5º minuto. Após todos os cuidados imediatos, foi realizada a revisão do canal do parto, no qual foi verificado ausência de lacerações e presença de pequenas escoriações não sangrantes, não sendo necessário a realização de suturas.

Conclusão:

As posições verticalizadas durante o TP e parto podem surgir como um recurso de autonomia e controle para a parturiente. Além disso, posições não supinas favorecem o bem estar materno e fetal, diminuem perdas econômicas para as unidades assistenciais e possibilitam experiências de parto mais autônomas e humanizadas. Por ser uma posição com vantagens e desvantagens, é indispensável um olhar atento e qualificado do profissional que está assistindo aquele parto.² Dessa maneira, o profissional enfermeiro, possuindo a sua atuação embasada em evidências científicas e com foco no cuidado ao paciente, possui plena autonomia para a assistência ao processo de parto de risco habitual em posições verticalizadas³. Ademais, a equipe de enfermagem busca proporcionar o protagonismo do parto à mulher, por meio do respeito aos seus direitos e da humanização da assistência ao parto e nascimento, compreendendo que esse processo é um momento único na vida de cada mulher.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Assistência ao Parto; Verticalização;

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Assistência ao Parto Normal: um guia prático [Internet]. [place unknown: publisher unknown]; 1996 [cited 2024 Mar 20]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf
2. Amaro Cláudia Isabel Taborda, Dias Hélia, Santos Maria José de Oliveira, Nelas Paula Alexandra de Andrade Batista, Coutinho Emília de Carvalho. BENEFÍCIOS DA VERTICALIZAÇÃO DO PARTO. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 20];1(1):489–502. Available from: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/2130/1720>
3. Santana Ariane Teixeira de, Felzemburgh Ridalva Dias Martins, Couto Telmara Menezes, Pereira Livia Pinheiro. Atuação de enfermeiras residentes em obstetrícia na assistência ao parto. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 20];19(1):145–155. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/btdZrZ4bXTQpcj6qnyLDxSm/?format=pdf&lang=pt>

1 Enfermeira. Contato: tamiioresrod@gmail.com 2 Enfermeira. Contato: nayana.alcoforado@gmail.com
3 Enfermeira. Contato: vitoria.alra17@gmail.com 4 Enfermeira. Contato: raphaelealmeidaribeiro@gmail.com
5 Enfermeira. Contato: emanuelagomesf@gmail.com 6 Enfermeira. Contato: saiwori.anjos@uece.br

AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE RELACIONADAS À PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jessica Patricia Florencio¹; Evelyn Pacifico Albuquerque de Melo Moraes²;
Maria Silvanubia dos Santos³; Nathalia Leite Farias e Silva⁴; Rhuanna Kamila dos Santos⁵

Introdução:

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) se configura como uma importante emergência obstétrica, sendo hoje a principal causa de morte materna no mundo ¹. Por esse motivo, é imprescindível que os profissionais que prestam assistência na condução de partos possuam conhecimento científico e segurança na tomada de decisões frente aos casos de sangramento aumentado no puerpério imediato. Uma das estratégias para estimular o discernimento da equipe na lida com essas situações é a oferta constante de treinamentos acerca da temática.

Objetivo:

Descrever ações educativas no manejo da Hemorragia Pós-parto ofertadas a equipe de enfermagem de um hospital privado do interior de Pernambuco.

Método:

A atividade educativa foi desenvolvida pela equipe de enfermagem obstétrica do hospital, sendo ofertadas as equipes assistenciais atuantes na maternidade, urgência e bloco cirúrgico, contemplando um total de 43 colaboradores. O treinamento aconteceu nos dias 25 e 29 de setembro de 2023, no auditório da unidade. Foram abordados os seguintes temas sobre HPP: epidemiologia no Brasil e no mundo, conceituação, formas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. O método de explanação foi comunicação oral, com apoio visual de slides com imagens como forma de exemplificar o que estava sendo exposto.

Resultados:

Ao longo do treinamento houve ativa participação dos ouvintes, de modo a retirada de dúvidas e compartilhamento de vivências pessoais e profissionais acerca da temática. Além disso, percebeu-se que o grupo reativou memórias de ações educativas anteriores e de conhecimentos absorvidos durante a formação em saúde, podendo utilizar esse saber prévio para alinhamento com as atualizações apresentadas durante a ação. A participação de setores que se interconectam (urgência – centro de parto normal – bloco cirúrgico – alojamento conjunto) favoreceu a discussão de fluxos que podem ser estabelecidos de modo intersetorial para uma melhor condução do caso e um desfecho favorável no caso de intercorrência materna grave.

Conclusão:

As ações de educação permanente são fundamentais para o sucesso assistencial de um serviço de saúde. Neste caso em específico, treinamentos como este são fator determinante para um cuidado adequado prestado à puérpera de modo a evitar grave morbidade e até mesmo, óbito.

Descritores:

Referências

1. Henrique MC, Alves AL, Lopes AV. Balões de tamponamento intrauterino na hemorragia pós parto – Atualizações. *Femina*. 2022;50(12):711-7.

REDE DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO NA UNIDADE REGIONAL DE SAÚDE DE MANHUAÇU

Simone Emerich Mendes¹; Juliana Mariano dos Santos²

Introdução:

A Rede Cegonha tem como proposta ampliar o acesso de qualidade à saúde perinatal, aumentar as ações que promovam o vínculo da gestante com a unidade de parto e nascimento e melhorar a atenção à saúde da criança tornando-a mais resolutiva. Em Setembro de 2020 o estado de Minas Gerais publicou a Deliberação 3222, que orientou sobre a organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais (SUS-MG) e revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado¹. Essa revisão teve como diretriz a estreita relação entre escala e qualidade, a necessidade de monitoramento constante da rede e a necessidade de orientar cuidados baseados em evidências científicas.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada durante a pactuação da grade de referência de parto e nascimento na Unidade Regional de Saúde (URS) de Manhuaçu, em Minas Gerais.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de estudo, discussão e pactuação, com a participação dos 34 municípios e prestadores de serviço da rede de atenção ao parto e nascimento das microrregiões de saúde de Manhuaçu e Carangola, que aconteceu entre 2021 e 2022. RESULTADOS: Após a participação da referência técnica regional em grupo de trabalho sobre o tema e seguindo os parâmetros estabelecidos pelo estado de MG, foi definida uma proposta de grade de referência que estabelecia quais seriam os hospitais da região com capacidade para atendimento de Gestação de Alto Risco (GAR) e de Risco Habitual (RH). Essa proposta foi apresentada em uma reunião com os gestores

municipais dos 34 municípios que fazem parte da abrangência da URS Manhuaçu e representantes dos hospitais e maternidades da região. Durante a reunião ficou definido quais eram as atribuições e responsabilidades de cada instituição e também ficou estabelecida a forma de monitoramento das atividades. Após várias discussões a grade de vinculação foi aprovada em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) Micro e definiu duas instituições para atendimento a GAR e três instituições para atendimento de RH, o que mais tarde gerou a reprogramação de Programação Pactuada Integrada (PPI) no território.

Conclusão:

A discussão e definição de uma rede de atenção ao parto e nascimento nem sempre é fácil, principalmente por conta do desinteresse político com relação às práticas baseadas em evidências científicas e por ainda predominar no território os modelos de assistência centrados nos profissionais médicos que, muitas vezes, concorrem com o melhor desenho para o território. Apesar de desafiador, a pactuação pode ser considerada um avanço para a região, visto que organiza o atendimento, auxilia na distribuição de recursos públicos e possibilita a qualificação das equipes de instituições vocacionadas para a atenção ao parto e nascimento.

Descritores:

Parto; Regionalização da Saúde; Serviços de Saúde Materno-Infantil

Referências

1. Minas Gerais. Deliberação CIB-SUS/MG nº 3.222, de 16 de setembro de 2020. Aprova as diretrizes, parâmetros e etapas para organização da Rede de Atenção ao Parto e Nascimento do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais e para revisão dos Planos de Ação Regionais da Rede Cegonha no estado.

1 Especialista de Políticas e Gestão em Saúde – SES/MG e discente do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória. Email: siemerich@hotmail.com 2 Coordenação de Assistência à Saúde na SRS Manhuaçu – SES/MG. Email: juliana.mariano@saude.mg.gov.br

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO: REVISÃO DE LITERATURA

Cláudia Regina Lins da Silva¹; Adriana Gonçalves Barros²; Bianca Maria Felix Pinto³; Camila Freitas Pessoa Diniz⁴; Thamires Ribeiro Carvalho de Sousa⁵

Introdução:

O câncer do colo do útero (CCU) é considerado um problema mundial de saúde sendo o quarto câncer mais frequente na população feminina, com mais de 600 mil novos casos registrados, caracterizando 6,5% de todos os tipos de câncer em mulheres. Isso representa um risco estimado de 13,30 casos por 100 mil mulheres¹. Todavia, esse câncer é diagnosticado facilmente pela realização do exame papanicolau, pelo qual se identifica a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV)².

Objetivo:

Identificar na literatura quais as estratégias e protocolos de atendimentos utilizados pelos enfermeiros na Atenção Primária para prevenção do câncer do colo do útero.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de: LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Instituto Nacional de Câncer (INCA), realizada em setembro de 2023. Utilizou-se os termos controlados: Neoplasias do Colo do Útero, Serviços Preventivos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Resultados:

Mediante busca nas bases de dados, foram encontrados 36 artigos, sendo que apenas 13 estudos atendiam a todos os critérios de inclusão. Com a análise dos artigos se observou que os estudos indicam a participação ativa do enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero na atenção primária, com a responsabilidade de realizar cuidado adequado com atitude técnica e ética no sentido de proteger a mulher. Assim, as ações da enfermagem na atenção primária para prevenção do CCU englobam atividades desenvolvidas em diversas proporções como coletas de dados, educação sexual, educação em saúde, vacinação contra HPV e a coleta de material citopatológico para realização do exame.

Considerações finais:

Conforme o exposto, pode-se concluir que o enfermeiro tem o conhecimento adequado para uma busca ativa das usuárias tendo como objetivo alcançar o diagnóstico precoce e realizar o procedimento adequado nos casos com alterações. Dessa forma, esse profissional tem potencial para atuar cada vez mais na prevenção do CCU, lutando contra os estigmas que dificultam a adesão das mulheres ao exame preventivo e buscando proteger a intimidade da mulher.

Palavras-chave:

Neoplasias do Colo do Útero, Serviços Preventivos de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Cuidados de Enfermagem.

Referências:

1. INCA, Instituto Nacional de Câncer. Dados e números sobre câncer do colo do útero. Relatório Anual 2022. Rio de Janeiro: INCA, 2022.
2. INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2020.

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ NATAL DA ATENÇÃO BÁSICA

Camila Freitas Pessoa Diniz¹; Adriana Gonçalves Barros²; Bianca Maria Felix Pinto³; Cláudia Regina Lins da Silva⁴; Thamires Ribeiro Carvalho de Sousa⁵

Introdução:

A saúde da mulher tem sido um campo de grande preocupação e discussões ao longo de várias décadas. Sabe-se que o cuidado pré-natal contribui para o bem-estar materno e fetal, mas, mesmo com essa cobertura crescente, o que se vê, é a carência dessa atenção. A qualificação do profissional que atua na atenção ao pré-natal deve sempre ser implementada na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde para o binômio mãe e filho. Para tanto, é necessária a conscientização e capacitação dos profissionais envolvidos no processo assistencial. Assim, deve-se aliar o conhecimento técnico científico ao compromisso com um resultado satisfatório para atenção à saúde¹. Estudos demonstram os benefícios do acompanhamento pré-natal para a saúde da gestante e do recém-nascido, e a deficiência da cobertura da consulta pré-natal em várias regiões do país². Diante do exposto, este estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual o impacto de um pré-natal bem realizado pelo enfermeiro na atenção básica?

Objetivo:

Analisar na literatura quais os benefícios de um pré-natal seguro e de qualidade para a saúde das gestantes e do feto, e seu impacto para a saúde pública.

Metodologia:

O estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão. Os critérios de inclusão consistiram em artigos sobre a temática disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS e LILACS. A pesquisa foi realizada em setembro de 2021.

Resultados:

O estudo indica que há uma deficiência de profissionais de enfermagem que proporcionem uma assistência integral à gestante, deixando lacunas no processo de acolhimento e humanização visto, que o pré-natal é um componente primordial na assistência às gestantes para garantir melhores desfechos maternos e neonatais. Além de assistir à evolução da gravidez, diagnosticar e tratar comorbidades, trata-se de uma oportunidade ímpar para o enfermeiro desenvolver ações de educação em saúde, diagnóstico e tratamento de diversas patologias que podem interferir gravemente na saúde materna e fetal³.

Considerações finais:

Observou-se que o acompanhamento pré-natal é um componente primordial na assistência às gestantes a fim de garantir uma gestação e parto com menos risco de complicações. Para isso faz-se necessário que haja uma maior preparação dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro, visto que há desafios a serem enfrentados na ampliação da assistência de enfermagem na consulta pré-natal. Os profissionais de saúde devem dedicar-se à realização de modificações essenciais no processo de formação profissional para assegurar e proporcionar práticas eficazes voltadas aos cuidados do pré-natal para a saúde do binômio mãe e filho. Ademais, também se faz de suma importância que os profissionais atuantes pesquisem mais e adquiram mais conhecimento sobre o assunto, para que assim oferecer um cuidado pautado em embasamento científico, na humanização e no atendimento integral às gestantes durante esse período tão importante e especial em suas vidas.

Descritores:

pré-natal, assistência de enfermagem, atenção básica, gestantes, cuidado pré-natal, qualidade assistência à saúde.

Referências

1. GARCIA, E. S. G. F. et al. As ações de enfermagem no cuidado à gestante: um desafio à atenção primária de saúde. Rev. pesqui. cuid. fundam.(Online), v. 10, n. 3, p. 863-870, 2018.
2. SHIMIZU, Helena Eri; LIMA, Maria Goreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. Revista brasileira de enfermagem, v. 62, n. 3, p. 387-392, 2009.
3. GONCALVES, Mariana Faria et al. Pré-natal: preparo para o parto na atenção primária à saúde no sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v. 38, n. 3, e0063, 2017.

1 Enfermeira do HULW/EBSERH/UFPB. Pós Graduada em Segurança do Paciente e Qualidade dos Serviço em saúde. Email: camilapessoadiniz@outlook.com; 2 Enfermeira Obstétrica e Mestre em Enfermagem. Docente do Centro Universitário UNIESP. Email: adriana.goncalves38@yahoo.com.br; 3 Enfermeira do HULW/EBSERH/UFPB. Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica. 4 Enfermeira do HULW/EBSERH/UFPB Email: crllins@yahoo.com.br 5 Enfermeira do HULW/EBSERH/UFPB. Pós Graduada em Enfermagem Obstétrica. Email: ribeiro.mires@hotmail.com;

PAPEL DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA PREVENÇÃO GINECOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros¹; Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios²; Vitória Régia Santos Alves³; Virlene Kelly de Sousa Gomes⁴; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos⁵

Introdução:

A Residência em Área Profissional da Saúde foi instituída em âmbito nacional pela Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Definida como modalidade de pós-graduação do tipo *lato sensu*, com o objetivo de promover educação em serviço, destinada a categorias profissionais que compõem a área da saúde, excetuada a médica¹. De acordo com a Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021, a residência em saúde caracteriza-se por uma responsabilidade conjunta entre setores da educação e saúde, sendo orientados por princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)². Logo, o enfermeiro residente dá ênfase em obstetrícia torna-se um agente fundamental no processo de acolhimento e formação de vínculo com mulheres, no sentido de desempenhar um olhar holístico frente a realização da consulta ginecológica, de modo a detectar precocemente lesões sugestivas de câncer do colo do útero.

Objetivo:

Este estudo objetiva relatar a experiência de uma residente nas práticas de realização de exame citopatológico, em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Fortaleza, Ceará.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa, na modalidade relato de experiência, através da vivência de uma residente do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará, nos meses de setembro a novembro de 2023. Durante as consultas de prevenção ginecológica foram abordados assuntos como: queixas ginecológicas atuais, menarca, sexarca, dispareunia, métodos

utilizados para prevenção de gravidez e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), antecedentes obstétricos, histórico familiar de câncer de mama e colo do útero, exames citopatológicos realizados anteriormente.

Resultados:

Além de demonstrar interesse pelo assunto, o público alvo destacou dúvidas sobre qual seria o corrimento vaginal fisiológico, sinais e sintomas de alerta e como proceder diante da situação, bem como realizar higiene de peças íntimas. Além disso, também foi indagado como realizar o autoexame das mamas, quais alterações poderiam indicar necessidade de procurar unidade de atendimento à saúde. Ao final, da consulta também foi agendado uma consulta de retorno com o intuito de receber o resultado do exame de prevenção ginecológica.

Conclusão:

Torna-se claro, portanto, que o residente tem um papel crucial na realização do exame papanicolau, sendo responsável por transmitir conhecimento de forma clara e objetiva, de modo a perdurar o vínculo das usuárias com a unidade de saúde e assim melhorar a qualidade de vida do público alvo.

Descritores:

Enfermagem; Obstetrícia; Ginecologia.

Referências

1. Brasil. Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Programa Nacional de Inclusão de Jovens. Diário Oficial da União 30 de junho de 2005.
2. Ministério da Educação (Brasil). Portaria Interministerial nº 7, de 16 de setembro de 2021. Dispõe sobre a estrutura, a organização e o funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Diário Oficial da União 17 de setembro de 2021; Seção 1.

SAÚDE MENTAL MATERNA NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Flávia Ribeiro Rocha¹; Bruna Bosi de Oliveira Fernandes²;
Yan Victor Santana de Andrade³; Alessandra da Rocha Arrais⁴; Ângela Ferreira Barros⁵.

Introdução:

O Ministério da Saúde reconhece os aspectos emocionais da gestação, parto e pós-parto como importantes, e faz orientações voltadas aos profissionais da atenção primária de como acolher as inseguranças, dúvidas, identificar fatores de risco e estabelecer uma relação de segurança com essas mulheres¹. Existem algumas barreiras na atenção primária de saúde relacionadas a falta de profissional especialista em saúde mental e o estigma em falar sobre o assunto tanto da parte dos profissionais quanto dos pacientes².

Objetivo:

Conhecer as práticas dos profissionais de saúde da atenção primária na assistência à saúde mental de gestantes e puérperas.

Método:

Estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizada com 77 profissionais da Estratégia de Saúde da Família em sete Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal de setembro a novembro de 2023. Para coleta dos dados foi elaborado um questionário dentro da plataforma Google Forms sobre as práticas desses profissionais no manejo à saúde mental de gestantes e puérperas. Na análise dos dados, foi realizada estatística descritiva. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (parecer nº 6.174.925).

Resultados:

Participaram da pesquisa, até o momento, 77 profissionais de saúde. Verificou-se maior prevalência das seguintes características: gênero feminino (74,0%), ter cursado pós-graduação (53,3%) e categoria profissional técnicos de enfermagem (34,2%). Eles apontaram ter, em média, 10,9 anos (desvio padrão 9,8 anos) de tempo de atuação no atendimento de gestantes e puérperas. O atendimento a esse público costuma ser diário ou semanal para a maioria dos profissionais (89,6%). Para 33,8% dos profissionais, na maioria dos atendimentos a esse público, eles identificam sinais ou sintomas de sofrimento emocional, psíquico ou mental. Eles destacaram que na maioria das vezes ou sempre têm dúvidas em como atuar com gestante ou puérpera em relação à saúde mental delas (32,5%), poucos receberam capacitação sobre esse tema (10,4%) e todos consideraram relevante que os profissionais da atenção primária recebam uma capacitação sobre isso.

Conclusão:

Com esses resultados parciais, verificou-se que os profissionais têm dúvidas para prestar assistência a aspectos da saúde mental materna e, possivelmente, uma capacitação permitirá um atendimento mais qualificado e integral a gestantes e puérperas.

Descritores:

Saúde mental; Gestantes; Período pós-parto; Atenção primária à saúde.

Referências

1. Brasil. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318p.
2. Nakku, J.E.M., Nalwadda, O., Garman, E. et al. Group problem solving therapy for perinatal depression in primary health care settings in rural Uganda: an intervention cohort study. BMC Pregnancy Childbirth 21, 584 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04043-6>

ESTRATÉGIAS PARA O FORTALECIMENTO DO GERENCIAMENTO DO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO: ESTUDO MISTO

Fabiana Fontana Medeiros¹; Izabel Dayana de Lemos Santos²;
Sebastião Caldeira³; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli⁴

Introdução:

No decorrer dos anos ocorreu a implantação e expansão das políticas públicas direcionadas ao pré-natal, os quais orientam e organizam os serviços de saúde(1). Entretanto, a literatura nacional e internacional aponta lacunas relacionadas à qualidade assistencial(2-3). Considerando a vulnerabilidade da gestação de alto risco, torna-se imprescindível ações direcionadas ao fortalecimento da qualidade assistencial.

Objetivo:

Identificar as fragilidades da assistência pré-natal de alto risco e elencar estratégias para o fortalecimento da qualidade assistencial.

Metodologia:

Estudo misto por meio de desenho exploratório sequencial. Na fase quantitativa realizou-se um estudo de coorte à 319 puérperas, com classificação gestacional de alto risco, hospitalizadas em uma maternidade no Sul do Brasil, de outubro de 2016 a agosto de 2017, por meio de instrumento semiestruturado e entrevista, seguida de análise descritiva, analítica e Teste Qui-quadrado ($p \leq 0,05$). A fase qualitativa foi realizada por um estudo Fenomenológico a 13 gestores da assistência pré-natal de alto risco, com entrevista face a face e audiogravada, entre janeiro e março de 2020, sob análise da Fenomenologia Social.

Resultados:

Identificou-se um tempo prolongado para o acesso ao serviço ambulatorial especializado de 15 a 30 dias (60,2%), resultando em um acompanhamento exclusivo pela Atenção Primária à Saúde, durante o tempo de espera. A incompletude dos registros na caderneta pré-natal, suscitou na dificuldade de comunicação entre as equipes do Serviço Especializado e da Unidade Básica de Saúde, refletindo em um cuidado não direcionado, assim como, na compreensão da gestante realizar o pré-natal nos dois serviços para a continuidade do cuidado ofertado. Quanto às estratégias para o fortalecimento da qualidade

assistencial, desvelou-se a realização de capacitação de forma contínua e sistemática às equipes multiprofissionais da Atenção Primária, por meio de oficinas de matriciamento, discussão de caso com equipe e suporte às dúvidas. Foi marcante a necessidade de aprimoramento profissional, desde por busca própria, às capacitações de pós-graduação lato sensu / stricto sensu e participação em grupo de pesquisa científica. A assistência direta à gestante de alto risco, mostrou-se uma ferramenta importante na construção da bagagem de conhecimento profissional. Também foi apontado como primordial a necessidade de contrarreferência, considerando a importância de o próprio profissional reconhecer a essencialidade deste recurso, com o objetivo de comunicação entre as equipes, neste contexto, o uso de um sistema informatizado e unificado com os dois serviços, pode ser uma estratégia, com necessidade de investimento financeiro governamental para sua implementação. A Enfermagem Obstétrica foi enaltecida por sua qualificação da assistência gestacional, considerada à identificação de falhas, observando os exames que não foram realizados, assim como, na garantia do cuidado integral às necessidades da gestação de alto risco. Os recursos financeiros também foram lembrados quanto a possibilidade para ampliação de área física ambulatorial, e de recursos humanos seja na Atenção Primária e Serviço Especializado, além da manutenção de materiais.

Conclusão

Considera-se a importância da comunicação efetiva entre os serviços da Rede de Atenção à Saúde, seja na referência e contrarreferência, objetivando melhorias na qualidade assistencial gestacional. A capacitação profissional contínua deve ser uma estratégia preponderante na busca da qualificação assistencial.

Descritores:

Pré-Natal; Gestação de Alto Risco; Atenção Primária; Atenção Secundária à Saúde; Gestão dos Serviços de Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 715, de 04 de abril de 2022. Institui a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>
2. Kassaw A, Debi A, Geberu DM. Quality of Prenatal Care and Associated Factors among Pregnant Women at Public Health Facilities of Wogera District, Northwest Ethiopia. Journal of Pregnancy. 2020; 2020(ID9592124):8. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2020/9592124>
3. Medeiros FF, Santos IDL, Franchi JVO, Caldeira S, Ferrari RAP, Pelloso SM. et al. Prenatal assessment of high-risk pregnancies in primary and specialized outpatient care: a mixed study. Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 76, n. 5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0420>

1 Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Londrina (UEL); fontana.fabi@hotmail.com 2 Enfermeira. Doutora pela Universidade Estadual de Londrina (UEL); izabellemos87@hotmail.com 3 Enfermeiro. Doutor. Docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE); sebastiao.caldeira@unioeste.br 4 Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Estadual de Londrina (UEL); macielalexandrina@gmail.com

VALIDAÇÃO DE FLUXOGRAMA DE ASSISTÊNCIA PARA UTILIZAÇÃO DO MODIFIED EARLY OBSTETRIC WARNING SYSTEM

Milena Temer Jamas ¹, Anna Paula Ferrari ¹, Bruna Nayara Gibim ²

Introdução:

A mortalidade materna é um problema de saúde pública mundial, que atinge principalmente os países em desenvolvimento, sua taxa elevada sinaliza as diferenças sociais, as condições socioeconômicas, o acesso à saúde e a atuação do serviço de saúde em localidades com menor desenvolvimento e renda. Para melhorar a saúde materna, é necessário aumentar a oferta de cuidados obstétricos emergenciais adequados. O instrumento de alerta MEOWS permite o reconhecimento precoce de anormalidades nos parâmetros vitais a fim de alertar a equipe de saúde.

Objetivo:

validar um fluxograma de assistência para utilização do Modified Early Obstetric Warning System (MEOWS).

Método:

Trata-se de um estudo do tipo metodológico. O fluxograma foi construído seguindo-se as recomendações do guia de orientação para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem e do tratado de obstetrícia da Febrasgo. A versão final do instrumento foi avaliada por um comitê de nove juízes, composto por profissionais que atuam na área obstétrica, com experiência mínima de três anos. Os dados foram coletados de julho a outubro de 2023. Os participantes avaliaram o fluxograma quanto ao objetivo, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações e design. Para análise da concordância entre os avaliadores optou-se pelo cálculo do Content Validity Ratio (CVR). O projeto foi aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu sob parecer nº 68061623.4.0000.5411.

Resultados:

Participaram 2 médicos, 2 enfermeiros obstetras, 2 enfermeiros e 3 técnicos de enfermagem. A média de idade foi de 45 anos. O CVR variou de 0,77 a 1,0. Algumas alterações foram realizadas para garantir a adequação do conteúdo e melhor visualização das etapas de acordo com o setor.

Conclusão:

Como produto deste estudo obteve-se o fluxograma de assistência para utilização do MEOWS. Sua utilização permite padronizar o atendimento de urgências e emergências em maternidades, garantir o atendimento precoce e a identificação dos sinais de deterioração clínica.

Descritores:

Mortalidade Materna; Near Miss; Escore de Alerta Precoce

Referências

1. Singh S, McGlennan A, England A, Simons R. A validation study of the CEMACH recommended modified early obstetric warning system (MEOWS). *Anaesthesia*.2012;67(1):12–8.
2. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. 1ed. São Paulo: COREN;2017.
3. Nunes RD, Hirakawa HS, Okido MM. Classificação de risco em Obstetrícia.Escores de alerta precoce e atendimento inicial às urgências obstétricas. In: Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. 2019. p. 968–78.
4. Gagnon R, Charlin B, Coletti M, Sauve E, van der Vleuten C. Assessment in the context of uncertainty: how many members are needed on the panel of reference of a script concordance test? *Medical Education*. 2005 Mar;39(3):284–91.
5. Gilbert GE, Prion S (2016) Making sense of methods and measurement: Lawshe's content Validity Index. *Clin Simul Nurs* 12(12):530–531. <https://doi.org/10.1016/j.ecns.2016.08.002>

¹ Professora Assistente Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho – UNESP. milena.temer@unesp.br ² Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

ARTE GESTACIONAL COMO METODOLOGIA ATIVA

Lucas da Silva Alves¹; Nayara Lourenço Rocha²; Raphaele Maria Almeida Silva
Ribeiro⁴; Vitória Régia Santos Alves⁵; Dafne Paiva Rodrigues

Introdução:

A expressão “Arte Gestacional” fornece uma conotação com toda espécie de processos artísticos que envolvam a gestação, como, por exemplo, fotografias, barriga de gesso, carimbo da placenta (após nascimento do bebê) e a pintura do ventre materno. Esse último também é conhecido por diversos outros nomes, como Ultrassom Natural, Pintura de Barriga, Ecografia Natural, Ecografia Ecológica¹.

Objetivo:

O objetivo do presente estudo foi proporcionar uma vivência nova para essas gestantes que se encontravam no último trimestre de gestação.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência de um enfermeiro residente do primeiro ano do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Estadual do Ceará. O trabalho foi desenvolvido com gestantes durante as consultas de pré-natal, entre os meses de março a maio de 2023, em uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Fortaleza-CE.

Resultados:

Na prática da enfermagem, utilizar as tecnologias leve-duras, neste caso a Arte da Pintura do Ventre Materno, permite a interação entre o profissional, a gestante e, possivelmente, seus familiares, sendo oportuno para escutar, esclarecer dúvidas, apoiar e auxiliar nos processos de enfrentamento das dificuldades e dos anseios que venham a ser manifestado.

Conclusão:

Conclui-se que a utilização da arte gestacional como uma metodologia ativa durante a gestação auxilia as gestantes no fortalecimento do seu vínculo com o bebê, a partir do momento em que elas conseguem visualizar a imagem deles de forma lúdica em seu ventre.

Descritores:

Enfermagem; Obstetrícia; Gestação.

Referências:

1. Mata JAL, Shimo AKK. Arte da pintura do ventre materno: termo, conceito e técnica. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 72, ed. Supl. 3, p. 37-45, 2019.
2. Mata JAL, Silva MG, Shimo AKK. Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the art of maternal womb painting. Health Care for Women International, v. 39, n. 11, p. 1275-1294, 2018.

1 nayaralrocha2@gmail.com 2 raphaelealmeidaribeiro@gmail.com
4 vitoria.al.ra17@gmail.com 5 dafne.rodrigues@uece.br

DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL E O IMPACTO NA RAZÃO DE ÓBITO MATERNO NO MUNICÍPIO DE RECIFE-PE

Wellington Larissa Ribeiro Dias¹; Fabíola Oliveira de Sousa²; Mariana Carolini Oliveira Faustino³; Jéssica de Freitas Soares⁴; Alda Texeira Santos⁵; Anvete Leal de Albuquerque⁶

Introdução:

A doença trofoblástica gestacional (DTG) pode ser definida como uma anomalia proliferativa que acomete as células que compõem o tecido trofoblástico placentário, cito e sinciciotrofoblasto. Ela é representada por formas benignas como a mola hidatiforme e a forma maligna, chamada de neoplasia trofoblástica gestacional, esta é diagnosticada através do aumento do hormônio da gonadotrofina coriônica medido de forma semanal após o esvaziamento uterino. No Brasil, estima-se que ocorra um caso de gravidez molar em cada 200–400 gestações, apesar disso, os óbitos que ocorrem por DTG após o período maior que um ano não entram na razão de mortalidade materna (RMM), são considerados como morte por sequelas obstétricas diretas (CID 097).(1,2)

Objetivo:

Descrever os achados epidemiológicos da doença trofoblástica gestacional no município do Recife/ PE de 2018 a 2022 e o impacto na razão de mortalidade materna.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado pela Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (SEVS) no setor de óbito materno do município de Recife – Pernambuco no ano de 2023. Foram utilizados dados da própria vigilância do município em relação à morte materna, levando em consideração os casos de DTG entre os anos de 2018 e 2022, totalizando 2 óbitos nesse período.

Resultados:

Um caso em 2021 de uma de 18 anos de idade, e outro em 2022 de uma mulher com 42 anos. A vigilância de óbito materno e de mulheres em idade fértil (MIF) corresponde ao grupo de mulheres com idade entre 10 a 49 anos, as ações envolvem busca

ativa a partir da coleta contínua e sistemática de declarações de óbitos (DO) nas fontes notificadoras, investigação, análise e monitoramento dos óbitos. Essas atividades são executadas na SEVS, e a rápida identificação dos eventos contribui para o início oportuno da investigação por meio do levantamento de informações nos registros sobre a usuária. Tais dados permitem identificar a causa básica do óbito, qual o cuidado assistencial recebido, se houveram falhas na atenção à saúde, o que possibilita a produção de indicadores de qualidade e aprimoramento do cuidado recebido, para redução da morbimortalidade materna e melhoria das condições da saúde da mulher. O comitê de investigação de mortalidade de MIF do Recife realiza busca ativa em torno de 95% dos casos, destes destacam-se os óbitos maternos que são 100% investigados e discutidos pelo Comitê Municipal de Estudo da Mortalidade Materna do Recife.

Conclusão:

O comitê de Recife tem parecer técnico e discute o óbito por DTG devido sua importância, apesar de geralmente ultrapassar o prazo de um ano, refletindo e apresentando sugestões para melhoria da assistência que envolvem o diagnóstico seguro, o tratamento adequado e oportuno, a capacitação dos profissionais, melhoria do acesso a rede de saúde e ampliação do cuidado ao planejamento reprodutivo. Ademais, reflete a necessidade de maiores discussões sobre essa temática para inclusão dessas mulheres na RMM, e diminuição de subnotificações.

Descritores:

Doença trofoblástica gestacional; Morte materna; Epidemiologia.

Referências

1. Braga A, Sun SY, Maestá I, Uberty E. Doença trofoblástica gestacional. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 23/Comissão Nacional Especializada em Doença Trofoblástica Gestacional).
2. Ramos BV, Guimarães AFBC, Santos MFGC, Dorneles AR, Fonseca L de OR, Gontijo MCC, Sene I, Calcagno AB. Mola hidatiforme: manifestações clínicas e critérios diagnósticos por imagem / Hydatidiform mole: clinical manifestations and diagnostic imaging criteria. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Feb. 24 [cited 2024 Jan. 27];4(1):3607–16. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25227>

Modalidade: pôster E-mail do relator: wellingtadiasenf@gmail.com¹ Enfermeira Obstetra pela Secretaria de Saúde do Recife. Mestranda em Enfermagem, UFPE, Recife-PE, Brasil. 2, 3 Enfermeira Obstetra. Secretaria de Saúde do Recife, Recife-PE, Brasil. 4 Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras- PB, Brasil. 5, 6 Enfermeira. Secretaria Executiva de Vigilância à Saúde, SeSau-Recife, Recife-PE, Brasil.

TELEATENDIMENTO ÀS GESTANTES COM SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Wellington Larissa Ribeiro Dias¹; Daniela Barbosa de Lima²; Yasmin Kamila de Jesus³;
Camila Araújo de Albuquerque⁴; Sabryna Kelly Bezerra da Silva Araújo⁵; Nayale Lucinda Andrade Albuquerque⁶

Introdução:

As síndromes hipertensivas da gestação constituem importante causa de morbidade grave e mortalidade materna e perinatal, sendo a segunda causa de óbito materno global, atrás apenas da hemorragia materna (1). Uma estratégia que pode ser utilizada para melhorar a assistência à díade mãe-bebê e que se fortaleceu após o período da pandemia da Covid-19, é a teleconsulta. Esse atendimento pode ser utilizado como uma teleassistência obstétrica visando ampliar o acesso à saúde, facilitando o esclarecimento de dúvidas a respeito do ciclo gravídico-puerperal, além de apoiar os profissionais de saúde na tomada de decisões clínicas (2).

Objetivo:

Identificar na literatura as orientações para o teleatendimento às gestantes e puérperas com síndromes hipertensivas.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, no qual delineou-se a seguinte pergunta de pesquisa através da estratégia PICO (3) que representa um acrônimo sendo o P (gestantes e puérperas), I (teleconsulta), C (não se aplica), O (síndromes hipertensivas): Quais as orientações às gestantes e puérperas com síndromes hipertensivas em teleconsulta?. Para a seleção dos artigos, foram utilizadas as bases de dados eletrônicas: PubMed, LILACS, SCOPUS, Web of Science, Embase, BDENF e o banco de dados SciELO. A estratégia de busca foi formulada com a conjugação dos seguintes descritores controlados, contidos na plataforma DeCS e MeSH: "Pregnant Women"; "Postpartum Period"; "Telemedicine"; "Remote Consultation"; "Hyperten-

sion" e seus respectivos sinônimos, combinados aos operadores booleanos (AND e OR), e adaptados de acordo com as especificidades de cada base de dados. Foram incluídos estudos primários, publicados nos idiomas: português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal, a busca ocorreu em abril de 2023 e a filtração de artigos por 3 etapas: 1º leitura de título, 2º leitura de resumo, 3º leitura de texto na íntegra por dois revisores com duplo cegamento.

Resultados:

Um total de 1253 estudos foram identificados nas bases pesquisadas. Ao longo da seleção, foram identificadas e eliminadas as duplicidades (450), restando 52 estudos para leitura na íntegra, permaneceram 14 estudos como amostra final. Foram encontradas quatro categorias: I) Orientações clínicas e técnicas para apoiar o automonitoramento remoto da PA com manejo obstétrico/puerperal; II) Acompanhamento pré-natal por teleconsulta; III) Acompanhamento remoto através da monitorização domiciliar da PA em puérpera por acompanhante treinado; IV) Uso de aplicativo para profilaxia da PE.

Conclusão:

dentre as orientações repassadas às gestantes e puérperas foi possível perceber o foco em informações educacionais, quanto à aferição e interpretação da PA e sintomatologia da PE, permitindo a consciência na paciente sobre seu corpo e sua situação de saúde.

Descritores:

Consulta remota; Hipertensão; Pré-eclâmpsia; Eclâmpsia; Gestantes; Período pós-parto.

Referências

1. Garovic VD, Dechend R, Easterling T, Karumanchi SA, McMurtry BS, Magee LA, Rana S, Vermunt JV, August P, American Heart Association Council on
2. Hypertension, Council on the Kidney in Cardiovascular Disease, et al. Hypertension in Pregnancy: Diagnosis, Blood Pressure Goals, and Pharmacotherapy: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Hypertension*, 2021; 79(2):e21–e41.
3. Feroz A, Saleem S, Seto E. Exploring perspectives, preferences and needs of a telemonitoring program for women at high risk for preeclampsia in a tertiary health facility of Karachi: A qualitative study protocol. *Reprod Health*. 2020;17(1):1–7.
4. Santos CMDC, Pimenta CADM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11.

1 Enfermeira Obstetra pela Secretaria de Saúde do Recife. Mestranda em Enfermagem, UFPE, Recife-PE, Brasil. 2,5 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem, UFPE, Recife-PE, Brasil. 3,4 Enfermeira Obstetra, Secretaria de Saúde do Recife, Recife-PE, Brasil. 6 Enfermeira Obstetra, pesquisadora e docente do Instituto de Estudos Avançados do Centro Universitário Tabosa de Almeida, Asces-Unita, Caruaru-PE, Brasil.

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Bruna Victória Prado da Silva¹; Cybele Herminio Leão²; Maria Suely Medeiros Corrêa³

Introdução:

A abordagem humanizada na assistência à saúde materno-infantil baseia-se em diretrizes clínicas, éticas e políticas, refletindo-se em modelos específicos de atendimento. Nesse contexto, a enfermagem desempenha um papel fundamental na sala de parto, assegurando cuidados seguros e humanizados tanto para as gestantes quanto para os recém-nascidos, entre outras responsabilidades. Entretanto, no cenário brasileiro, oferecer cuidados de saúde durante a gravidez e o parto continua sendo um desafio significativo para os serviços de assistência, devido à persistência do modelo de cuidado medicalizado, centrado em hospitais e orientado pela tecnocracia, o que afeta a qualidade e os fundamentos filosóficos do atendimento.¹

Objetivo:

Relatar as experiências de graduandas de enfermagem sobre a vivência acerca das ações assistenciais da equipe, voltadas para a parturiente, no contexto da humanização da assistência em um Centro de Parto Normal.

Método:

Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado com parturientes por estudantes de enfermagem de uma universidade estadual vivenciado no período de setembro a outubro de 2022 em um Centro de Parto Normal na cidade do Recife - PE.

Resultados:

Como acadêmicas de enfermagem foi possível desenvolver ações junto às enfermeiras e residentes da unidade, na qual pudemos conhecer a rotina, e analisar os recursos disponíveis, possibilitando a comparação da teoria aprendida com o cotidiano da assistência. No primeiro momento, passamos pelo acolhimento e classificação de risco, conhecendo o

perfil das gestantes que se encaixam nos critérios pré estabelecidos do Centro de Parto Normal(CPN). Neste setor, conhecemos a estrutura e organização dos quartos PPP(pré parto, parto e puerpério) e do posto de enfermagem. Durante toda a experiência, observou-se o cuidado da equipe de enfermagem em garantir a humanização na assistência à parturiente. Isso envolveu permitir a movimentação e livre escolha de posições, oferecer uma dieta leve e utilizar práticas integrativas e complementares que faziam parte da rotina do setor. Dentre essas práticas, destacam-se a aromaterapia, a musicoterapia, a hidroterapia, o uso do rebozo e da bola suíça, entre outros. Sobretudo, houve o incentivo à participação do acompanhante durante todo o processo para garantir os direitos da parturiente e a humanização do parto.

Conclusão:

A atuação da enfermagem na sala de parto abrange diversas facetas, indo além das habilidades técnicas ao incluir elementos de humanização e empatia no cuidado obstétrico. Como estudantes, a contribuição da vivência no CPN se deu ao percebermos a relevância das ações humanizadas da enfermagem direcionadas às mulheres no contexto do parto, e como tais ações podem ser expandidas e aplicadas em todo contexto de assistência nosocomial. Ao promover práticas obstétricas positivas, enfatiza-se a importância da autonomia da gestante, assim como o respeito às suas decisões e preferências.

Descritores:

Assistência de enfermagem; Sala de Parto; Humanização da Assistência

Referências

1. [1] Dodou HD, Sousa AAS, Barbosa EMG, Rodrigues DP. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. Cad. Saúde Colet. [revista em internet] 2017 [acesso em 20 jan 2024]; Rio de Janeiro; 25 (3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030082>

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

3 Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco @msuelycorrea

A IMPORTÂNCIA DA CONSULTA PUERPERAL PARA GARANTIR O SUCESSO DA AMAMENTAÇÃO

Cybele Herminio Leão¹; Bruna Victória Prado da Silva²; Maria Suelely Medeiros Corrêa³

Introdução:

O puerpério é o período que ocorre logo após o parto, também denominado de pós-parto. [1] Durante esta fase, a consulta puerperal, realizada durante o período de quarenta dias após o parto, tem como finalidade concluir a assistência obstétrica, exercendo um papel fundamental para garantir o bem estar da díade mãe-bebês. Dentre os cuidados puerperais, está garantir o sucesso da amamentação através de apoio à puérpera. [2]

Objetivo:

Relatar as experiências de estudantes de enfermagem na prática hospitalar em um Hospital universitário referência Pernambucana para atenção materno-infantil.

Método:

Estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado por estudantes de enfermagem de uma universidade pública com puérperas. Esta vivência ocorreu nas práticas hospitalares do módulo de saúde da mulher no período de setembro a outubro de 2022 em um Hospital Universitário na cidade do Recife – PE.

Resultados:

Em uma das visitas ao alojamento conjunto, uma das puérperas durante a consulta relatou muita dor em ambas as mamas e dificuldade para amamentar, após avaliação, se percebeu que a mesma estava no período da apojadura, as mamas túrgidas de leite não drenavam, dificultando a pega do bebê e causando dor. Nesta oportunidade, as estudantes de enfermagem puderam explicar o que seria a apojadura e os seus principais efeitos, além disso, orientar a massagem das mamas e a ordenha de alívio para ser realizada quando necessário. Após prestado o auxílio durante a realização das técnicas explicadas, foi corrigido o posicionamento e a pega do bebê, que conseguiu mamar plenamente, sem causar dor na mãe, que automaticamente suavizou as expressões faciais de dor e se sentiu mais segura para cuidar do seu filho, pois todas suas dúvidas em relação à amamentação e outras características do pós parto foram sanadas.

Conclusão:

Foi possível durante a consulta empoderar puérpera e família através da educação em saúde, uma das atribuições do enfermeiro que deve ser cada vez mais valorizada e adotada nas consultas de enfermagem a fim de promover a autonomia do paciente. Esta experiência contribui para nosso aprendizado, uma vez que nos permitiu vivenciar na prática a dimensão da consulta puerperal e adquirir habilidades de comunicação e resolução prática de problemas. Por fim, destaca-se a importância da consulta puerperal e o papel crucial que os cuidados da enfermagem obstétrica desempenham nos primeiros dias pós parto.

Descritores:

Período Pós-Parto; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde

Referências

1. Consulta Puerperal [Internet]. www.gov.br. [acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puterperal-1#:~:text=Consiste%20na%20consulta%20realizada%20em%2C%20no%20per%C3%ADodo%20de,logo%20ap%C3%B3s%20o%20parto%2C%20tamb%C3%A9m%20denominado%20de%20p%C3%B3s-parto.>
2. Córdova GDC, Fiorenza L, Colomé JS, Vasconcelos J, Santos NO. Consulta de enfermagem puerperal na atenção primária: evidências científicas. Research, Society and Development [revista em internet] 2022 [acesso em 20 jan 2024]; 11(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29071>

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

3 Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco @msuelycorrea

TECNOLOGIAS NÃO INVASIVAS PARA ALÍVIO DA DOR E SATISFAÇÃO MATERNA DE PARTURIENTES E PUÉRPERAS

Sara Julhia Robattini¹; Mariana Hendler Leffa²; Raquel Vieira Schuster³;
Gregório Corrêa Patuzzi⁴; Agnes Ludwig Neutzling⁵

Introdução:

a satisfação materna com a assistência ao parto e ao nascimento pode ser influenciada por diversos fatores e pode ser considerada um indicador da qualidade da assistência à mulher no processo parturitivo. O uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor é proposto como contraponto ao modelo intervencionista durante o Trabalho de Parto (TP) e pode aumentar a satisfação materna, bem como auxiliar na progressão fisiológica do parto¹.

Objetivo:

avaliar o uso de tecnologias não invasivas para alívio da dor e sua relação com a satisfação materna no trabalho de parto, parto e puerpério em um hospital público de Porto Alegre/RS.

Método:

Estudo transversal, prospectivo, com abordagem quantitativa e caráter analítico, construído a partir dos dados de um projeto guarda-chuva desenvolvido em um hospital público. Critérios de inclusão: puérperas que internaram em fase ativa do TP, ausência de fatores de risco para o parto; feto único, parto vaginal, recém-nascido vivo e idade gestacional a termo (≥ 37 semanas); critérios de exclusão: menores de 18 anos, internação no período expulsivo e limitações físicas ou mentais para responder ao questionário ou que não falar português fluentemente. Para coleta de dados, foi aplicado o Questionário de Experiência e Satisfação com o parto (QESP) em versão reduzida. Utilizou-se análise bivariada entre os escores de pontuação da Subescala 1 e 2 do QESP e o uso de tecnologias obstétricas não invasivas. A coleta de dados ocorreu entre março de 2022 e março de 2023. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o Parecer nº 4.376.051.

Resultados:

amostra composta por 415 puérperas com média de idade de 26,4 anos (DP $\pm 5,2$), predominantemente nulíparas (n=172; 41,4%), com classificação de Robson 3 (n=233; 56,1%), com ≥ 6 consultas de pré-natal (n= 348; 83,8%) e com plano de parto (n=35; 8,4%). Observou-se presença de acompanhante em 98,6% (n=409); assistência ao parto por enfermeira obstétrica em 46% (n=191); posição semissentada em 48% (n=199); períneo íntegro em 27,5% (n=114); analgesia de parto em 16,4% (n=68). Tecnologias obstétricas mais utilizadas: banho relaxante (n=359; 86,5%) e massagem (n=273; 65,8%). A média da satisfação materna na subescala 1 (condições e cuidados prestados) foi de 80,72 (DP +13,81) e na Subescala 2 (experiência positiva de parto) foi de 62,14 (DP +17,23). Não houve correlação entre a satisfação materna e uso das tecnologias obstétricas.

Conclusão:

não foi verificada associação entre a satisfação materna e o uso de tecnologias não invasivas, apesar disso os achados apontam elevada média de satisfação materna em relação às condições e cuidados prestados e experiência positiva de parto, além do uso frequente de tecnologias não invasivas para alívio da dor. Os achados destacam um cenário de ampla aplicação de boas práticas obstétricas.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Gravidez; Dor no Parto; Parto Humanizado; Parto Normal.

Referências

1. Almeida JM et al. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto. Rev. Min. Enferm. Jul.-set. 2015; 19(3): 718-724.

1 Enfermeira. Prefeitura Municipal de Sobradinho. E-mail: sarajulhiarobattini@gmail.com. 2 Enfermeira Obstetra. Especialista em enfermagem obstétrica (GHC). Enfermeira UTI NEO HMIPV. Email: leffamariana@gmail.com. 3 Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: enfschuster@gmail.com. 4 Enfermeiro Obstetra. Especialista em Atenção Materno Infantil e Obstetrícia (RMS/GHC). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com. 5 Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Coletiva (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: ati.ludwig@gmail.com.

PLANO DE ALTA DE ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Nilza Bezerra Pinheiro da Silva¹; Agrimara Naria Santos Cavalcante²; Livia Cristina Frias Menezes³; Thâmara Rodrigues Pestana⁴; Dariely de Oliveira Silva⁵; Surama Michele do Nascimento Ramos⁶

Introdução:

Alojamento Conjunto (ALCON) foi criado com o objetivo de estimular o contato e a permanência da mãe e do recém-nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, até a sua alta¹. Em tal momento de alta, os enfermeiros orientam o paciente e a família para a promoção do autocuidado², porém ainda se percebe a inexistência de um documento de plano de alta da Enfermagem. A organização dos cuidados de enfermagem gera melhorias na qualidade da assistência que, por sua vez, contribui para a redução dos custos, das hospitalizações evitáveis e da continuidade do cuidado. Quando a continuidade do cuidado ocorre do hospital para a atenção primária, através da Rede de Atenção à Saúde (RAS), há a necessidade de realizar o planejamento da alta pela equipe multidisciplinar, bem como as orientações para os cuidados no domicílio³.

Objetivo:

Relatar a experiência da elaboração de um instrumento de alta de enfermagem para puérperas que contenha informações relevantes para melhorar a compreensão e fomentar práticas de autocuidado no período pós alta.

Método:

O presente estudo baseia-se em uma abordagem metodológica qualitativa, utilizando o tipo relato de experiência. Utilizou-se o Método do Arco de Charles Maguerez que é composto por cinco pontos (observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade) que possibilitam entender a realidade e intervir com ações que a melhorem. O estudo ocorreu em após as observações realizadas em um Alojamento Conjunto de um Hospital Universitário do Nordeste, no período de junho a setembro de 2023. A construção do Plano de Alta foi baseada no formato checklists, uma ferramenta eficaz para organizar informações de forma

sistemática e garantir a abordagem holística das necessidades da puérpera.

Resultados:

A elaboração de um Plano de Alta permite uma melhoria significativa na transição das puérperas do ambiente hospitalar para o domiciliar. Além disso, a utilização do modelo checklist possibilita uma abordagem estruturada de diversos aspectos, incluindo cuidados pós-parto, orientações sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido, sinais de alerta para complicações e informações sobre os próximos acompanhamentos, fazendo com que a própria puérpera seja agente ativa do seu autocuidado.

Conclusão:

Percebeu-se que a elaboração de um Plano de Alta de Enfermagem para puérperas em um hospital universitário representou uma prática inovadora e eficaz na promoção da continuidade dos cuidados pós-parto. O formato checklist, com orientações específicas do pós-parto, tornou-se um guia estruturado para os cuidados necessários durante a transição para casa, facilitando a padronização dos processos e promovendo uma abordagem abrangente, considerando as necessidades físicas, emocionais e informativas das puérperas. Conclui-se que o Plano de Alta de Enfermagem, construído no formato de checklist, representa uma ferramenta eficaz na promoção da saúde materna e na facilitação da adaptação das puérperas ao novo papel de mães. Essa abordagem inovadora destaca a necessidade contínua de aprimoramentos nos protocolos de alta, visando uma transição cada vez mais suave e positiva para as mulheres que acabam de dar à luz.

Descritores:

Período Pós-Parto; Enfermeiras Obstétricas; Alta do Paciente.

Referências

1. Ministério da Saúde. Portaria 2068. Diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto. Brasília, 2016.
2. Gomes GF, Santos APV. Assistência de enfermagem no puerpério. Revista Enfermagem Contemporânea, v. 6, n. 2, p.11-220, 2017.
3. Oliveira LS, Costa MFBNA, Hermida PMV, Andrade SR, Debetio JO, Lima LMN. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. Esc Anna Nery 2021;25(5):e20200530.

1 Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Doutora em Saúde Coletiva (relatora). Email: nilzabpinheirodasilva@gmail.com 2 Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: agrimaranaria@hotmail.com 3 Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: liviacfrias30@gmail.com 4 Enfermeira do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: thamara.pestana@hotmail.com 5 Enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: darielysilva.rims@huufma.br 6 Enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: suramamos.rims@huufma.br

UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE INSERIDO EM PERÍODO PÓS-PLACENTÁRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Gregório Corrêa Patuzzi¹; Agnes Ludwig Neutzling²; Dinara Dornfeld³; Carolina de Castilhos Teixeira Canassa⁴; Marina Mendes Coelho⁵; Raquel Vieira Schuster⁶

Introdução:

Os métodos contraceptivos de longa duração são pouco utilizados pela população brasileira¹, apesar do seu grande potencial para evitar gestações não intencionais. Em países de baixa e média renda, mais de 65% das mulheres com gravidez não intencional usavam métodos tradicionais ou nenhum método contraceptivo.²

Objetivo:

Identificar o percentual de utilização de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre (TCu 380a) inserido em período pós-placentário em um hospital público de Porto Alegre/RS.

Método:

Estudo de coorte prospectiva com 348 mulheres internadas em um centro obstétrico de um hospital público do sul do Brasil e que realizaram inserção do DIU de cobre (TCu-380A) pós-placentário. A amostra foi acompanhada por seis meses em três etapas: 1º dia da inserção do DIU; 40 a 45 dias após a inserção; 180 a 185 dias após a inserção. Para este estudo foi realizado um recorte da amostra com inclusão das 225 mulheres que participaram das três etapas do estudo. Foram excluídas mulheres sem condições físicas ou mentais para responder ao questionário, menores de 18 anos, que não falassem português fluentemente ou que estivessem com suspeita ou confirmação de COVID-19 no momento da inserção. A coleta de dados ocorreu com a aplicação de instrumento construído pelos pesquisadores: na primeira etapa, em entrevista presencial e dados de prontuário; na segunda e terceira etapas, em contato telefônico. Os dados foram agrupados no software Excel® e após, realizada a análise estatística descritiva (medidas de tendência

central, valor absoluto e relativo). Estudo aprovado pelo CEP da Instituição (parecer nº 4.232.222) e as entrevistas ocorreram após a assinatura do TCLE.

Resultados:

Amostra composta por 225 mulheres com média de idade de 28,5 anos (DP + 6,1), média de 10,2 anos de estudo (DP + 2,5), predominantemente brancas (66,7%; n=150), possuíam companheiro (92,8%; n=209), residentes da capital (72,0%; n=162); e possuíam renda familiar mensal <2 salários mínimos (48,8%; n=110). O número médio de gestações, incluindo a gestação atual, foi de 2,5 (DP + 1,7); média de 8,8 (DP + 3,8) consultas de pré-natal. A inserção do DIU de cobre ocorreu predominantemente em puérperas pós-parto vaginal (56,4%; n=127). Na amostra estudada: 0,57% (n=2) expulsou o DIU antes da alta hospitalar; 6,36% (n=18) expulsou e 2,12% (n=6) retirou o DIU após a alta hospitalar e <45 dias após a inserção; 5,52% (n=11) expulsou e 7,53 (n=15) retirou o DIU entre os 45 dias e seis meses após inserção. Das 225 entrevistadas ao longo das 3 etapas do estudo, 67,84% das mulheres permaneceram com o DIU de cobre após 6 meses de inserção.

Conclusão:

Identificou-se um percentual de 67,84% de utilização do método 6 meses após a inserção, dado semelhante aos achados da literatura. Medidas para orientação e acompanhamento das queixas relacionadas ao método são necessárias para reduzir o percentual de retiradas do DIU e identificar situações de expulsão do contraceptivo.

Descritores:

Dispositivos Intrauterinos; Período Pós-Parto; Anti-concepção.

Referências

1. Brasil. Pesquisa nacional de saúde: 2019 – ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p. [Acesso 04 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>.
2. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception* 2020;101(1):26–33.

1 Enfermeiro Obstetra. Especialista em Atenção Materno Infantil e Obstetrícia (RMS/GHC). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com 2 Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Coletiva (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: ati.ludwig@gmail.com 3 Enfermeira Neonatal. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: dinara@ghc.com.br 4 Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: carolinacastilhos@gmail.com 5 Enfermeira Obstetra. Especialista em Enfermagem Obstétrica (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: marinamendescoelho@gmail.com 6 Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: enfschuster@gmail.com.

UTILIZAÇÃO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (DIU) DE COBRE INSERIDO EM PERÍODO PÓS-PLACENTÁRIO EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Gregório Corrêa Patuzzi¹; Agnes Ludwig Neutzling²; Dinara Dornfeld³; Carolina de Castilhos Teixeira Canassa⁴; Marina Mendes Coelho⁵; Raquel Vieira Schuster⁶

Introdução:

Os métodos contraceptivos de longa duração são pouco utilizados pela população brasileira¹, apesar do seu grande potencial para evitar gestações não intencionais. Em países de baixa e média renda, mais de 65% das mulheres com gravidez não intencional usavam métodos tradicionais ou nenhum método contraceptivo.²

Objetivo:

Identificar o percentual de utilização de Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre (TCu 380a) inserido em período pós-placentário em um hospital público de Porto Alegre/RS.

Método:

Estudo de coorte prospectiva com 348 mulheres internadas em um centro obstétrico de um hospital público do sul do Brasil e que realizaram inserção do DIU de cobre (TCu-380A) pós-placentário. A amostra foi acompanhada por seis meses em três etapas: 1º dia da inserção do DIU; 40 a 45 dias após a inserção; 180 a 185 dias após a inserção. Para este estudo foi realizado um recorte da amostra com inclusão das 225 mulheres que participaram das três etapas do estudo. Foram excluídas mulheres sem condições físicas ou mentais para responder ao questionário, menores de 18 anos, que não falassem português fluentemente ou que estivessem com suspeita ou confirmação de COVID-19 no momento da inserção. A coleta de dados ocorreu com a aplicação de instrumento construído pelos pesquisadores: na primeira etapa, em entrevista presencial e dados de prontuário; na segunda e terceira etapas, em contato telefônico. Os dados foram agrupados no software Excel® e após, realizada a análise estatística descritiva (medidas de tendência central, valor absoluto e relativo). Estudo aprovado pelo CEP da Instituição (parecer nº 4.232.222) e as entrevistas ocorreram após a assinatura do TCLE.

Resultados:

Amostra composta por 225 mulheres com média de idade de 28,5 anos (DP + 6,1), média de 10,2 anos de estudo (DP + 2,5), predominantemente brancas (66,7%; n=150), possuíam companheiro (92,8%; n=209), residentes da capital (72,0%; n=162); e possuíam renda familiar mensal <2 salários mínimos (48,8%; n=110). O número médio de gestações, incluindo a gestação atual, foi de 2,5 (DP + 1,7); média de 8,8 (DP + 3,8) consultas de pré-natal. A inserção do DIU de cobre ocorreu predominantemente em puérperas pós-parto vaginal (56,4%; n=127). Na amostra estudada: 0,57% (n=2) expulsou o DIU antes da alta hospitalar; 6,36% (n=18) expulsou e 2,12% (n=6) retirou o DIU após a alta hospitalar e <45 dias após a inserção; 5,52% (n=11) expulsou e 7,53% (n=15) retirou o DIU entre os 45 dias e seis meses após inserção. Das 225 entrevistadas ao longo das 3 etapas do estudo, 67,84% das mulheres permaneceram com o DIU de cobre após 6 meses de inserção.

Conclusão:

Identificou-se um percentual de 67,84% de utilização do método 6 meses após a inserção, dado semelhante aos achados da literatura. Medidas para orientação e acompanhamento das queixas relacionadas ao método são necessárias para reduzir o percentual de retiradas do DIU e identificar situações de expulsão do contraceptivo.

Descritores:

Dispositivos Intrauterinos; Período Pós-Parto; Anti-concepção.

Referências

1. Brasil. Pesquisa nacional de saúde: 2019 – ciclos de vida [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139p. [Acesso 04 Mar 2024]. Disponível em: <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>.
2. Bellizzi S, Mannava P, Nagai M, Sobel HL. Reasons for discontinuation of contraception among women with a current unintended pregnancy in 36 low and middle-income countries. *Contraception* 2020;101(1):26–33.

1 Enfermeiro Obstetra. Especialista em Atenção Materno Infantil e Obstetrícia (RMS/GHC). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: gregorio.patuzzi@hotmail.com 2 Enfermeira Obstetra. Mestre em Saúde Coletiva (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: ati.ludwig@gmail.com 3 Enfermeira Neonatal. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: dinara@ghc.com.br 4 Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem (UFRGS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: carolinacastilhos@gmail.com 5 Enfermeira Obstetra. Especialista em Enfermagem Obstétrica (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: marinamendescoelho@gmail.com 6 Enfermeira Obstetra. Mestre em Enfermagem (UNISINOS). Grupo Hospitalar Conceição (GHC). E-mail: enfschuster@gmail.com.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DE GESTANTES DURANTE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Gabriela Xavier Pantoja¹; Samantha Stephany Prado Brasão²; Paula Valéria Dias Pena Costa³; Lilia Pimenta de Moraes⁴.

Introdução:

No Brasil, cerca de 98% dos partos que acontecem por ano, ocorrem em hospitais públicos ou privados¹. Esses números expressivos se devem ao processo de institucionalização do parto, resultando na migração do ambiente domiciliar para o ambiente hospitalar². Dessa forma, vale ressaltar que desde o primeiro contato com a gestante, durante o pré-natal, o profissional deve exercer um cuidado humanizado e integral, para garantir uma assistência de qualidade, utilizando-se de evidências pautadas na ciência. Além de informar a mulher acerca das boas práticas durante o trabalho de parto, a fim de contribuir para a prevenção da Violência Obstétrica (VO)³.

Objetivo:

Identificar o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica durante o acompanhamento pré-natal.

Metodologia:

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada em um centro de saúde escola durante o período de setembro a outubro de 2021. Os dados foram analisados a partir da Análise de conteúdo de Bardin com suporte do software IRAMUTEQ. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob CAAE nº 47019121.5.0000.5170 e Parecer nº 4795934, aprovado em junho de 2021.

Resultados:

A amostra foi composta por 17 gestantes que realizaram pré-natal na unidade. Foram identificadas as seguintes categorias, de acordo com a frequência de palavras: ansiedade e medo, percepção ou significado, causa e solução. A partir dos resultados do estudo, identificou-se que as gestantes possuem um déficit de conhecimento em relação a violência obstétrica e que isso acarreta no desconhecimento sobre quais fatos são considerados como VO e em como denunciá-la.

Conclusão:

Dado o exposto, evidencia-se a necessidade de educação em saúde, feita pelos profissionais de saúde, para as gestantes e familiares sobre VO durante o pré-natal.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Violência Obstétrica; Cuidado Pré-natal.

Referências:

1. Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de Informática do SUS. Tabnet: Nascidos vivos – Brasil. 2013;
2. Oliveira MRR, Elias EA, Oliveira SR. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE online, 14:(1-8), 2020;
3. Santos RCS, Souza NF. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. Estação Científica, Macapá, 5(1): 57-68, jan./jun. 2015.

1 Enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Pará gabyxavierpan@gmail.com;

2 Enfermeira especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Hospital Sofia Feldman samantha.brazao.ss@gmail.com;

3 Enfermeira, Mestre em Enfermagem, docente em Enfermagem na Universidade do Estado do Pará, valeriadiaspena@gmail.com;

4 Enfermeira Obstetra atuante na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, Mestre em Gestão em Saúde lilia.pimenta@yahoo.com.br.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM PANORAMA ATUAL E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE MATERNA

Thieise Madalena Calderon de Moura; Júlia Machado Calderon de Moura; Mara Cristina Ribeiro Furlan

Introdução:

A violência obstétrica é um assunto de grande importância no contexto da saúde materna e dos direitos humanos, sendo discutida desde o lançamento do termo em 2010 na III Conferência Internacional sobre a Humanização do Parto, evento promovido pela Rede de humanização do nascimento (REHUNA) em Brasília, com o intuito de nomear os acontecimentos errados, seja no pré-natal, parto ou pós-parto que levam ao abortamento ou não. Entre as formas de violência contra a parturiente, temos: a ofensa verbal e psicológica, apropriação do corpo feminino, privação de acompanhantes, não fornecimento de informações, privação dos movimentos no trabalho de parto, banalização da dor e falta de privacidade. Sabe-se que este tipo de violência gera sérios danos psicológicos e físicos à mulher. Para muitas mulheres após a violência obstétrica o parto transforma-se num acontecimento doloroso e traumático, somando-se a múltiplas intervenções e direitos violados.

Objetivo:

Analisar através da literatura a violência obstétrica a partir de um panorama atual e suas implicações para a saúde materna.

Método:

Estudo descritivo, baseado numa revisão da literatura, realizada no mês de dezembro de 2023, a partir de artigos científicos disponíveis nos bancos de dados na LILACS (*Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde*), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*) e Google Acadêmico, determinando como abrangência temporal os cinco anos, empregando os descritores: violência obstétrica, parto humanizado e saúde materna nos idiomas inglês e português, conforme apresentação do vocabulário contido nos Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Resultados:

Verificou-se que as principais implicações para a saúde materna após a violência obstétrica segundo as literaturas consultadas são: 1. Infusão intravenosa de ocitocina – parturiente restrita ao leito com pouca mobilidade; 2. Amniotomia – leva a possibilidade de cesariana; 3. Toques vaginais repetitivos para aprendizado – fere o direito à liberdade individual e caracteriza-se abuso físico; 4. Posição de litotomia – desconfortável para o nascimento; 5. Manobra de Kristeller – ligada a lacerações de períneo e prejudiciais ao bebê, riscos de lesões abdominais internas graves; 6. Episiotomia de rotina – aumenta o risco de lesões perineais; 7. Restrição de movimentos corporais – aumenta a dor e a duração do parto, além de necessitar de anestesia e cesariana; e 8. Cesariana sem indicação – oferece um risco maior a morbidade e mortalidade materna, risco de infecção e internamentos em UTI e UTI neonatal, risco de prematuridade e mortalidade neonatal, sem mencionar as questões imunológicas^{1,2,3}.

Conclusão:

Conclui-se que diante dos achados na literatura sobre as implicações para a saúde materna após a violência obstétrica, pôde-se dizer que melhor opção tange a prevenção deste ato é de total importância, às parturientes acreditam que este momento é para ser o mais perfeito possível, a equipe de saúde precisa refletir em suas escolhas como propriedade afim de evitar as consequências físicas e psíquicas deste tipo de violência traz a mulher o que justificase as ações mais efetivas do poder público para coibir este ato.

Descritores:

Violência; Gestantes; Saúde materna;

Referências

1. Silva TV da, Silva TT da, Cividini FR, Geisler SA. Implicações da violência obstétrica na saúde materna: revisão integrativa da literatura. RSD [Internet]. 2022out.7 [citado 2024jan.19]; 11(13):e274111335497. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35497>. Acesso em: 20 fev. 2024.
2. Brandt DP, Souza SJP, Migoto MT, Weigert SP. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. Revista Gestão & Saúde [Internet]. 2018 [citado 2024 jan.20];19(1):19–37. Disponível em: <https://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2024.
3. Figueredo Júnior AM de, Moraes ASC, Silva CLT da, Cobel J de S, Pinho KP, Pimentel M de JE, Silva CKA da, Costa JVT da, Melo PA de, Rocha SMG da. As faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. REAC [Internet]. 13abr.2021 [citado 2024 jan. 19];23:e7043. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/7043>. Acesso em: 22 fev. 2024.

EMPODERAMENTO DAS GESTANTES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO CONTRA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA A PARTIR DO PRÉ-NATAL

Adriana Gonçalves Barros, Bianca Maria Felix Pinto, Camila Freitas Pessoa Diniz,
Claudia Regina Lins da Silva, Thamires Ribeiro Carvalho de Sousa

Introdução:

A transição do parto eutócico do domicílio para o ambiente hospitalar ocasionou a transferência do protagonismo da mulher para os profissionais de saúde, bem como, sua exposição às diversas formas de violência obstétrica¹. Ainda há o desconhecimento sobre o tema ou a não identificação de situações que caracterizem esse tipo de violência pelas parturientes, ressaltando a necessidade de reestruturação do cenário obstétrico e da formação acadêmica, atualizações profissionais nos serviços e educação em saúde de qualidade no pré-natal². Cabe ao enfermeiro durante a parturição um papel acolhedor, com atendimento humanizado e informações básicas para a identificação e compreensão da violência obstétrica pelas mulheres³. Assim, levantou-se o seguinte questionamento de pesquisa: quais as ações de promoção à saúde no pré-natal os enfermeiros podem desempenhar visando o empoderamento das gestantes e o auxílio na identificação de condutas que se caracterizem como violência obstétrica.

Objetivo:

Analisar na literatura científica recursos que visem o preparo das gestantes durante o pré-natal para o reconhecimento de situações de violência obstétrica e identificar meios para que assumam o empoderamento de seu processo de parturição.

Método:

O presente estudo consistiu numa revisão integrativa, realizada entre os meses de dezembro de 2020 e março de 2021, cujos critérios de inclusão abrangeram artigos científicos que respondessem à questão norteadora, que estivessem nas línguas portuguesa ou espanhola, disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados BVS, Scielo, Lilacs e Google Acadêmico.

Resultados:

Após a leitura desses artigos e de uma análise mais apurada, do universo de 154 estudos pré-selecionados, apenas 10 atendiam ao objetivo proposto nesse trabalho. Pode-se perceber que é na assistência pré-natal, através de medidas educativas, que as orientações sobre os tipos de partos, aspectos emocionais e cognitivos, rotinas e procedimentos das maternidades de referência são oferecidas. Que são necessários encontros terapêuticos que envolvam profissionais, relações familiares e conjugais, visando devolver à mulher o protagonismo na gestação, no parto e puerpério, tornando o profissional rede de apoio e não o personagem principal.

Conclusão:

Os resultados desse estudo permitiram concluir que a compreensão sobre a violência obstétrica ainda é frágil e a falta de conhecimento dos profissionais, bem como, a escassez de políticas públicas ligadas a essa prevenção, provocam sofrimento e repercussões na vida das mulheres.

Palavras-chave:

Enfermagem; Cuidado pré-natal; Saúde da mulher; Empoderamento; Violência obstétrica.

Referências

1. Menezes, FR et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. Interface (Botucatu). 2020; 24: e180664. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
2. Nascimento, SL et al. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. Enfermería Actual de Costa Rica [Internet]. 2019 Dez; (37): 66-79. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200066&lng=en.
3. Pascoal, KCF et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. Nursing (São Paulo). 2020; 23 (265): 4221-4226. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>.

ESTRATÉGIAS PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO EM UMA MATERNIDADE DO SERTÃO CEARENSE

Lêda Maria Farias dos Santos¹; Caio Erick Vieira de Souza²; Raimunda Rosilene Magalhães Gadelha³

Introdução:

As abordagens para o alívio da dor durante o trabalho de parto tem sido objeto de diversas investigações científicas e diretrizes da Organização Mundial de Saúde, destacando a importância desse elemento inseparável na assistência ao parto natural. Nesse contexto, o Ministério da Saúde busca promover a adoção de estratégias não invasivas no cuidado durante o parto normal, incluindo métodos não farmacológicos para o alívio da dor.

Objetivo:

O presente estudo tem como objetivo, descrever a experiência vivenciada por acadêmicos de fisioterapia, durante o uso das práticas integrativas e complementares em parturientes diante do trabalho de parto no Hospital Maternidade Jesus Maria e José (HMJMJ), localizado em Quixadá, município do interior do Ceará.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado durante o período de novembro a dezembro de 2022. Os acadêmicos observaram a ambiência e as práticas da assistência fisioterapêutica, por meio da musicoterapia, aromaterapia e cromoterapia durante o trabalho de parto humanizado.

Resultados:

Diante a experiência dos acadêmicos no referido local, ficou evidente que as intervenções não farmacológicas realizadas durante o trabalho de parto, obtiveram um nível de satisfação significativo, podendo assim, favorecer a redução da dor, proporcionando tranquilidade e aconchego para a parturiente, que por sua vez contribuíram positivamente para os desfechos materno-infantil.

Conclusão:

As intervenções não invasivas de cuidado durante o parto normal configuram-se como uma ferramenta importante no acompanhamento das parturientes, na qual proporciona aos profissionais fisioterapeutas a assistência qualificada durante o trabalho de parto humanizado. No entanto, é necessário pesquisas mais aprofundadas que possam suprir as lacunas da literatura acerca do tema proposto.

Descritores:

Dor; Práticas Integrativas e Complementares; Fisioterapia; Intervenções não Farmacológicas.

Referências

1. Borba EO, Amarante MV, Lisboa DDJ. Assistência fisioterapêutica no trabalho de parto. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2021;28(3):324–30.
2. Castro AS, Castro AC, Mendonça AC. Abordagem fisioterapêutica no pré-parto: proposta de protocolo e avaliação da dor. *Fisioterapia e Pesquisa*. 2012;19(3):210–4.
3. Chaillet N, et al. Nonpharmacologic Approaches for Pain Management During Labor Compared with Usual Care: A Meta-Analysis. *Birth*. 2014;41(2):122–37.

A “ÁRVORE DA VIDA” ETERNIZADA PELO ENFERMEIRO À PARTURIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Poliana Pereira Ferreira¹; Rafaelle Pereira Lima¹; Maria do Socorro Nascimento Costa¹;
Anne Kayline Soares Teixeira²; Nariane Monique Mendes de Lima³

Introdução:

O parto é um momento de grande impacto na vida de uma mulher. Permeia um contexto individual diante do novo que está para chegar. É neste instante em que a mãe e todos os envolvidos, possuem diversos sentimentos e pensamentos. Diante disso, lança-se mão das possibilidades em eternizar este acontecimento, podendo ser por meio das formas mais tradicionais como registros fotográficos ou audiovisuais em sala de parto, ou mesmo criando meios mais palpáveis, como é o caso do registro da placenta no papel, no ato da expulsão da mesma, sendo chamado de carimbo placentário. Para a fabricação da também conhecida como árvore da vida, são necessários apenas papel, tinta guache, o órgão em si e critérios de assepsia¹. Diante desta prática, os enfermeiros obstetras evidenciam que podem proporcionar um momento de gentileza, felicidade e gratidão aos profissionais de saúde².

Objetivo:

Relatar a experiência de uma aluna de pós-graduação em obstetrícia ocorrida dentro da sala de parto em uma instituição pública.

Método:

Pesquisa do tipo relato de experiência ocorrida de agosto de 2023 a janeiro de 2024, em um hospital da rede de atenção secundária com atendimento em obstetrícia e clínica médica referenciados, situada na cidade de Fortaleza-CE.

Resultados:

Depois de ocorrido o delivramento da placenta e realizado todos os cuidados com a mãe e o bebê, os profissionais da saúde utilizavam a placenta para produzir a árvore da vida daquela família, contendo, além da figura do órgão, os dados maternos e da criança como peso, altura, duração do trabalho de parto, hora do nascimento e local da maternidade. Ao expor este retrato vivo para a mãe, a mesma sentia-se bem acolhida, feliz e grata por mais um cuidado destinado ao seu parto. Portanto, a enfermagem em obstetrícia demonstra atuação em todas as fases da gestação, inclusive com formas de atenção diferenciadas como é o caso do carimbo placentário, sendo assim um dos meios de ofertar confiança, segurança e conforto diante do contexto exposto³.

Conclusão:

O enfermeiro obstetra pode se fazer presente nos mais diversos momentos na vida de uma gestante. O carimbo placentário mostra-se como mais uma forma de carinho e atenção destinada a este público que, de um modo geral, tem como um ato bem aceito e que remete a boas memórias diante do contexto de possível dor e/ou nervosismo presente em um momento tão especial.

Descritores:

Parto Humanizado; Saúde da Mulher; Placenta.

Referências

1. Santos RRP, Coelho ASF, Coelho AB, Angelim SMAV, Faria, LZ. Árvore da vida: projeto de impressão placentária em maternidades públicas estaduais do centro-oeste. *Enferm. Foco* 2020;11(5):125–9.
2. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Souza KV, Pereira AV, Pimentel MM. Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. *Cogitare Enferm.* 2019; 24:e54164.
3. Aymberé AL, Oliveira RCA, Júnior LRG. A importância da enfermagem obstétrica no parto normal. *Revista em foco* – Edição 12 – ano de 2020.

¹ Enfermeiras. ² Enfermeira. Orientadora. Doutora em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). ³ Enfermeira. Co-orientadora. Dermatoterapeuta pela Faculdade Estácio e estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

A IDENTIFICAÇÃO DOS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM GESTANTES DURANTE O PRÉ-NATAL

Mariana Guerra Pagio¹; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda ¹; Nirla Gomes Guedes²

Introdução:

A gestação consiste em um período de inúmeras na saúde da mulher, sendo elas: anatômicas, fisiológicas, psicológicas, interpessoais, entre outras. Em sua maioria, ocorre de forma natural e sem imbrólios, no entanto, por se tratar de uma fase complexa e delicada é necessário que a equipe de saúde cuide dessa gestante de forma singular e integral, identificando os riscos para evitar futuras complicações¹. O profissional enfermeiro conta com o Sistema de Classificação da North American Nursing Diagnosis Association — NANDA Internacional para realizar este trabalho. O levantamento dos diagnósticos de enfermagem contribuem para promover a autonomia do enfermeiro no cuidado através do julgamento clínico que permite um atendimento de qualidade e integral aos indivíduos².

Objetivo:

Identificar os diagnósticos de enfermagem utilizados em gestantes durante o pré-natal.

Método:

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que transcorreu em 6 etapas, sendo elas: levantamento da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão bibliográfica, seleção da amostra, sistematização dos estudos, análise dos resultados e interpretação dos resultados. Utilizou-se a base de dados PubMed durante o período de janeiro de 2024, sendo utilizado os descritores do DeCS/MeSH “Diagnóstico de Enfermagem”, “Gestantes”, “Cuidado pré-natal”, separados corretamente pelo operador Booleano AND. A seleção dos artigos seguiu os seguintes critérios: Artigos em português, inglês e espanhol, sem restrição de ano.

Resultados:

Encontrou-se o total de 15 produções, a qual após o uso dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 4 artigos usados. Os estudos analisados constataram que os principais diagnósticos de enfermagem identificados durante o pré-natal são: risco para infecção com conhecimento insuficiente para evitar a exposição a patógenos, integridade tissular prejudicada relacionada com déficit de conhecimento e a agentes irritantes evidenciado por mucosa uterina lesada, déficit do autocuidado para banho e higiene relacionado com prejuízo musculoesquelético evidenciado por incapacidade de lavar parte inferior do corpo, dor aguda a agentes biológicos e psicológicos evidenciada por verbalização, gestos protetores, distúrbios do sono, comportamento expressivo, padrão do sono perturbado evidenciado por queixas verbais de não se sentir descansada, incontinência urinária por pressão relacionada com pressão intra-abdominal alta devido ao útero grávidico evidenciada por relato de urgência urinária e frequência urinária a intervalos menores do que uma hora, risco para amamentação ineficaz relacionado com déficit do conhecimento e anomalia do peito e náusea relacionada com irritação do trato gastrointestinal evidenciada por verbalização de enjoo¹².

Conclusão:

Dessa forma, vê-se que durante a gestação a gestante passa por muitas queixas que demandam a atuação de uma equipe interdisciplinar de forma a garantir um atendimento individualizado durante essa fase.

Descritores:

Diagnóstico de Enfermagem; Gestantes; Cuidados Pré-natal;

Referências

1. Pereira SVM, Bachion MM. Diagnósticos de Enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005Nov;58(6):659–64. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000600006>
2. Salimena AM de O, Guelber FACP, Rocha PA, Paiva A do CPC, Alves M da S, Duque K de C. Diagnósticos de enfermagem mais frequentes no pré-natal de risco habitual. HU Rev [Internet]. 20º de agosto de 2015 [citado 31º de janeiro de 2024];40(1 e 2). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2270>

ANTICONCEPÇÃO NO PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Poliana Pereira Ferreira¹; Rafaelle Pereira Lima¹; Maria do Socorro Nascimento Costa¹;
Anne Kayline Soares Teixeira²; Nariane Monique Mendes de Lima³

Introdução:

Os contraceptivos reversíveis de longa ação, também conhecidos como LARC (long acting reversible contraceptives) são métodos com duração de três ou mais anos e no Brasil são representados pelos métodos intrauterinos¹. O Dispositivo Intrauterino (DIU) consiste em um destes métodos e pode ser ofertado ainda dentro da sala de parto ou após quatro semanas. É um direito da mulher e os profissionais de saúde podem orientar bem como recomendar a amamentação exclusiva a livre demanda do bebê nos 6 primeiros meses de vida, sendo isto também um reforço na redução da fertilidade².

Objetivo:

Relatar a experiência de alunos da pós-graduação em ginecologia e obstetrícia ocorrida no Centro de Parto Normal (CPN).

Método:

Pesquisa do tipo relato de experiência ocorrida no período de agosto de 2023 a janeiro de 2024 em uma maternidade pública localizada na Fortaleza-CE.

Resultados:

Diante da oferta do DIU ainda dentro da sala de parto, foi evidenciado que as parturientes demonstraram boa aceitação com consequente adesão à utilização e aplicação do mesmo. Além disso, houve a predominância do desconhecimento desta prática por parte das parturientes, entendendo que além do método estar disponível de forma gratuita, as mesmas recebiam todas as orientações e era analisado cada caso, respeitando assim as reais possibilidades de uso, evitando uso indevido. Reconhece-se que os métodos combinados com estrogênio, interferem na amamentação³, reforçando assim a possibilidade do uso do DIU.

Conclusão:

O DIU é um método de anticoncepção que é indicado no pós-parto imediato. Tal prática ainda é pouco realizada e o desconhecimento por parte das parturientes se mostra de forma predominante. Em contrapartida, a receptividade diante da oferta é unânime, onde as parturientes se sentem com mais proteção para outra gestação em seguida.

Descritores:

Anticoncepção; Contracepção Reversível de Longo Prazo; Saúde da Mulher

Referências

1. Contracepção reversível de longa ação. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
3. Rezende. Rezende Obstetrícia Fundamental. Edição: 14^a. 2018. Editora: Guanabara Koogan.

¹ Enfermeiras. ² Enfermeira. Orientadora. Doutora em Cuidados Clínicos de Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). ³ Enfermeira. Co-orientadora. Dermatoterapeuta pela Faculdade Estácio e estomaterapeuta pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).

DA SALA DE PARTO À SALA DE AULA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ligia Maria Alves Rocha¹, Deyse Maria Alves Rocha², Sean de Holanda Angelim Santos³,
Paloma Gabrielly Amorim Monteiro⁴, Adriana Moreno de Lima⁵

Introdução:

A formação de profissionais está cada vez maior nos dias de hoje, a procura por se especializar também tem se tornado mais comum na enfermagem. O conhecimento gerado por trabalhar na assistência acaba, muitas vezes, abrindo portas para um novo interesse: a docência.¹

Objetivos:

Relatar a experiência vivida como docente de uma especialização em enfermagem obstétrica.

Método:

Estudo de natureza descritiva, do tipo Relato de Experiência, ocorrido no município de Fortaleza, CE no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024, que relata a experiência de uma enfermeira obstetra em seu trajeto à sala de aula de um curso de especialização em enfermagem obstétrica.

Resultados:

Após cursar dois anos da residência em enfermagem obstétrica na Universidade Federal do Ceará (UFC), a primeira oportunidade de trabalho foi assumir uma turma de especialização em enfermagem obstétrica, emprego esse muito comum para recém formados. A imaturidade em lecionar, mas ao mesmo tempo o desejo de repassar os conhecimentos adquiridos foram os sentimentos predominantes no início. Ao assumir as aulas teóricas e se notar cada vez mais confiante, o próximo passo dado foi assumir as aulas práticas nas maternidades de Fortaleza. Essa experiência proporcionou um sentimento de que é necessário sempre estarmos nos atualizando e nos capacitando, com isso, foi despertado uma vontade de se aperfeiçoar cada vez mais e iniciar uma maior vida acadêmica no mestrado.

Conclusão:

Ao se abrir para novas experiências, é possível se descobrir em áreas até então não exploradas. A docência para a enfermagem obstétrica é de suma importância, pois, além de haver a necessidade de sempre estar se atualizando, as salas de parto são um espaço sempre repleto de estudantes, então todos os profissionais que ali trabalham precisam estar aptos a transmitirem seus conhecimentos.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Docência; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

Referências

1. Lima GP, Pereira ALF, Correia LM. Ensino em serviço de residentes de enfermagem obstétrica na perspectiva da preceptoria. *Cogitare enferm.* 2019. 24(1): e59971. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.59971>

1 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Mestre em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil. 2 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil. 3 Graduação em Medicina. Faculdade de Medicina Estácio. Canindé-Ceará-Brasil. 4 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza-Ceará-Brasil. 5 Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará.

CAMPANHA OUTUBRO ROSA PARA COLABORADORAS DE EMPRESA PRIVADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tainá Roberta Müller¹, Amanda Caroline Bison², Leonardo Winter Martins³, Miréia Maira Buzin⁴, Taira de Cristo⁵

Introdução:

O câncer de mama é a neoplasia mais comum entre as mulheres no Brasil e no mundo. A incidência dessa patologia é baixa antes dos 40 anos de idade, aumentando proporcionalmente a partir dessa idade¹. A detecção precoce do câncer de mama é fundamental para aumentar as chances de tratamento, seja realizando o autoexame das mamas e a mamografia periódica². Já o Câncer de Colo de Útero é o terceiro mais comum entre as mulheres, possuindo um índice de mortalidade alto, apesar de possuir um desenvolvimento relativamente lento, a coleta de exame preventivo é essencial para detectá-lo precocemente, preconizado em mulheres entre 25 e 59 anos, mas incentivado desde o início da vida sexual³.

Objetivo:

Descrever a experiência de uma atividade de extensão de Campanha do Outubro Rosa aplicada para colaboradoras de uma empresa privada.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência, que foi vivenciado em Outubro de 2023, onde a equipe de monitoria do curso de enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina- UNOESC, recebeu o convite de uma empresa privada para uma campanha de outubro rosa com suas colaboradoras, logo a elaboração do projeto iniciou com a organização dos materiais referentes a saúde da mulher que estavam disponíveis no laboratório do curso de enfermagem, como o molde do aparelho reprodutivo, as mamas (de diferentes tamanhos, aspectos, formatos e cores, com e sem nódulos), métodos contraceptivos femininos (preservativos, DIU de cobre) e materiais que são utilizados para a coleta do Papanicolau. Como uma forma de ex-

pandir o conhecimento levado, surgiu a ideia de um folder informativo, confeccionado especificamente para esse projeto.

Resultados:

Desde a chegada no local, muitas mulheres se interessaram para conhecer mais sobre os materiais expostos e para sanar suas dúvidas. Percebeu-se que durante a exposição de como ocorre a explicação da coleta do citopatológico, surgiram muitos questionamentos, mesmo daquelas que já tinham realizado, dessa forma foi orientado todos os passos de como o profissional de enfermagem realiza a coleta. Para todas as participantes foi questionado sobre a realização dos exames de rastreamento na campanha do Outubro Rosa, sendo que a maioria respondeu negativamente, sendo então direcionadas a procurarem os serviços de saúde. Uma grande parte das funcionárias da indústria eram de nacionalidade venezuelana e que se encontram em fase de adaptação no nosso país, logo tinham muitos questionamentos sobre como funciona o sistema de saúde, sobre os exames que são feitos e onde podem realizar, sendo então aconselhadas sobre tal conduta.

Conclusão:

Evidenciou-se que a aplicação do projeto foi de grande agregação para as funcionárias da empresa, pois elas sentiram-se à vontade para tirar as suas dúvidas. A enfermagem estar presente em momentos assim é fundamental, pois é nesse movimento que ocorre a sensibilização das mulheres para realizar os exames de rastreamento e se atentarem a sua saúde.

Descritores:

Prevenção de doenças 1. Neoplasias ginecológicas 2. Saúde da mulher 3.

Referências

- Matos SEM, Rabelo MRG, Peixoto MC e. Análise epidemiológica do câncer de mama no Brasil: 2015 a 2020 / Epidemiological analysis of breast cancer in Brazil: 2015 to 2020. Brazilian Journal of Health Review. 17 de junho de 2021;4(3):13320–30.
- Baquero OS, Rebolledo EAS, Ribeiro AG, Bermudi PMM, Pellini ACG, Failla MA, et al. Outubro Rosa e mamografias: quando a comunicação em saúde erra o alvo. Cad Saúde Pública. 22 de novembro de 2021;37:e00149620.
- Instituto Nacional de Câncer – INCA [Internet]. [citado 31 de janeiro de 2024]. Outubro Rosa 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/campanhas/2023/outubro-rosa/outubro-rosa-2023>

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); tainarmuller@gmail.com 2 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); amandacarolinebison@gmail.com 3 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); leonardo.wm@unoesc.edu.br 4 Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); mireia_maira@hotmail.com 5 Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); decristotaira2001@gmail.com

DESAFIOS NA ASSISTÊNCIA À GESTANTE COM DEFICIÊNCIA AUDITIVA NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro¹, Antônio Mateus Ferreira Lima², Dafne Paiva Rodriguest, Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios⁴, Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues⁵, Vitória Régia Santos Alves⁶

Introdução:

A garantia de acesso à saúde para mulheres surdas durante o ciclo gravídico puerperal, assim como para qualquer pessoa com deficiência auditiva, foi estabelecida com a aprovação da Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. ¹Essa legislação preconiza a implementação da Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) nas instituições públicas de saúde, assegurando o atendimento e tratamento adequados aos portadores de deficiência auditiva. ²No cuidado à gestante surda, a ausência de familiaridade com a linguagem de libras por parte dos profissionais resulta em lacunas significativas na prestação de cuidados. ³ Isso amplia a probabilidade de práticas inadequadas devido à falta de domínio da linguagem.

Objetivo:

Descrever a experiência de residentes de enfermagem durante acompanhamento do trabalho de parto de uma gestante com deficiência auditiva e as dificuldades encontradas pela equipe obstétrica.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, em dezembro de 2023, durante as práticas da atividade curricular da residência em enfermagem Obstétrica, na sala de Parto e Pós-parto (PPP) de uma maternidade pública no Estado do Ceará. Foram registradas observações das interações entre a equipe de saúde e a parturiente deficiente auditiva durante o trabalho de parto e utilizada uma abordagem observacional para identificar as nuances das barreiras de comunicação que poderiam comprometer a assecuração de uma experiência de parto segura e respeitosa.

Resultados:

Durante o trabalho de parto onde houve a dificuldade de comunicação, falta de profissionais treinados em língua de sinais, a ausência de recursos visuais adequados e a limitação do uso de tecnologias assistivas. Os resultados destacam a necessidade de investimento em capacitação da equipe de saúde e na implementação de estratégias inclusivas para melhorar a comunicação efetiva com gestantes surdas durante o trabalho de parto.

Conclusão:

A conscientização sobre as necessidades específicas desse grupo de pacientes é fundamental para promover um atendimento mais humano, respeitoso e eficaz. Recomenda-se a implementação de treinamentos regulares para a equipe de saúde e a adoção de tecnologias assistivas para garantir uma assistência inclusiva e de qualidade às gestantes surdas.

Descritores:

Trabalho de parto; Pessoas com deficiência auditiva; Educação em saúde

Referências

- Brasil. Presidência da República; Casa Civil. Lei N. 10.436, de 24 de abril de 2002. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/10436.htm. Acesso em 01 jan 2017.
- Saraiva FJC, Moura RS, Santos RFD. A VOZ DAS MÃOS: o uso do aplicativo hand talk na consulta de pré-natal com uma gestante surda. Encontro Alagoano de Educação Inclusiva. 2016; 1
- Silva RP, Almeida MAPT. Relação Comunicativa entre o Profissional de Saúde e os Surdos: Uma Revisão Bibliográfica. *Id on Line REVISTA DE PSICOLOGIA*. 2017; 11(37): 65368.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA GESTANTE COM CORIOAMNIONITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alessandro Ferreira da Silva¹ Emily Karolayne Aleixo da Silva² Marcela Emilly da Silva Pereira³
Conceição do Socorro Damasceno Barros⁴

Introdução:

A Corioamnionite (CA), denominada também como Infecção Intraamniótica (IAI) está relacionada a infecção do líquido amniótico, membranas, placenta e/ou decíduas¹ é uma patologia que ocasiona complicações materno-fetal, como prematuridade e infecção neonatal². A corioamnionite é causada por uma infecção bacteriana, que tem início no trato urogenital da genitora³.

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de Enfermagem Obstétrica na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a gestantes com corioamnionite no Centro de Parto Normal.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período do mês de dezembro de 2023, em uma maternidade de referência materno-infantil no Estado do Pará, com acreditação ONA nível 3. Tal relato baseia-se na assistência por meio da SAE dos residentes de enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA) para com uma gestante diagnosticada com corioamnionite no Centro de Parto Normal da unidade.

Resultado:

Foi realizado pelos residentes anamnese da paciente para identificar demais alterações tanto físico quanto emocional, além disso, foi efetivado avaliação dos sinais vitais pela escala de Meows. Durante a assistência foram catalogados diagnósticos, tais como: hipertermia relacionada à presença de restos ovulares na cavidade uterina evidenciada por aumento da temperatura acima de 38°C. Dor aguda relacionada a processo patológico na gestação evidenciado por comportamento expressivo de dor em baixo ventre. Risco de binômio mãe-feto perturbado relacionado a complicação gestacional. As intervenções utilizadas para com a gestante, incluíram principalmente acesso intravenoso, administração de antibióticos e orientação sobre a importância da ingestão hídrica. Além disso, avaliar a intensidade da dor, utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor, e monitoramento da frequência cardíaca fetal e as perdas vaginais. Os resultados esperados englobaram a minimização dos riscos materno-fetal, minimização da dor, controle da temperatura corporal e a estabilidade na frequência cardíaca e bem-estar fetal.

Conclusão:

A SAE é de grande importância na sala de parto, não somente nela, mas como em todo corpo assistencial de enfermagem. O uso da SAE norteia a forma da assistência e, em especial, em gestantes com corioamnionite, auxiliando na identificação de sinais de infecção e sofrimento fetal.

Palavras chaves:

Assistência de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Enfermagem Obstétrica.

Referências:

1. Vellamgot AP et al. Suspected clinical chorioamnionitis with peak intrapartum temperature <38°C: the prevalence of confirmed chorioamnionitis and short term neonatal outcome. BMC Pediatrics, 22(197), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03239-9>.
2. Beck C et al. Chorioamnionitis and Risk for Maternal and Neonatal Sepsis: A Systematic Review and Meta-analysis. Obstetrics and gynecology, v. 137, n. 6, p. 1007-1022. 1 jun. 2021.
3. Alrowaily N et al. Determining the optimal antibiotic regimen for chorioamnionitis: A systematic review and meta-analysis. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica, v. 100, n. 5, p. 818-831. Maio 2021.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL REALIZADA POR ENFERMEIRA OBSTETRA EM UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Luiza de Oliveira Paulino¹; Amanda Souza da Silva²; Mariana Koenig Ferreira³
Giovana Florencio⁴; Fabiana Fontana Medeiros⁵

Introdução:

O acolhimento em obstetrícia é a via de entrada dos hospitais e maternidades, sendo um fator decisivo no reconhecimento de condições clínicas urgentes¹. É necessário que o profissional tenha conhecimento prévio específico e adequado para atuação na classificação de risco. Neste contexto, o enfermeiro obstetra possui um papel importante no acolhimento em obstetrícia, garantindo desta forma, uma assistência resolutiva de acordo com sua complexidade².

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes obstetras, que tiveram suas práticas na classificação de risco obstétrico, em um hospital de alto risco no norte do Paraná.

Método:

Estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da vivência de quatro residentes em enfermagem obstétrica em um hospital de alto risco no norte do Paraná nos meses de março à maio de 2023.

Resultados:

O serviço terciário é referência no atendimento para gestantes classificadas como alto risco, durante o acompanhamento pré-natal. A classificação e o acolhimento são realizados por enfermeiras especializadas em obstetrícia, tendo como atribuições: o acolhimento à mulher, a avaliação de sua queixa de forma ágil e a realização da classificação, de acordo com o risco apresentado, de forma eficiente, conforme o protocolo adotado². A vivência na classificação de risco obstétrico, favoreceu a compreensão da importância do profissional especializado, na realização da triagem e da classificação obstétrica. Salienta-se que a atuação do profissional especializado, favoreceu a demonstração de segurança e o conhecimento sobre a fisiopatologia obstétrica, assim como, a otimização de tempo no direcionamento da classificação.

Conclusão:

Esta experiência permitiu aproximação com a realidade de um serviço terciário de saúde referenciado em gestações de alto risco. Sendo essencial para aprimorar e fortalecer a prática profissional durante a residência em enfermagem obstétrica.

Palavras-chave:

Enfermagem. Obstétrica. Gravidez de Alto Risco.

Referências

1. Correia RA, Rodrigues ARM, Araújo PF de, Monte AS. Análise do acolhimento com classificação de risco em uma maternidade pública terciária de Fortaleza. *Enferm foco (Brasília)* [Internet]. 2019;105–10. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028063> Taise Capaverde Miguel, Maria Tereza Soratto.
2. Taise CM, Soratto MA. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no sul do Estado de Santa Catarina. 2022 Nov 3;13(1):39–51.

1 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- ana.luiza.oliveira@uel.br 2 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- amanda.souza.silva@uel.br 3 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- mariana.koenig@uel.br 4 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- giovana.florencio@uel.br 5 Prof. Dra. Enfermeira Obstetra UEL- fabiana.medeiros@uel.br

CONSULTA DE PRÉ-NATAL QUALIFICADO A GESTANTE PÓS TRANSPLANTE RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raphaele Maria Almeida Silva Ribeiro¹, Angélica Costa de Sousa², Fernanda Maria Carvalho Fontenelet,
Lucas da Silva Alves⁴, Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios⁵, Nayara Lourenço Rocha⁶

Introdução:

O transplante renal se caracteriza como uma terapia substituta para pacientes com doença renal crônica terminal, oferecendo uma chance de restaurar a função renal comprometida. Essa intervenção, muitas vezes, proporciona uma melhoria significativa na qualidade de vida, permitindo que os receptores retornem a uma vida mais ativa e produtiva¹. No contexto da gestação, mulheres que passaram por um transplante renal enfrentam desafios únicos devido à necessidade de equilibrar a manutenção do órgão transplantado por meio de imunossupressores, essenciais para evitar rejeição, com a garantia de um ambiente saudável para o desenvolvimento fetal.² A gestação pós-transplante renal demanda uma abordagem cuidadosa e coordenada entre uma equipe multiprofissional, visando assegurar a saúde materna e fetal.

Objetivo:

Descrever a experiência de residentes de enfermagem durante acompanhamento pré-natal de uma gestante pós transplante renal. O enfoque do estudo foi direcionado para a implementação de estratégias e protocolos específicos empregados pela equipe, buscando minimizar intercorrências na gestação com desfecho desfavorável materno-fetal.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, em dezembro de 2023, durante as práticas da atividade curricular da residência em Enfermagem Obstétrica, em um hospital terciário referência em gestação de alto risco, na cidade de Fortaleza-CE. Durante a consulta de enfermagem foi implementada práticas e medidas para garantir um cuidado eficaz e especializado, promovendo assim uma experiência pré-natal positiva e segura para a gestante e o feto.

Resultados:

Durante a consulta de pré-natal qualificado para gestantes pós transplante renal, observou-se que a monitorização regular da função renal se revelou crucial, permitindo uma intervenção precoce em casos de flutuações dos níveis renais. A adaptação personalizada da imunossupressão demonstrou ser um fator determinante na preservação do órgão transplantado, equilibrando o cuidado com a gestante e a saúde fetal. Além disso, a implementação de sessões educativas específicas para gestantes pós transplante renal promoveu uma compreensão mais abrangente das demandas e cuidados necessários, incentivando a uma participação ativa nas decisões relacionadas à gestação. Não foram registradas complicações significativas durante o período pré-natal, indicando que a abordagem qualificada adotada contribuiu para a promoção de uma gestação segura e saudável para as gestantes submetidas a transplante renal.

Conclusão:

Os resultados deste relato de experiência enfatizam a eficácia do acompanhamento pré-natal qualificado para gestantes pós transplante renal. A abordagem personalizada, com ênfase na monitorização renal, adaptação da imunossupressão e estratégias de comunicação aprimoradas, contribuiu para uma gestação livre de intercorrências. A implementação de sessões educativas fortaleceu a compreensão das gestantes sobre os cuidados necessários, promovendo a adesão ao tratamento. Estes achados destacam a importância de uma abordagem integrada e especializada no pré-natal para assegurar uma experiência segura e saudável para gestantes com histórico de transplante renal.

Descritores

Educação Pré-Natal; Transplante de Rim; Gestação.

Referências

- McKay DB, Josephson MA. Pregnancy in recipients of solid organs-effects on mother and child. N Engl J Med 2006;354:1281- 93. DOI: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMr050431>
- Davison JM, Bailey DJ. Pregnancy following renal transplantation. J Obstet Gynaecol Res 2003;29:227-33. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1341-8076.2003.00106.x>

PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL DURANTE A PANDEMIA COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Luiza de Oliveira Paulino¹; Lorena Aparecida da Silva²; Adriana Valongo Zani³; Fabiana Medeiros Fontana⁴.

Introdução:

A gestação é um processo de sentimentos, podendo gerar inseguranças e preocupações do que irá acontecer adiante, nesse contexto é fundamental todo suporte emocional. O papel do acompanhante durante todo esse momento é com o objetivo de transmitir segurança e carinho como uma forma de melhorar o seu bem estar¹. A presença do acompanhante é uma maneira de humanização durante o ciclo gravídico-puerperal, proporcionando redução de dores, confiança que seja preciso nesse momento. Com o aparecimento dos casos de Covid-19 às gestantes e puérperas foram incluídas como grupo de risco². Apesar disso, seus direitos devem permanecer durante seu período de hospitalização, podendo ter a presença do acompanhante junto ao binômio mãe/bebê¹.

Objetivo:

Identificar na literatura estudos relacionados com a organização das unidades materno infantil para garantir a presença de acompanhantes durante o ciclo gravídico puerperal na pandemia por Covid-19.

Método:

Trata-se de revisão integrativa da literatura. Utilizando como descritores/MeSH "alojamento conjunto", "acompanhantes de paciente", "maternidades", "COVID 19", "rooming-in care", "medical chaperons", "hospitals, maternity" nas bases de dados Biblioteca virtual em saúde (BVS), PUBMED e GOOGLE SCHOLAR, no período de 2019 a 2021, disponíveis em qualquer idioma, sendo incluídos artigos que estejam disponíveis online no formato completo e excluídos artigos de revisão, teses, dissertações e guias.

Resultados:

Foram encontrados 433 resultados nas bases mencionadas, destes, foram selecionados 06 artigos que atenderam os critérios estabelecidos pela pesquisa. Demonstrou que foi necessária reorganização de todo o processo de assistência ao parto e nascimento, as instituições inseriram medidas de prevenção a fim de reduzir a transmissão pelo Covid-19. Os estudos evidenciaram que em alguns países foram adotados a proibição do acompanhamento em casos de a parturiente apresentar sintomas. Apenas eram liberados se a parturiente não apresentar sintomas respiratórios e possuir teste rápido para Covid-19 negativo, bem como seu acompanhante. Nos casos de liberação do acompanhante não poderia ser realizado troca, deveria ser os mesmos durante todo o internamento. Contudo foi retratado pelas mulheres que ter o suporte de alguém conhecido no momento do parto e pós-parto é primordial, pois é um momento único, especial e difícil para ser passado sozinho.

Conclusão:

É fundamental compreender que a mulher no seu período gestacional e puerperal possui como seu direito a presença de acompanhantes. Os serviços de saúde buscaram intervenções para evitar a propagação do vírus, assim proibindo o seu acompanhante, sendo negado seus direitos. É preciso compreender que a presença do acompanhante demonstra mais benefícios que malefícios se tomado às devidas medidas de segurança, pois é um processo que a mulher necessita de atenção e cuidados ao seu redor.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco.

Referências

1. Oliveira MA de, Silva NÉF, Pereira J de CN, Oliveira MA de, Silva SL da, Caminha M de FC, et al. Recommendations for perinatal care in the context of the COVID-19 pandemic. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2021 Feb [citado em 23 janeiro de 2024];21(supl 1):65–75. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v21s1/pt_1519-3829-rbsmi-21-s1-0065.pdf
2. Estrela F, Silva KKAD, Cruz, MAD, &Gomes, N.P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Physis: Revista de Saúde Coletiva,30, e300215.

1 Enfermeira, Residente de Enfermagem Obstétrica; ana.luiza.oliveira@uel.br 2 Enfermeira, Residente de Enfermagem Saúde da Criança; lorena.aparecida@outlook.com 3 Enfermeira, Doutora. Docente da Universidade Estadual de Londrina; adrianazanienf@gmail.com 4 Prof. Dra. Enfermeira Obstetra UEL- fabiana.medeiros@uel.br

O IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERINATAL VIRTUAL PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO

Lana Carla Mendes Matos¹; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva²; Poliana Vera Cruz Serra³; Adriana Esther Oliveira de Carvalho⁴; Shismara dos Santos Ribeiro⁵; Eunice Kethure Coelho Pereira⁶

Introdução:

A assistência durante o período perinatal deve ser humanizada e disponibilizada conforme as necessidades e realidade das gestantes, pois é essencial para a saúde materna e neonatal¹. Muitas expectativas são criadas para o nascimento do bebê, além da ansiedade e medo que podem surgir devido à falta de informação. A educação perinatal desempenha um papel significativo nesse contexto para ajudar as gestantes a se prepararem para o parto e puerpério, proporcionando uma experiência positiva². Estas devem ser acolhidas, juntamente com sua rede de apoio, devem receber um olhar individualizado, e suas dúvidas sanadas³. Este resumo explora a inovação da Educação Perinatal virtual como uma proposta contemporânea de assistência, destacando sua aplicação, resultados e implicações na promoção de partos positivos.

Objetivo:

relatar a experiência do impacto da Educação Perinatal Virtual na preparação das gestantes e suas famílias para o parto.

Método:

relatar a experiência do impacto da Educação Perinatal Virtual na preparação das gestantes e suas famílias para o parto.

Resultados:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se deu através da vivência de atendimentos a 6 gestantes e suas famílias durante o processo de preparação para o parto e puerpério no período de julho de 2023 a janeiro de 2024. Nesse período, houve encontros virtuais realizados individualmente com cada família, conforme suas necessidades específicas. Encontros estes alternados com os presenciais (dois ou seis encontros dependendo da demanda familiar) cujos temas abordavam assuntos do ciclo gravídico-puerperal, seguindo roteiro combinado com os participantes, em conformidade com os temas. Houve também suporte contínuo e envio de materiais educativos digitais do tipo e-books, vídeos, dentre outros.

Conclusão:

a proposta da educação perinatal virtual mostrou relevante e eficaz no que diz respeito a ações de assistência ao cuidado gravídico-puerperal, promovendo experiências positivas para a mulher nesse contexto. Além disso, cabe ressaltar que quanto mais empoderada de conhecimento, mais preparada para evitar violência obstétrica a gestante e sua família estarão. Independente da distância e localização geográfica, essa modalidade de atendimento deve ser explorada e aprimorada a fim de proporcionar mais educação em saúde.

Descritores:

Cuidado Perinatal; Gestantes; Parto

Referências:

1. Gonçalves PA. educação perinatal. 2022. 22 pag. Trabalho de Conclusão de Curso para o título de Bacharel em Enfermagem – Universidade de Cuiabá. 2022.
2. Ciamponi MH, Peres AM. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm., 2006.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32).

1 Enfermeira. Doula e Educadora Perinatal. Especialista em Docência no Ensino Superior (relatora). Email: lanacarlasmatos@hotmail.com 2 Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Doutora em Saúde Coletiva. Email: nilzabpinheirodasilva@gmail.com 3 Enfermeira e Consultora em amamentação. Email: polianavera@gmail.com 4 Enfermeira Obstetra. Email: aeoliveira23@gmail.com 5 Enfermeira; Doula e Educadora Perinatal. Email: shisribeiro@gmail.com 6 Doula e Educadora Perinatal. Email: kethure20@gmail.com

AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO OBSTETRA FRENTE À HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Emanuela Gomes Falcão; Wellhington da Silva Mota; Izabella Vieira dos Anjos Sena; Letícia Lopes; Thamires Rodrigues; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos

Introdução:

A hemorragia pós-parto (HPP) é uma das principais causas de morte materna no mundo. O enfermeiro obstetra é um profissional essencial na prevenção e manejo da HPP, pois está presente durante todo o ciclo gravídico-puerperal^{1,2,3}.

Objetivo:

Investigar as atribuições e ações de cuidado do enfermeiro obstetra na HPP.

Metodologia:

A busca foi realizada em novembro de 2022 nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, LILACS, EMBASE, SCOPUS e Cochrane Library. Foram utilizados os descritores controlados "Postpartum Hemorrhage", "Nursing" e "Natural Childbirth" unidos pelo operador booleano AND.

Resultados:

A amostra final foi composta por 18 estudos, publicados entre 2001 e 2022. Oito estudos foram publicados no Brasil. O nível de evidência predominante foi o VI, com predominância de estudos transversais. Os resultados da revisão de escopo sugerem que as principais atribuições do enfermeiro obstetra na HPP são: prevenir a morte materna: o enfermeiro deve estar atento aos fatores de risco para HPP e implementar medidas para preveni-la, como a avaliação do tônus uterino, a realização de massagem uterina e a administração de ocitocina; contribuir com a identificação precoce da HPP: o enfermeiro deve realizar a avaliação dos sinais vitais e da perda sanguínea da paciente, além de estar atento aos sinais e sintomas de HPP, como atonia uterina, retenção de placenta e trauma; avaliar a atonia uterina: a atonia uterina é a principal causa de HPP; o enfermeiro deve estar capacitado para avaliar o tônus uterino e, se necessário, realizar manobras para melhorar o tônus uterino, como a massagem uterina e a administração de ocitocina; realizar a avaliação física da paciente: o enfermeiro deve realizar uma avaliação física completa da paciente, incluindo a avaliação dos sinais vitais, da perda sanguínea, do abdome e da vagina.

Conclusões:

Os resultados desta revisão de escopo sugerem que o enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental na prevenção e manejo da HPP. As atribuições do enfermeiro incluem a avaliação precoce dos fatores de risco, a identificação da HPP e a implementação de medidas para prevenir a progressão da hemorragia e a morte materna.

Descritores:

Hemorragia pós-parto, Enfermagem, Parto natural.

Referências

1. Silva DO, Silva GA, Andrade TS, França AMB, Moura MRW, Oliveira SG. O desejo da mulher em relação à via de parto: uma revisão de literatura. Cienc Bio Saúde [Internet]. 2015 [citado 2023 Jul 03];3(1):103-14. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2582>
2. Rangel RCT, Souza ML, Bentes CML, Souza ACRH, Leitão MNC, Lynn FA. Tecnologias de cuidado para a prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistema. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2019 [citado 2023 Jul 03];27:e3165. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
3. Soruco CEF, Lizcano EIO, Vidarte MFE, editores. Hemorragia Postparto. Donde estamos y hacia donde vamos? [Internet]. Punta Paitilla: Flisog; 2018 [citado 2023 Jul 03]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/hemorragia-postparto-donde-estamos-y-hacia-donde-vamos/>

VIVÊNCIAS DE MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE: O QUE OS ESTUDOS REVELAM

Joel Araujo dos Santos¹; Tatyane Maria Pereira de Oliveira²; Priscila de Souza Aquino³; Herla Maria Furtado Jorge⁴

Introdução:

O aumento do número de mulheres encarceradas traz consigo desafios significativos, pois o sistema prisional muitas vezes não considera adequadamente as necessidades particulares das mulheres, especialmente durante a gravidez e a maternidade. As gestantes são expostas a formas diferenciadas de violação de direitos e violência durante o pré-natal, o que acarreta implicações significativas durante o trabalho de parto e parto.

Objetivo:

Descrever o que os estudos retratam acerca das vivências de parto das mulheres privadas de liberdade.

Método:

Revisão de escopo conduzida seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute e guiada pelo instrumento Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR), realizada entre outubro e dezembro de 2023. A pesquisa abrangeu as bases PubMed/Medline, Web of Science, LILACS, BDENF, IBICS, CINAHL, Embase, além da literatura cinza. A seleção dos estudos foi realizada por dois revisores independentes, seguindo critérios de inclusão/exclusão, com suporte do software EndNote® e do aplicativo Rayyan® para seleção e exclusão dos estudos. Os dados foram analisados e sumarizados de forma descritiva.

Resultados:

incluiu-se 15 estudos na revisão. A maior parte das parturientes enfrentam violência física, verbal e psicológica, incluindo o uso de algemas e correntes durante o parto, o que compromete o processo fisiológico e intensifica a dor. Além disso, a falta de acompanhamento durante o parto, a separação precoce entre mãe e bebê, a falta de privacidade e a violência perpetrada por profissionais de saúde e agentes penitenciários são questões preocupantes que acarreta na falta de humanização do cuidado dessas mulheres. Embora algumas leis proibam o uso de algemas durante o parto em alguns países, há disparidades na aplicação dessas regulamentações.

Conclusão:

identificou-se que a vivência das mulheres encarceradas durante o parto revela uma realidade marcada por múltiplas formas de violência e violações de direitos fundamentais. Para garantir uma assistência digna e qualificada, é imperativo que políticas específicas sejam implementadas, seguindo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde para cuidados intraparto, a fim de promover uma experiência de parto positiva e respeitosa para todas as mulheres, independentemente de sua situação de encarceramento.

Descritores:

Gestantes; Parturientes; Trabalho de Parto; Parto; Prisões.

Referências

- Cavanagh A, Shamsheri T, Shen K, Gaber J, Liauw J, Vanstone M, Kouyoumdjian F. Lived experiences of pregnancy and prison through a reproductive justice lens: A qualitative meta-synthesis. Soc Sci Amp Med [Internet]. 2022 Aug [citado 26 dez 2023];307:115179. Available from: [10.1016/j.socscimed.2022.115179](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115179).
- Dalenogare G, Vieira LB, Maffaccioli R, Riquinho DL, Coelho DF. Pertencimentos sociais e vulnerabilidades em experiências de parto e gestação na prisão. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2022 Jan [citado 15 dez 2023];27(1):263–72. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.33922020>
- Leal M do C, Ayres BV da S, Esteves-Pereira AP, Sánchez AR, Larouzé B. Nascer na prisão: gestação e parto atrás das grades no Brasil. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2016 Jul [citado 15 dez 2023];21(7):2061–70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.02592016>

1 Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí 2 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí 3 Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Ceará 4 Doutora em Tocoginecologia. Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem – Universidade Federal do Piauí

PERCEPÇÃO DAS GESTANTES DE RISCO SOBRE O CUIDADO MULTIPROFISSIONAL RECEBIDO NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA

Karla de Abreu Peixoto Moreira¹; Marta Maria Soares Herculano²; Francisca Ruth Teixeira Martins³; Fernanda Veras Vieira Feitosa⁴; Zeus Peron Barbosa do Nascimento⁵; Raimunda Magalhães da Silva⁶.

Introdução:

A maioria das gestações irá progredir de uma forma saudável e fisiológica, finalizando-se com um parto sem intercorrências, gerando um conceito de peso e desenvolvimento adequado, com a plena recuperação da mulher ao fim do puerpério. Entretanto, uma parcela das mulheres será acometida por complicações diversas, das menos graves às mais graves. Dentre as condições mais graves, algumas foram classificadas como condições potencialmente ameaçadoras da vida¹. Estas condições associam-se ao maior risco de progressão para gravidade e morte, e foram estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, como: desordens hemorrágicas, desordens hipertensivas e outras desordens sistêmicas².

Objetivo:

Compreender a percepção de gestantes sobre o cuidado recebido pela equipe multiprofissional.

Método:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa, que buscou investigar a compreensão da subjetividade das experiências. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 5.341.776. A coleta dos dados ocorreu em agosto de 2022, realizada na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera de uma Maternidade terciária de referência no Estado do Ceará, ligada ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará. A discussão dos dados foi realizada à luz da fenomenologia compreensiva de Martin Heidegger. Este referencial teórico, filosófico e metodológico possibilita a compreensão das singularidades vivenciadas no cotidiano por meio da descrição, que permite voltar o olhar às coisas nelas mesmas ao buscar o sentido do ser.

Resultados:

Participaram da pesquisa 19 gestantes de alto risco. Organizou-se os dados por meio do software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires), seguida de análises lexicográficas clássicas para compreender e quantificar as evocações e formas³. Em posse dos dados obtidos, procedeu-se à construção das temáticas mediante um raciocínio indutivo e comparações constantes dos relatos, de acordo com a análise de conteúdo, definindo 3 classes: Classe 1 – “Preocupações acerca da gravidez e do bebê”, Classe 2 – “Percepção das gestantes sobre o cuidado prestados pelos profissionais” e Classe 3 – “Expectativas sobre sua recuperação”.

Conclusão:

Pôde-se perceber pelos relatos, que as mulheres vivenciam um momento de vulnerabilidade emocional diante do diagnóstico e internamento, pois segundo os relatos das participantes, estas descreveram em suas falas a satisfação e a responsabilidade do cuidado atencioso. Diferente do cotidiano geralmente relatado no ambiente hospitalar, inclusive citado pelas participantes do estudo. A dinâmica e o acolhimento foram destacados várias vezes pelas gestantes, desconstruindo, desse modo, o modelo assistencial tradicional da enfermagem no ambiente hospitalar.

Descritores:

Gravidez de Alto Risco; Comportamento Materno; Equipe de Assistência ao Paciente.

Referências

1. Santana DS, Guida JPS, Pacagnella RC, Cecatti, JG. Maternal near miss – understanding and applying the concept. Rev Med [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 29]; 97(2):187–94. Available from: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v97i2p187-194>.
2. Say L, Souza JP, Pattinson RC. Maternal near miss--towards a standard tool for monitoring quality of maternal health care. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol [Internet]. 2009 [cited 2022 Oct 15]; 23 (3): 287–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2009.01.007>.
3. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados [Internet]. 2013 [cited 2022 Oct 15]; 21 (2): 513–518. Available from: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugai>.

1 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Hospital Geral de Fortaleza. Relatora do trabalho. E-mail: karladeabreu@yahoo.com.br 2 Doutora em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 3 Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 4 Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. 5 Médico Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 6 Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade de Fortaleza.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DIRIGIDOS ÀS GESTANTES COM GRAVIDEZ DE ALTO RISCO NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA

Marta Maria Soares Herculano¹; **Mirla Marques Soares Carvalho**², Natalia Miranda de Melo³, Karla de Abreu Peixoto Moreira³; Francisca Rurth Texeira Marins³; Raimunda Magalhães da Silva

Introdução:

De modo geral, os fatores de risco que podem tornar o prognóstico materno e fetal desfavorável são as características individuais, condições sociodemográficas desfavoráveis, história reprodutiva, condições clínicas e obstétricas isoladas ou associadas a outras complicações que repercutem na evolução da gestação, como hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, entre outras¹. Os quadros dos distúrbios hipertensivos da gravidez, hemorragia, infecções, complicações no parto e abortamento inseguro são as principais causas de morte materna e representam aproximadamente 75% do total de óbitos maternos no mundo².

Objetivo:

Conhecer a percepção de Enfermeiras Obstetras dirigidos às gestantes de alto risco.

Método:

Estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. A análise fundamentou-se na Hermenêutica de Gadamer³. Pesquisa desenvolvida na casa da gestante, bebê e puérpera, vinculada a uma maternidade pública terciária, com atendimento de referência no Estado do Ceará em obstetrícia de alto risco, vinculada ao Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, entre junho a agosto de 2022, por meio de entrevista semiestruturada. Os dados foram organizados pelo software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRAMUTEQ). Posteriormente, foi realizada a análise fatorial por correspondência, onde foi gerada uma nuvem de palavras para a qual foram consideradas as evocações que apareceram com maior frequência.

Resultados:

Participaram do estudo 08 enfermeiras obstetras. O conteúdo analisado foi categorizado em duas classes: 1-Percepção dos Enfermeiros acerca do cuidado assistencial para gestantes", 2- "Orientações para as gestantes e puérperas no seguimento do cuidado".

Considerações finais:

Percebe-se a relevância do papel da equipe de enfermagem, em especial dos enfermeiros obstetras. Isso pode ser expresso na forma de atenção qualificada alcançada em concordância com os relatos. Destaca-se o compartilhamento centrado no cuidado as usuárias do serviço e no trabalho em equipe, favorecendo o alinhamento frente as tomadas de decisão necessárias, imbricada com a corresponsabilização e partilha de problemas e condutas, além de estabelecer prioridades e alcançar maior assertividade nos processos deliberativos. Considera-se que este estudo pode ser impulsionador da qualidade de cuidados a gestante de alto risco, bem como constitui um desafio para novos estudos.

Descritores:

Enfermagem; Cuidado; Gravidez de alto risco;

Referências

- SAMPAIO, A. F. S.; ROCHA, M. J. F. DA; LEAL, E. A. S. High-risk pregnancy: clinical-epidemiological profile of pregnant women attended at the prenatal service of the Public Maternity Hospital of Rio Branco, Acre. **Rev Bras Saúde Mater Infant**, v. 18, n. 3, p. 559–566, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CWX5JKXRYdMTWQnKtwzX3Rb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 nov.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco** Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/redes-de-atencao-a-saude-2/rede-aten-a-saude-materna-e-in-fantil-rede-cegonha/manuais-e-publicacoes/19715-manual-gestacao-alto-risco/file>. Acesso em: 23 ago.2021.
- GADAMER, H. **Verdade e método I**. Trad. Flávio Paulo Meurer. 10.ed. Petrópolis: Editora Vozes, 2015.

RELATO SOBRE A ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL EM UM INTERIOR DO ESTADO DO MARANHÃO

Débora Priscila Costa Freire¹; Alcimaria Silva dos Santos²; Athienne Driele Maniva Teixeira do Nascimento³; Maria Keren Ribeiro Sousa⁴; Mickaelle da Silva Teixeira Garcez⁵; Michel Alexander Araújo Garcez⁶.

Introdução:

O parto, um evento fisiológico e natural, na antiguidade era um evento predominantemente familiar assistido em sua maioria por parteiras que obtinham seu conhecimento através de experiências empíricas^{1,2}. A institucionalização do parto, no entanto, modificou bruscamente o cenário do nascimento, tornando este um evento repleto de intervenções excessivas e prejudiciais que contribuíram para o crescimento das taxas de cesarianas nos últimos anos, aumento da mortalidade materna e neonatal e elevação dos gastos com parto no país^{2,3}. Diante do atual cenário, a Organização Mundial da Saúde (OMS) exprime que o objetivo da assistência ao parto é promover o mínimo de interferência possível, e que qualquer intervenção deve ter razão válida para ser executada¹. No entanto, a assistência ao parto normal no interior do Brasil enfrenta diversas barreiras que impactam na qualidade da assistência às gestantes.

Objetivo:

Descrever as barreiras existentes na assistência ao parto normal em um interior do Estado do Maranhão – Brasil.

Método:

Estudo de natureza descritiva do tipo relato de experiência, que descreve os desafios enfrentados por enfermeiras obstetras autônomas que atuam em Bacabal – MA.

Resultados:

As barreiras encontradas são multifatoriais e incluem a falta de estrutura nas maternidades, escassez de profissionais capacitados, e deficiências no acesso a serviços pré-natais. A infraestrutura precária contribui para a ausência de equipamentos adequados e ambiente propício ao parto normal, muitas vezes resultando em encaminhamentos desnecessários para cesarianas. A carência de profissionais especializados, como obstetras, enfermeiros obstetras e médicos especialistas, impacta diretamente na assistência qualificada durante o parto normal. Além disso, a formação inadequada de alguns profissionais de saúde pode perpetuar práticas obstétricas intervencionistas, desconsiderando a fisiologia natural do parto. O acesso limitado a cuidados pré-natais de qualidade contribui para o desconhecimento da gestante sobre o parto normal e seus benefícios, levando a escolhas baseadas em informações inadequadas. E a falta de educação continuada para profissionais de saúde e gestantes amplifica essas barreiras, perpetuando padrões inadequados de assistência ao parto.

Conclusão:

Diante das barreiras identificadas, é imperativo buscar soluções que promovam uma assistência ao parto normal mais humanizada e eficiente no interior do Brasil. Investimentos em infraestrutura hospitalar, capacitação profissional e conscientização da população sobre os benefícios do parto normal são passos essenciais para transformar esse cenário.

Descritores:

Parto Normal; Assistência ao parto; Parto humanizado.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. [online]; 2017. [acesso em 1 jan 2024]. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Diretrizes/DDT_Assistencia_PartNormal.pdf
2. Magalhães TTS, Taffner VBM. Dificuldades para a atuação autônoma do enfermeiro obstetra no Brasil. REvisa. 2020; 9(4): 685-97.
3. Stabnow Santos F, Chaves Sousa L, Sousa Siqueira L, Graepp Fontoura I, Costa Maia Dias IC, Santos Neto M. Percepções de puérperas sobre a assistência ao parto normal humanizado. Revista Recien. [online]; 2020. [acesso em 1 jan 2024];10(32):217-28. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/326>

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM POR RESIDENTES A UMA PUÉRPERA DIAGNOSTICADA COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO

Alessandro Ferreira da Silva¹ Emily Karolayne Aleixo da Silva² Conceição do Socorro Damasceno Barros³

Introdução:

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) trata-se de um grave problema de saúde pública no Brasil, pois está relacionada à segunda maior causa de óbitos maternos no país¹. Caracterizada como uma emergência obstétrica, a HPP é definida como qualquer perda sanguínea que gere instabilidade hemodinâmica em puérperas, ou perda acima de 500 ml pós-parto normal ou 1.000 ml pós-cesariana em até 24h, dito imediata e causada por fatores relacionados ao mnemônico dos 4T's: tônus, trauma, tecido e trombina².

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada por enfermeiros residentes durante a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) à uma puérpera diagnosticada com HPP.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no mês de dezembro de 2023, baseado na prática clínico-obstétrica dos residentes de enfermagem obstétrica da Universidade Federal do Pará (UFPA), decorrida da assistência prestada durante o puerpério imediato a uma paciente do Centro de Parto Normal, de uma instituição terciária, referência materno-infantil no Estado do Pará.

Resultados:

Os residentes realizaram a avaliação do quarto período do parto e identificaram que a loquiação da puérpera estava aumentada, assim estabelecendo diagnóstico visual para HPP e acionaram a equipe de obstetrícia para instituir o protocolo de HPP. Inicialmente, foram determinados os diagnósticos de enfermagem, valendo-se da taxonomia II da NANDA e estipulados os resultados esperados, a partir das intervenções, com a utilização da taxonomia NOC e NIC, respectivamente. Concomitante, foi aberto o protocolo institucional para HPP e realizado o principal diagnóstico de enfermagem: Risco de choque, relacionado a hipovolemia. Com base nisto, foi elencado o resultado esperado: não ocorrência de choque hipovolêmico. Diante o resultado, foram traçadas as seguintes intervenções: monitorização contínua dos sinais vitais, conforme a escala de Meows, punção de dois acessos venosos calibrosos, adesão à posição de Trendelenburg e administração de uterotônicos e demais condutas conforme protocolo institucional. Após a estabilização hemodinâmica, foi avaliado pela equipe de enfermagem e médica a causa da HPP, identificada como atonia uterina. Ao final, durante a reavaliação, os residentes observaram loquiação rubra fisiológica, formação do globo de segurança de Pinard à altura da cicatriz umbilical e estabilização dos sinais vitais.

Conclusão:

A HPP foi corretamente diagnosticada pelos residentes de enfermagem obstétrica, abordando a puérpera em tempo hábil, com a correção da causa, a partir da aplicação da SAE atrelada ao protocolo institucional.

Palavras-chave:

Hemorragia Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica; Cuidados de Enfermagem

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
2. Osanan GC, Padilla H, Reis MI, Tavares AB. Strategy for zero maternal deaths by hemorrhage in Brazil: a multidisciplinary initiative to combat maternal morbimortality. Rev Bras Ginecol Obstet. 2018;40(3):103-5. doi: 10.1055/s-0038-1639587.

ANÁLISE DA FALTA DE INFORMAÇÃO PELA GESTANTE PARA A ESCOLHA DA VIA DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA

Marília Nunes Fernandes¹; Maraysa Costa Vieira Cardoso¹; Érika Maria Rocha Leite²;
Edmar Fernandes de Araújo Filho³; Lara Maia Vieira de Sousa Ribeiro³; Mirna Albuquerque Frota⁴

Introdução:

O pré-natal é o acompanhamento de saúde materno-fetal durante a gestação, com o repasse de informações acerca das etapas da gravidez. Entretanto, tem sido realizado inadequadamente, pois os profissionais, muitas vezes, não compartilham informações necessárias ao desenvolvimento da gestação, dificultando a tomada de decisão pela mulher, um exemplo é o fato de que muitas gestantes não possuem conhecimento adequado para escolher a via de parto.¹

Objetivos:

Analisar os impactos da falta de informação pela gestante na escolha da via de parto.

Metodologia:

Caracteriza-se por revisão bibliográfica integrativa, qualitativa e descritiva, iniciada e concluída no mês de Julho do ano de 2023, tendo a questão norteadora: "Quais os impactos causados pela falta de informação no atendimento à gestante?". Foram utilizados os descritores: Cultura; Gestantes; "Dor do parto", nos portais Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, com o operador booleano AND. Para os critérios de inclusão foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, relacionados ao tema, bem como aqueles que estavam nos idiomas inglês, português e espanhol, no período entre 2018-2022, de natureza qualitativa e quantitativa. Sendo excluídos estudos que não estavam nesses portais e que não estavam nos idiomas escolhidos. Além disso, foram removidos aqueles fora do recorte temporal, bem como revisões, teses, editoriais e dissertações.

Resultados:

Na busca, foram encontrados 10 artigos e após aplicados os critérios acima, foram selecionados 05 artigos para a pesquisa. Após a análise dos estudos, verificou-se que o modelo biomédico, é um dos responsáveis pela falta de informação da gestante contribuindo não só para a escolha da via de parto, mas também para a disseminação de violência obstétrica provocada por inúmeros profissionais, comprometendo o cuidado individualizado à gestante. Percebeu-se, ainda que a cultura do medo acerca do trabalho de parto continua sendo disseminada por boa parte dos médicos, enfermeiros e outros, desenvolvendo traumas e danos irreparáveis para a mulher.²

Conclusão:

Portanto, verifica-se que a informação voltada à gestante é fundamental para a escolha da via de parto, bem como identificar as necessidades da mulher.³ Sendo assim, é necessário Educação Permanente para os profissionais tanto que atendem pré-natal quanto aqueles que estão relacionados ao parto para garantir à gestante todas as informações que precisa, promovendo uma assistência qualificada.

Descritores:

Informação; Gestação; Parto.

Referências

1. Damasceno NS, Marciano RP, Orsini MRCA. O imaginário materno sobre os partos cesáreo e vaginal. *Psicol. cienc.*, v.41, p.1-15, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/B8ZZyDd34rGxp9B4RPrkvc/?lang=pt#>. Acesso em: 24 jul. 2023.
2. Ayres LFA, Teixeira LA, Henriques BD, Dias AKG, Amorim WM. Methods of childbirth preparation: a study of printed matter published in Brazil in the mid-twentieth century. *Hist Cienc Saude Manguinhos*, v.26, n.1, p.53-70, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30942303/>. Acesso em: 25 jul. 2023.
3. Reis AP, McCallum C. Re-signifying pain, overcoming loneliness: childbirth experiences among working-class adolescents in a public maternity hospital in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad Saude Publica*, v. 22, n.7, p.1483-91, 2006. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16791347/>. Acesso em: 27 jul. 2023.

1 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – marifernandes2076@outlook.com

2 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – silvanubia0395@gmail.com

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA INCLUSÃO DO PARCEIRO DA GESTANTE NO NASCIMENTO DO FILHO

Guilherme Frederico Abdul Nour²; Maria Adelane Monteiro da Silva¹; Luciane Gomes Martins Mesquita²; Juliana Oliveira Brito²; Ana Kelve de Castro Damasceno¹.

Introdução:

Diversos estudos apontam para aspectos positivos com a participação do parceiro da mulher no período gestacional, do parto e nascimento, devendo ser encorajada e incentivada pelos profissionais e serviços de saúde¹⁻³. A preparação prévia realizada durante as consultas de pré-natal é capaz de contribuir no desenvolvimento de pais mais seguros e integrados ao evento parturitivo².

Objetivo:

construir uma cartilha educativa para promover a inclusão do parceiro da gestante no parto e nascimento.

Métodos:

Trata-se de um estudo exploratório e metodológico de natureza mista, realizado de janeiro a agosto de 2020. Na etapa exploratória foi realizada duas sessões de grupos focais com gestantes e entrevistas com pais para subsidiar a construção da cartilha e identificar as suas principais dúvidas e necessidades de conhecimentos. Para a análise qualitativa desses dados foi utilizada a Análise de Conteúdo. Para etapa metodológica foi utilizado um referencial teórico-metodológico⁴ composto das seguintes etapas: submissão ao Comitê de Ética, levantamento bibliográfico e construção da tecnologia. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisas, sob o parecer N° 2.454.504.

Resultados:

A cartilha teve como título "Presença de Pai". Seu conteúdo foi elaborado em dez temáticas: Lei do acompanhante; benefícios do envolvimento paterno; acompanhando o nascimento do filho; métodos para o alívio da dor; participando do parto normal; posições no parto; primeiro contato com o bebê; cesariana; boas práticas no nascimento e aleitamento materno.

Conclusão:

Espera-se que a cartilha seja utilizada pelos profissionais de saúde, principalmente enfermeiros, a fim de subsidiar às consultas de pré-natal e contribuir na preparação e inclusão dos pais ao cenário parturitivo.

Descritores:

Tecnologia Educativa; Paternidade; Parto.

Referências

1. Nour GFA, Silva MAM, Sousa AJC, Moreira ACA, Freitas CASL, Coelho TS, et al. Educational technology to promote father involvement in childbirth and birth. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210243. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0243pt>
2. Abdul Nour GF, Sousa AJC, Sousa C de MF, Benício RCC, Freitas CibellyASL, Moreira AndréaCA, Damasceno AnaK-deC, Silva MariaAMda. Percepções de gestantes sobre o envolvimento paterno durante o parto e nascimento. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 16º de agosto de 2021 [citado 28º de janeiro de 2024];95(35):e-021117. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1116>
3. Echer, Isabel Cristina. "Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde." Revista Latino-Americana de Enfermagem 13 (2005): 754-757.

BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA DO ESTADO DE SERGIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luanny Lima Costa¹, Fernanda Silva das Virgens², Manuelle Menezes de Oliveira³, Érika Abrahão Santos Carvalho⁴, Nadyege Pereira Cardoso⁵.

Introdução:

A garantia das boas práticas obstétricas faz parte do processo de humanização, que compreende respeitar as escolhas da paciente, proporcionar segurança na assistência e um ambiente acolhedor, essas práticas podem ser realizadas em maternidades de diferentes níveis de complexidade¹.

Objetivo:

Relatar sobre a aplicação das boas práticas da assistência obstétrica em uma maternidade filantrópica do estado de Sergipe.

Método:

Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência profissional na Maternidade Amparo de Maria, instituição filantrópica localizada no estado de Sergipe.

Resultados:

O Ministério da Saúde, em 2017, publicou as “Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal”², como referência para a implantação do parto humanizado nos serviços de saúde no intuito de minimizar as práticas inapropriadas e desnecessárias ao parto. Essas diretrizes indicam as práticas obstétricas vigentes e recomendadas, com base em evidências científicas, que compreende desde o local da assistência ao parto à assistência ao recém-nascido. Visando a implementação das boas práticas, os profissionais da Maternidade Amparo de Maria se adequam a realidade da instituição e ofertam às parturientes as melhores condições para aquele momento. Como por exemplo, o pré-parto é compartilhado, porém com a utilização de

cortinas e biombos consegue preservar a privacidade e garantir o direito do acompanhante de livre escolha. Concomitante a isso ofertam-se métodos não farmacológicos para alívio da dor, tais como: utilização da escala de ling, bola suíça, penumbra, cromoterapia, aromaterapia, compressa morna em região lombar, massagem, ademais estimula-se a verticalização, a partir da deambulação ou das danças, que além de trabalhar o assoalho pélvico e auxiliar na descida do bebê, é um grande aliado no relaxamento da mãe, diminuindo a tensão e ansiedade³. No momento do parto, a paciente possui total liberdade para escolher a posição em que se sente mais confortável para parir, realiza-se o contato pele a pele da mãe e bebê e o clameamento oportuno do cordão, sendo que sempre é ofertado ao acompanhante a realização do seccionamento, além de estimular o aleitamento materno na primeira hora de vida. Por fim, é feito o carimbo da placenta de forma decorada para todas aquelas pacientes que assim desejem.

Conclusão:

Dessa forma, a instituição do presente resumo engaja os profissionais para que ofertem um atendimento com equidade. Assim, é notório que a utilização das boas práticas obstétricas realizadas com segurança e baseadas em evidências, possibilitam que o momento do parto seja ainda mais especial e acolhedor.

Descritores:

Boas práticas; Obstetrícia; Paciente; Humanização.

Referências

1. Sanches METDL, Barros SMOD, Santos AAPD, Lucena TSD. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. Rev. enferm. UERJ ; 27: e43933, jan.-dez. 2019. Tab.
2. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília-DF; 2017.
3. Cabral BTV, Rocha MCDS, Almeida VRDM, Petrônio CCAD, Azevedo ICD, Martins QCS, Cunha YDA. Medidas não farmacológicas para alívio da dor no parto: Revisão Sistemática. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 23; 2023.

1 Enfermeira Obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- luannycosta2@gmail.com 2 Graduanda em Enfermagem na Universidade Tiradentes- fs378824@gmail.com 3 Enfermeira Obstetra Mestre pela Rede Cegonha e Universidade Federal de Sergipe- manuellelella@hotmail.com 4 Enfermeira obstetra pela Faculdade Jardins- enfaerika@outlook.com 5 Enfermeira Obstetra Mestre pela Universidade Federal de Sergipe- nadyegecardoso@outlook.com

O CUIDADO ACOLHEDOR COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO AO LUTO PERINATAL

Priscila França de Araújo¹; Larissa Lima De Deus Forte²; Ana Laura Barroso Rodrigues³; Aline De Souza Pereira¹

Introdução:

A morte perinatal é definida quando acontece durante o período gestacional (mortalidade fetal) ou até os trinta primeiros dias de vida (mortalidade neonatal precoce)¹. O sentimento de luto após a perda de um filho é um sentimento de dor intensa, expondo o ser humano a um tipo de dor inimaginável. Torna-se uma experiência traumática para a mãe e toda a família, impactando no contexto familiar². O processo de luto é o acostumar-se ou ajustar-se à perda, é a busca pela esperança e conforto³.

Objetivo:

Compreender a atuação do enfermeiro no processo de enfrentamento ao luto perinatal.

Método:

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura realizado nas bases de dados: *Bdenf*, *Scielo* e *Lilacs*, nos meses de março a maio de 2022. Para a busca, utilizou-se os seguintes descritores: enfermagem, perinatal e luto. Os critérios de inclusão foram estudos completos e disponíveis na íntegra, no idioma português, inglês e espanhol com publicações no período de 2016 até 2022. Excluíram-se os duplicados, estudos de revisão bibliográfica e relatos de casos. Identificou-se 68 artigos e após avaliação, analisou-se 11 artigos. Sendo assim, emergiram duas categorias temáticas – sentimentos e dificuldades dos profissionais diante do luto perinatal e, atuação profissional e estratégias utilizadas diante do luto perinatal.

Resultados:

O enfrentamento da morte não é fácil, e no contexto de óbito neonatal essa experiência torna-se ainda mais complexa. A equipe de enfermagem, diante do contexto da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), onde dispõem de um aparato moderno e tecnológico para auxiliar na continuação da vida, se veem confrontados diante de um desfecho negativo, onde são impostos limites à sua atuação. Para eles, a morte do Recém Nascido (RN) causa estresse, depressão, sensação de fracasso e derrota. Os enfermeiros demonstram estar sensibilizados com o luto, e sabem da importância da família vivenciar esse processo. Nesse sentido, buscam estratégias para ajudar e acolher os familiares. Para auxiliá-los, o enfermeiro proporciona à mulher um ambiente seguro para resguardar seu choro, não a mantém no mesmo local com outras mulheres em trabalho de parto, além do profissional promover e incentivar a adoção de crenças religiosas de sua preferência, buscando oferecer conforto e um cuidado de qualidade.

Conclusão:

Portanto, esta revisão destacou que para uma melhor condução das más notícias no contexto de óbito perinatal, a comunicação efetiva, de forma clara e objetiva, além do acolhimento à família e a escuta da sua história de forma empática, proporciona conforto e consolo, tornando o processo de luto possível de ser vivenciado e superado.

Descritores:

Enfermagem; Morte perinatal; Luto.

Referências

- Rocha DD, Nascimento EC, Raimundo LP, Damaceno AMB, Bondim HFFB. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de Enfermagem diante de morte em unidade de terapia intensiva neonatal. *Revi. Mental* vol.11 n° 21. 2017. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v11n21/v11n21a15.pdf>.
- Miranda AMC, Zangão MOB. Vivências maternas em situação de morte fetal. *Revista de Enfermagem*. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1143619>.
- Pereira MUL, Gonçalves LLM, Loyola CMD, Anunciação PS da, Dias R da S, Reis IN, et al.. Comunicação da notícia da morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos. *Rev paul peditr* [Internet]. 2018Oct;36(4):422–7. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2018;36;4;00013>

AUTONOMIA DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA MATERNIDADE AMPARO DE MARIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Luanny Lima Costa¹, Fernanda Silva das Virgens², Manuelle Menezes de Oliveira³, Valéria Silva Chaves⁴, Érika Abrahão Santos Carvalho⁵, Nadyege Pereira Cardoso⁶.

Introdução:

A autonomia do enfermeiro obstetra (EO) é pautada a partir da qualificação profissional, implementação de protocolos institucionais e o apoio da gestão da unidade de saúde. O conhecimento técnico-científico do EO proporciona uma segurança para o trinômio (mãe-bebê-acompanhante), além de conduzir o processo de parturição de forma segura baseado em evidência científicas¹.

Objetivo:

Descrever a experiência da atuação com autonomia do enfermeiro obstetra na Maternidade Amparo de Maria.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da vivência profissional durante o período de Agosto/2021 a Janeiro/2024 na Maternidade Amparo de Maria.

Resultados:

Sabe-se que a atuação plena do EO dentro de uma instituição de saúde, na grande maioria das vezes ainda não é valorizada. Porém na maternidade, foco do presente resumo, os profissionais supracitados exercem autonomia na avaliação da gestante, discutem os casos das pacientes com os médicos obstetras e dão segmento às condutas sempre pautadas nas boas práticas e necessidades individuais de cada paciente, como por exemplo: a gestante ao chegar na admissão é classificada pelo enfermeiro obstetra, avaliada em conjunto com o obstetra e a partir dessa avaliação será definida a conduta, o EO estimula a verticalização, assiste ao parto vaginal eutócico, atua na presença de distócia até a chegada do médico, realiza suturas de lacerações até 2º grau, conforme resolução do Conselho Federal de Enfermagem 672/2021².

Conclusão:

Dessa forma, pode-se concluir que a autonomia do enfermeiro obstetra além de proporcionar segurança, exerce um papel importante na redução das intervenções desnecessárias e que o apoio da gestão é imprescindível para atuação do EO.

Descritores:

Enfermeiro Obstetra; Autonomia; Intervenções.

Referências

1. Sanches METDL, Barros SMOD, Santos AAPD, Lucena TSD. Atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao trabalho de parto e parto. Rev. enferm. UERJ ; 27: e43933, jan.-dez. 2019. Tab.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 672/2021. Brasília-DF, 2021.

1 Enfermeira Obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- luannycosta2@gmail.com 2 Graduanda em Enfermagem na Universidade Tiradentes- fs378824@gmail.com 3 Enfermeira Obstetra Mestre pela Rede Cegonha e pela Universidade Federal de Sergipe- manuellelella@hotmail.com 4 Enfermeira Obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- valeria.chavees@yahoo.com.br 5 Enfermeira obstetra pela Faculdade Jardins- enfaerika@outlook.com 6 Enfermeira Obstetra Mestre pela Universidade Federal de Sergipe- nadyegecardoso@outlook.com

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO PELA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE CAMAÇARI

Lais Stephanie Santos Guimarães¹; Itana Sena Silva²; Julia Bezerra Santos³

Introdução:

O fortalecimento das Enfermeiras Obstetras (EO) no processo assistencial de parto é imprescindível na qualificação do processo de parir, uma vez que traz ênfase a promoção e resgate às práticas naturais e fisiológicas do processo do parto¹. Segundo recomendações da Rede Cegonha², no componente Parto e Nascimento, a ação de práticas baseadas em evidências científicas assegura à mulher o direito à atenção humanizada ao parto e nascimento. Nesse contexto, configuram-se boas práticas na atenção ao parto: assistência da EO aos partos de risco habitual, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, incentivo a verticalização durante trabalho de parto e parto¹, bem como a presença do acompanhante durante todo processo de trabalho de parto, parto e puerpério – conforme lei federal³.

Objetivo:

Relatar a experiência em humanização do parto, baseada em evidências científicas, às parturientes.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência da assistência prestada por EO's durante o último trimestre de 2023 em uma maternidade de referência regional que fica localizada no município de Camaçari/Ba, a qual presta assistência aos seis municípios de sua região.

Resultados:

Dos 464 partos normais de risco habitual ocorridos no período, 345 foram assistidos por EOs, o que corresponde a 74% dessa categoria de parto. Todas as parturientes foram acomodadas em leitos PPPs, com acompanhantes de sua livre escolha,

durante todo trabalho de parto, parto e pós-parto. A verticalização foi incentivada durante o processo de trabalho de parto, com liberdade na variedade de posição para um melhor conforto, bem como oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor como banho de imersão em banheira, banho relaxante no chuveiro, bola suíça e uso de cavalino. Durante o período da experiência, duas parturientes que se encaixaram no perfil, optaram pelo segundo período do trabalho de parto imerso na água, os quais ocorreram sem intercorrências. A posição prevalente para o nascimento do recém-nascido foi a semi-sentada, sendo ausente a posição em litotômica. Todas as parturientes receberam manejo ativo do terceiro período do trabalho de parto como tração controlada do cordão umbilical e ocitocina intramuscular no terceiro período do parto.

Conclusão:

A análise da experiência reflete o compromisso das EOs com a humanização do parto através de uma assistência integral com competência técnica e científica, as quais são recomendadas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial de Saúde. Reflete também o investimento institucional na adoção às boas práticas em saúde como rotina, para todos os tipos de parto (risco habitual e alto risco) e o compromisso ao respeito aos direitos às parturientes com valorização do empoderamento para liberdade de escolha e oferta ao que lhe é de direito.

Descritores:

Parto humanizado, boas práticas, verticalização, risco habitual.

Referências

- BRASIL. Presidência da República. Lei no 11.108, de 07 de Abril de 2005. Institui a lei do acompanhante às parturiente em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília: 2005. Disponível em: < Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005 (jusbrasil.com.br) >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024
- Santos, A. L. S., Oliveira, A. R. S. de, Amorim, T., & Silva, U. L. da. (2015). O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. Revista De Enfermagem Da UFSM, 5(3), 531–539. <https://doi.org/10.5902/2179769217337> >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024
- Lansky S, Figueiredo VON. Acolhimento e vinculação: diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 155–70.; Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humaniza-sus_v4_humanizacao_parto.pdf >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024

1 – Lais Stephanie Santos Guimarães. laisstephanieenfer@gmail.com 2 – Itana Sena da Silva. itanasenas@gmail.com 3 – Júlia Bezerra Santos. laisstephanieenfer@gmail.com

REPERCUSSÕES DA PRÁTICA DE MINDFULNESS EM GESTANTES DE RISCO INTERNADAS NA CASA DA GESTANTE EM FORTALEZA

Karla de Abreu Peixoto Moreira¹; Fernanda Veras Vieira Feitosa²; Marta Maria Soares Herculano³; Francisca Edla Santos Leite Gurgel⁴; Waleska Benício de Oliveira Carvalho⁵; Raimunda Magalhães da Silva⁶.

Introdução:

A gestação constitui-se em um momento do ciclo de vida no qual pode ocorrer tensão adaptativa, caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociodemográficas. Essas alterações são esperadas e não representam um potencial de risco iminente. No entanto, as morbidades identificadas no percurso da gestação ou presentes anteriormente representam riscos para a gestante e o bebê¹. A meditação em mindfulness tem estado cada vez mais presente como um instrumento de intervenção em saúde mental, e com impacto na psicopatologia e nos problemas de saúde. Essa técnica significa prestar atenção total ao presente sem julgamentos, percepções ou consciência².

Objetivo:

Identificar as repercussões da prática de mindfulness em gestantes de alto risco.

Método:

Trata-se de um estudo intervencionista de abordagem qualitativa³, realizado na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera em Fortaleza no Estado do Ceará, com 19 gestantes. A coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho de 2022, em três etapas: entrevista inicial, realização da técnica de Mindfulness e, por fim, a entrevista final. Utilizou-se a análise de conteúdo na modalidade temática para organizar as informações coletadas e em seguida analisadas à luz da fenomenologia de Edmund Husserl. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza,

com o Parecer nº 5.266.585, sendo assegurado às recomendações éticas referentes à pesquisa que envolve seres humanos.

Resultados:

Os resultados apontaram os sentimentos das gestantes frente ao enfrentamento da doença e aos anseios decorrentes das diversas nuances enfrentadas no fenômeno de risco vivido. Os relatos expressaram sentimentos de preocupação, cansaço, medo e insegurança frente à recuperação do bebê e à necessidade de internação, bem como ao fato de estarem longe de casa. As gestantes expressaram mudanças no corpo após experienciar a prática de Mindfulness. As entrevistadas perceberam melhorias em sua saúde emocional, mental e física, sentindo-se mais tranquilas e tendo um sono de melhor qualidade. A prática de Mindfulness promoveu a consciência de si, influenciando positivamente na resiliência, adaptação às adversidades e redução de pensamentos negativos.

Conclusão

Conclui-se que os desafios enfrentados por gestantes em situação de risco despertam sentimentos ambíguos, repercutindo no corpo físico e emocional. A prática de mindfulness foi vista como potencializadora de resiliências e de construção de novos sentidos frente ao fenômeno de risco vivido.

Descritores:

Gravidez de Alto Risco; Atenção Plena; Análise de Sentimentos.

Referências

1. Silva JG, Gomes GC, Ribeiro JP, Nobre CMG, Nörberg PKO, Mota MS. Congenital syphilis in newborns: repercussions for the mother. Rio de Janeiro: Rev. enferm. UERJ. [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 7] 27. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.41031>.
2. Pan WL, Chang CW, Chen SM, Gau ML. Assessing the effectiveness of mindfulness-based programs on mental health during pregnancy and early motherhood – a randomized control trial. Taiwan: BMC pregnancy childbirth [Internet]. 2019 [cited 2023 Sep 7] 19:346. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2503-4>.
3. Minayo MCS, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciência e Saúde Coletiva. [Internet] 2014 [citado 2024 jan 19] 19(4):1103–1112. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.

1 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand e Hospital Geral de Fortaleza. Relatora do trabalho. E-mail: karladeabreu@yahoo.com.br 2 Mestre em Psicologia pela Universidade de Fortaleza. 3 Doutora em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 4 Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. 5 Acadêmica de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. 6 Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade de Fortaleza.

O USO DA AURICULOTERAPIA DURANTE A GESTAÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Giovana Florencio¹; Amanda Souza da Silva²; Mariana Koenig Ferreira³;
Ana Luiza de Oliveira Paulino⁴; Catia Campaner Ferrari Benardy⁵

Introdução:

No período gravídico ocorrem diversas alterações físicas e emocionais, e comumente as gestantes relatam dor lombar, constipação, edema, náuseas e vômitos, pirose, ansiedade e medo¹. Como alternativa para minimizar estes desconfortos o Ministério da Saúde (MS)² em 2017 ampliou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), incluindo a Auriculoterapia como prática complementar, que consiste na aplicação de alguns pontos específicos no pavilhão auricular, referente a cada sintoma apresentado. A auriculoterapia é uma ótima alternativa para gestantes, pois reduz os sintomas minimizando a utilização de medicamentos³.

Objetivo:

Identificar as aplicabilidades da auriculoterapia durante a gestação.

Método:

Foi realizado uma revisão bibliográfica, no período de outubro de 2023 a janeiro de 2024, utilizando as bases de dados PUBMED; Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde, BDENF e Google Acadêmico, selecionando artigos do ano de 2019 a 2023, inglês, espanhol ou português.

Resultados:

Encontrou-se 223 artigos, sendo excluído artigos duplicados e relatos de experiência, restando 176 artigos, posteriormente todas as autoras realizaram a leitura de títulos e resumos, sendo selecionado 11 artigos que atendiam ao objetivo, para leitura na íntegra, sendo oito deles brasileiros, dois espanhóis e um inglês, nove são ensaios clínicos randomizados e duas monografias. Foi possível identificar nos artigos selecionados que a utilização da auriculoterapia durante a gestação se mostra benéfica para muitos sintomas físicos e psicológicos. Em cinco artigos essa prática integrativa ajudou no alívio da dor no momento do parto, três na ansiedade, dois para alívio da lombalgia e um para náuseas e vômitos.

Conclusão:

A auriculoterapia pode ser utilizada durante a gestação como uma alternativa para alívio de sintomas desconfortáveis inerentes à gestação, mas também auxiliar no processo de trabalho de parto, e desta forma, melhorar a qualidade de vida dessas mulheres, assim como proporcionar uma experiência positiva de parto.

Descritores:

Auriculoterapia; Gestação; Gravidez.

Referências

1. Martins ES, Rocha LMA, Araújo APJ, Tavares TMCL, Castro RCMB, Pinheiro AKB. Efecto de la acupuntura para alivio de los desconfortos fisicos y emocionales en la gestión. Rev Pesq Cuid é Fund [Internet]. 2020; 12(1): 226– 31. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ps/P226231>.
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 849 que Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares [Internet]. [Brasília]: Ministério da Saúde (BR); 2017 mar 27 [cited 2024 Jan 18]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
3. Artioli DP, Tavares AL e Bertolini GR. Auriculoterapia: neurofisiologia, pontos de escolha, indicações e resultados em condições dolorosas musculoesqueléticas: revisão sistemática de revisões. BrJP [Internet]. 2019; 2(4):356–61. doi:10.5935/2595-0118.20190065.

1 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- giovana.florencio@uel.br 2Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- amanda.souza.silva@uel.br 3 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- mariana.koenig@uel.br 4 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL- ana.luiza.oliveira@uel.br 5Prof. Dra. Enfermeira Obstetra UEL- ccfbernardy@gmail.com

ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE PUÉRPERAS

Francisca Edla Santos Leite Gurgel; Raimunda Magalhães da Silva; Marta Maria Soares Herculano; Mirla Marques Soares; Mariana Luísa Veras Firmiano; Alexandrina Maria Ramos Cardoso

Introdução:

A estratégia de avaliação da qualidade da assistência prestada durante o parto normal foi estabelecida por meio da Portaria nº 353, a qual aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Tais diretrizes possuem, como objetivo, sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponibilizada referente à prática assistencial ao parto e ao nascimento, no intuito de contribuir com a promoção, proteção e incentivo ao parto normal¹. Para o cumprimento desse objetivo, algumas ações e estratégias são recomendadas na assistência ao parto normal: diminuição da variabilidade de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto; redução de intervenções desnecessárias e implementação das práticas baseadas em evidências².

Objetivo:

Relatar vivências de mulheres acerca da assistência recebida durante o parto normal.

Método:

Pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em uma maternidade pública de referência em Fortaleza. Participaram da pesquisa 20 puérperas que tiveram parto normal no período de fevereiro e março de 2022. A entrevista foi conduzida com as seguintes questões norteadoras: Como foi sua vivência na sala de parto em relação a assistência recebida acerca dos seus desejos, expectativas. E o que você gostaria de registrar sobre o seu parto? Os dados foram organizados segundo análise de conteúdo de Minayo. A discussão dos dados foi realizada à luz da fenomenologia compreensiva de Martin Heidegger³. Este referen-

cial teórico, filosófico e metodológico possibilita a compreensão das singularidades vivenciadas no cotidiano. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da maternidade estudada, Parecer Nº:5.341.776.

Resultados:

Evidenciou-se um sentimento de satisfação quanto à assistência recebida na ocasião do trabalho de parto e nascimento. A maioria das participantes, considerou o atendimento satisfatório devido à forma atenciosa da equipe durante as condutas realizadas e às orientações recebidas. A análise das falas provenientes das entrevistas convergiu no estabelecimento de duas categorias temáticas: "Autonomia vivenciada pelas mulheres durante o trabalho de parto e parto", e "Percepção das mulheres acerca do cuidado prestado pelos profissionais".

Conclusão:

O que influenciou na qualidade da assistência foi primordialmente o respeito à parturiente, e o uso de tecnologias não invasivas, visto que as mulheres se sentiram respeitadas e motivadas a participarem ativamente do processo parturitivo. Durante o estudo foi possível perceber que o apoio e o conforto proporcionado por parte da equipe profissional foram fundamentais, visto que a mulher pôde exercer sua autonomia e respeito durante todo processo do parto e nascimento.

Descritores:

Parto Normal; Enfermagem; Saúde Da Mulher.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Heidegger M. Ser e tempo. 10.ed. Petrópolis: Vozes; 2011

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vitória Régia Santos Alves¹; Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues²; Lucas da Silva Alves³; Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios⁴; Virlene Kelly de Sousa Gomes⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶

Introdução:

O medo do trabalho de parto é algo frequente nas mulheres na maioria das gestações, trazendo vários sentimentos como medo, insegurança e ansiedade às gestantes.¹ Adotar medidas não farmacológicas traz grandes benefícios à parturiente, pois além de aliviar as dores, diminui a ansiedade e aumenta o protagonismo da mulher, trazendo confiança à mesma.² O enfermeiro desempenha um papel primordial na assistência da mulher nesta fase, pois seu cuidado oferecido proporciona conforto e segurança às gestantes e seus familiares.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica nas práticas de assistência não farmacológica para o alívio da dor no período de trabalho de parto.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, vivida por uma enfermeira residente em obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará em seu primeiro ano em um hospital terciário no mês de abril de 2023 em Fortaleza, CE, Brasil. Experiência essa vivida em conjunto com os profissionais presentes no serviço como a enfermeira obstetra plantonista, a técnica de enfermagem e uma interna de enfermagem.

Resultados:

Em uma admissão de uma paciente na sala de parto de um determinado hospital de Fortaleza, foi orientada à parturiente pelos profissionais de saúde sobre os diversos tipos de medidas não farmacológicas existentes, assim como o seu direito de exercê-las. As propostas oferecidas foram bem aceitas e tentadas por ela, como penumbra, musicoterapia, massagens e hidroterapia. A parturiente foi partejada e assistida pela residente obstétrica que auxiliou em todos os métodos não farmacológicos para o alívio da dor listados acima. Com a supervisão da enfermeira obstetra plantonista e as demais profissionais da equipe multidisciplinar. O desfecho do nascimento aconteceu com aproximadamente 7 horas após a internação na unidade de sala de parto, na qual a parturiente demonstrou satisfação em seu atendimento, como também um maior nível de confiança em seu trabalho de parto e gratidão pela equipe assistencial. A mesma afirmou ter se sentido acolhida e acompanhada em todo o seu processo de trabalho de parto.

Conclusão:

Desta forma conclui-se que a assistência humanizada e as medidas não farmacológicas de alívio da dor realizadas trouxeram benefícios, fornecendo uma experiência positiva à mulher, se mostrando importante e necessária para um parto humanizado e natural. Nesse contexto observa-se a importância de haver uma maior ênfase e capacitação aos alunos graduandos de enfermagem, residentes e profissionais da saúde no manejo das práticas não farmacológicas para o alívio da dor no trabalho de parto.

Descritores:

Enfermagem; Gravidez; Obstetrícia;

Referências

1. Cheffer MH, Oliveira DF, Oliveira CH, Busetti IC, Rios C, Rocha CAG, et al. Humanização do parto hospitalar: Assistência do profissional enfermeiro. RECIMA21. 2023; 4(4).
2. Godoi JC, Cordenuzzi O, Ruppenthal GDB, Souza AQ. Os benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. Revista de Saúde Dom Alberto. 2023; 10(1):89 – 109.

LASERTERAPIA NO SUS COMO TRATAMENTO DE TRAUMA MAMILAR EM PUÉRPERAS DA MATERNIDADE DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR – MA

Luciane Mayron Mesquita Fonseca dos Santos¹; Verônica dos Santos Silva²; Camila Lima Moraes dos Santos³
Ana Beatriz Silva Rosa³; Flávia Alves Gonçalves³

Introdução:

O aleitamento materno, mesmo sendo um processo natural e fisiológico, possui alta complexidade e pode sofrer interferências de vários fatores, implicando em prejuízos para a mãe e o bebê. Os traumas mamilares são o principal motivo para o desmame precoce, impedindo o aleitamento materno exclusivamente até os seis meses de idade, conforme recomendado¹. Neste contexto, o laser é um recurso fisioterapêutico bastante utilizado em diversas patologias, uma vez que reduz o processo inflamatório; diminui o edema; facilita e acelera o processo de cicatrização². Portanto, o laser pode ser uma ferramenta importante na redução da dor. Acredita-se que a utilização da laserterapia para cicatrização de traumas mamilares e contribuem para a permanência do aleitamento materno exclusivo.

Objetivo:

Descrever o uso da Laserterapia na cicatrização de traumas mamilares nas puérperas da Maternidade Municipal de São José de Ribamar.

Método:

Trata-se de um relato de experiência no uso da Laserterapia em puérperas do município de São José de Ribamar – MA, que apresentaram dor devido ao trauma mamilar durante internação ou pós alta da maternidade, de novembro 2022 a dezembro de 2023. Utilizou-se registros fotográficos para o acompanhamento da evolução, mediante autorização.

Resultados:

Ao total foram registradas 47 sessões de laserterapia no período do levantamento dos dados. O tratamento constituiu na aplicação de no máximo 5 sessões de laserterapia dependendo do grau do acometimento dessas fissuras mamilares. A média de idade das mulheres foi de 35 anos, maioria de parto cesariano. Todas as puérperas fizeram o pré-natal e receberam orientações quanto a amamentação. A orientação adequada no pré-natal e/ou precocemente no pós-parto, o encorajamento da mulher em relação ao aleitamento pode minimizar complicações que resultem no desmame precoce. Houve evoluções importantes na cicatrização das feridas e feedbacks positivos relatados pelas mães sobre a experiência com o tratamento.

Conclusão:

O trauma mamilar decorrente da má pega do RN é uma das principais causas do desmame precoce, acarretando prejuízos tanto para mãe quanto para o bebê. O bebê que não mama bem, perde peso e, com isto, a mãe acaba introduzindo o leite artificial, diminuindo as mamadas e a produção do leite no seio materno. Tudo isto impacta de forma negativa na formação do vínculo entre mãe/bebê. Concluiu-se que o laser é eficaz na cicatrização do trauma mamilar e que os resultados foram conforme o esperado. Além de ajudar na cicatrização, também melhora o quadro de dor da mãe e contribui para a redução dos índices de desmame precoce.

Descritores:

Laserterapia, fissuras, amamentação, maternidade.

Referências

1. Barbosa, M. L. A., Sousa, M. N. A. de, Medeiros, L. G. S., Costa, M. L. A., Alves, A. R. G., Suarez, L. de A. B., Nogueira, R. B. de S. de S., Nogueira, T. B. de S. de S., & Daltro, M. C. de S. L. . 2023. Laserterapia aplicada à fissura mamilar. *Conjecturas*, 23, 262–272. <https://doi.org/10.53660/CONJ-2378-23A23B>
2. Andrade FSSD, Clark RMO, Ferreira ML. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. *Rev Col Bras Cir*. 2014. Disponível em URL: [http:// www.scielo.br/rcbc](http://www.scielo.br/rcbc)

¹ Enfermeiras Obstetras e Neonatologistas ² Secretaria Municipal de Saúde de São José de Ribamar, Maranhão

³ Lucianemayron32@gmail.com, enfermagem-vera@hotmail.com,
Moraes.cl03@gmail.com, anabeatrizm94@gmail.com, Flaviasantos901@yahoo.com

A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE E OS BENEFÍCIOS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

Lais Stephanie Santos Guimaraes ¹; Itana Sena Silva ²; Julia Bezerra Santos ³

Introdução:

O parto é um fenômeno fisiológico, um momento único na vida da gestante e nesse momento tão especial surgem expectativas e medos quanto ao trabalho de parto e nascimento. E nesse cenário, um dos princípios da humanização e de boas práticas é a presença do acompanhante, oferecendo apoio, segurança e tranquilidade para a gestante. No Brasil, a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do acompanhante, determina que os serviços de saúde do SUS, da rede própria e conveniada, são obrigados a permitir a gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto ¹.

Objetivo:

Relatar a vivência de enfermeiras obstétricas que atuam no bloco obstétrico da Maternidade Regional de Camaçari quanto à importância do acompanhante durante o processo de trabalho de parto e os benefícios que traz à parturiente. E a importância do papel da enfermagem na assistência e orientações durante todo o período.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência, realizado por enfermeiras obstétricas em um centro obstétrico de referência nas boas práticas ao parto e nascimento em uma maternidade de referência regional localizada no município de Camaçari - Ba, entre outubro de 2022 a outubro de 2023.

Resultados:

Observou-se que a presença do acompanhante escolhido pela gestante durante o período que antecede o parto e no momento do parto traz benefícios a parturiente como diminuição do tempo de trabalho de parto; sentimento de confiança, controle

e comunicação; menor necessidade de medicação e analgesia; diminuição de sentimento de medo da parturiente durante o parto; menor índice de cesarianas; fortalecimento do vínculo familiar. Durante todo esse processo a equipe de enfermagem envolvida ofereceu suporte emocional e físico para ambas as partes, acolhendo o acompanhante e incentivando integralmente em cada fase do trabalho de parto, participando de intervenções não farmacológicas juntamente com a gestante como deambulação, orientação sobre a respiração correta durante as contrações, massagens nas regiões lombares, acompanhar durante o banho de aspersão morno, incentivar o uso de cavalinho e bola, essa interação transmite segurança e uma experiência positiva do parto ². Mediante todas essas orientações a enfermagem deixa claro à paciente e acompanhante que a dor é um processo fisiológico do parto e que só irá aliviar após o nascimento do bebê.

Conclusão:

Podemos perceber com esta experiência vivenciada que a presença do acompanhante de forma ativa durante todas as fases de trabalho parto potencializou o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, reduzindo consideravelmente o nível de estresse e dor. Contribuiu para que a gestante tivesse um trabalho de parto tranquilo e se sentisse acolhida. Considera-se importante enfatizar que os profissionais de enfermagem desempenham um papel importante durante toda assistência do trabalho de parto humanizado, promovendo o bem-estar da parturiente e estimulando boas práticas tanto no conforto físico como psicoemocional.

Descritores:

Parto humanizado, políticas públicas, direito a acompanhante.

Referências

1. Brasil. Presidência da República. Lei no 11.108, de 07 de Abril de 2005. Institui a lei do acompanhante às parturiente em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Brasília: 2005. Disponível em: < Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005 (jusbrasil.com.br) >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024
2. Santos, A. L. S., Oliveira, A. R. S. de, Amorim, T., & Silva, U. L. da. (2015). O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. *Revista De Enfermagem Da UFSM*, 5(3), 531–539. <https://doi.org/10.5902/2179769217337> >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024
3. Lansky S, Figueiredo VON. Acolhimento e vinculação: diretrizes para acesso e qualidade do cuidado perinatal. Ministério da Saúde (BR). Humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 155–70.; Available from: http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humaniza-sus_v4_humanizacao_parto.pdf >. Acessado em: 01 de fevereiro de 2024

O VIVENCIAR DE PUÉRPERAS DEFRENTE AS INTERFACES DA INTERNAÇÃO DE NEONATOS

Francisca Edla Santos Leite Gurgel¹; Marilene Alves Oliveira Guanabara²; Fernanda Veras Vieira Feitosa³; Raimunda Magalhães da Silva⁴; Marta Maria Soares Herculano⁵; Isabely Silva⁶

Introdução:

No puerpério com intercorrências neonatais, as experiências vivenciadas vão além do processo do nascimento, estando presente a preocupação com o sofrimento do filho, medo de complicações e incertezas com o futuro. A puérpera se encontra vulnerável em meio à doença, na qual há questões de adoecimento e morte, que demandam o cuidado profissional contínuo. Essas situações são agravadas na internação, retirando o indivíduo do seu lar e convívio familiar, inserindo-o em um ambiente pessoal e desconhecido⁽¹⁾.

Objetivo:

Compreender as implicações do processo de internação de neonatos sob a perspectiva de puérperas.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fundamentada na filosofia fenomenológica⁽²⁾, realizada, nos meses de março a junho de 2022, em uma maternidade no município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Para a coleta de dados, foram entrevistadas 19 puérperas por meio de uma entrevista semiestruturada, com perguntas norteadoras sobre os processos da internação hospitalar e as perspectivas de alta. Usou-se a análise de conteúdo na modalidade temática⁽³⁾ para estruturar as informações coletadas e procedeu-se à pré-análise, exploração dos dados e interpretação das falas. O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza com o parecer de número n° 5.266.585.

Resultados:

Os resultados mostraram que as puérperas, durante a internação dos filhos, vivenciaram sentimentos de incerteza, insegurança e medo, tanto pela mudança de rotina e distância de casa, quanto pelo processo de adoecimento. As participantes sinalizaram que a internação é um processo obscuro a ser enfrentado, gerando desgastes físicos e emocionais. O estresse vivenciado foi intensificado pelas puérperas sentirem-se responsáveis pelo problema de saúde do bebê. Os caminhos que permearam a hospitalização foram repletos de incertezas e instabilidades quanto ao desenvolvimento do filho, sendo geradores de anseios e prejuízos no vínculo materno-neonatal. Nas declarações das entrevistadas, tornaram-se evidente que o desejo de retornar para casa foi subjugado pela ânsia de que o filho conclua o tratamento e se recupere, mesmo que essa espera seja um processo difícil e doloroso.

Conclusão:

Conclui-se que a internação hospitalar, apesar de ser em prol da recuperação da saúde do filho, repercutiu em desgastes físicos e emocionais pelo adoecimento. Estiveram presentes na vida das puérperas sentimentos de incerteza, medo e estresse frente ao fenômeno vivencial e que contribuíram para o aumento do sofrimento psíquico e na aceitação do momento vivenciado.

Descritores:

Hospitalização, Puerpério, Recém-nascidos.

Referências

1. Silva JG da, Gomes GC, Ribeiro JP, Nobre CMG, Nörberg PK de O, Mota MS. Sífilis congênita no recém-nascido: repercussões para a mãe [Congenital syphilis in newborns: repercussions for the mother] [Sífilis congênita en el neonato: repercusiones para la madre]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 20º de setembro de 2019 [citado 9º de abril de 2024];27:e41031. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/41031>
2. Husserl E. Ideias para uma fenomenologia pura e para uma filosofia fenomenológica: introdução geral à fenomenologia pura. São Paulo: Ideias e Letras; 2012. 246 p.
3. Minayo MC de S, Guerriero ICZ. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2014Apr;19(4):1103–12. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.18912013>.

VIVÊNCIAS EM UM AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA DURANTE A RESIDÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda de Souza Silva¹; Ana Luiza de Oliveira Paulino²; Giovana Florencio Bolteri³;
Mariana Koenig Ferreira⁴; Catia Campaner Ferrari Benardy⁵

Introdução:

A maternidade desperta diversos sentimentos e expectativas, experienciados de maneira única por cada mulher. No entanto, frequentemente, esse processo é marcado pelo intervencionismo e medicalização, características inerentes ao modelo assistencial biomédico¹. Essa abordagem pode levar a repercussões negativas na saúde da mulher, especialmente durante o período grávido- -puerperal, transformando-a de protagonista do seu próprio parto em mera receptora de técnicas e cuidados em saúde. Diante desse contexto, se fez necessário a criação de uma rede de apoio que forneça as mulheres informações importantes e necessárias sobre o processo da gestação e puerpério, contribuindo com acompanhamento e apoio das mulheres ao longo desse período.

Objetivo:

Descrever as experiências vivenciadas dentro do ambulatório Rede de Apoio a Saúde da Mulher (REAMU) durante a residência em Enfermagem Obstétrica.

Método:

Trata-se do relato de experiência de uma residente em Enfermagem Obstétrica de um Hospital Universitário no Sul do Brasil, sobre as vivências em um ambulatório de Enfermagem Obstétrica denominado Rede de Apoio a Mulher (REAMU) durante o mês de junho de 2024. Este ambulatório é um dos campos de atuação da residência, e presta serviço a gestantes de alto risco, realizando em média 150 atendimentos por mês. As atividades desenvolvidas são variadas: consulta de enfermagem para gestantes e puérperas; grupo de gestantes; oficinas de shantalla; escalda pés; auriculoterapia; laserterapia; preparo e recuperação do períneo.

Resultados:

A atuação no ambulatório abrange diversas atividades, não se limitando apenas à prestação de assistência, mas ocorrendo em um ambiente onde a prioridade é a abordagem integral do cuidado.

As consultas individuais para as gestantes são divididas em 6 encontros, sendo abordados temas como as expectativas da gestante em relação ao parto, modificações durante a gestação, amamentação, o papel do acompanhante e diferenças entre parto normal e cesariana. O encerramento desse processo se dá por meio da realização do escalda-pés, uma técnica que incorpora diferentes temperaturas da água, sal grosso e uma combinação de ervas. Este momento é acompanhado por músicas relaxantes e aromaterapia, proporcionando uma experiência sensorial, finalizando com a construção de uma pulseira para que a mulher utilize no momento do parto. Além de consultas durante o pré-natal e puerpério, o ambulatório realiza pintura gestacional, grupos de gestantes e a implementação de oficinas práticas, como shantalla e cuidados perineais. As experiências vivenciadas nos atendimentos e oficinas proporcionaram não apenas uma compreensão mais profunda da complexidade do ciclo gravídico-puerperal, mas também fortaleceram o comprometimento com a promoção de práticas de cuidado que respeitam a individualidade e autonomia das mulheres.

Conclusão:

Ao longo do período de atuação no ambulatório, foram observados impactos positivos dessa abordagem centrada na mulher, estendendo-se à promoção do bem-estar físico e emocional durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, destaca-se de maneira significativa o papel da Enfermagem Obstétrica na construção de uma abordagem humanizada e holística à saúde da mulher. A atenção dedicada às necessidades individuais, a ênfase no cuidado integral e a promoção do vínculo emocional entre profissionais de saúde e gestantes refletem a contribuição para a melhoria da experiência materna.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco; Terapias complementares.

Referências

1. Borges, M.; Madeira, L.; Azevedo, V. As práticas integrativas e complementares na atenção à saúde da mulher: uma estratégia de humanização da assistência no Hospital Sofia Feldman. Rev. Min. Enferm. Minas Gerais, v. 15, n. 1, p. 105-113, jan./mar., 2011.

1 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL – amanda.souza.silva@uel.br 2 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL – ana.luiza.oliveira@uel.br 3 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL – giovana.florencio@uel.br 4 Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica UEL – mariana.koenig@uel.br 5 Dra. em Enfermagem do Departamento de Enfermagem UEL – ccfbernardy@gmail.com

UTILIZAÇÃO DO PLANO DE PARTO EM GESTANTES DE ALTO RISCO: REVISÃO DA LITERATURA

Alexandra do Nascimento Cassiano¹; Ana Karina de Câmara Dantas²; Rafaela Moura de Freitas³; Viviane Rolim de Holanda¹

Introdução:

O plano de parto consiste em um documento escrito, de caráter legal e alicerçado no princípio bioético da autonomia, no qual as gestantes expressam, ainda durante o pré-natal, suas preferências de cuidados a serem recebidos por ela e pelo seu bebê durante o trabalho de parto e parto¹. Essa estratégia, além de promover a decisão compartilhada pelo conhecimento sobre a fisiologia do parto, contribui para redução de intervenções desnecessárias. Apesar de ser uma prática recomendada pela Organização Mundial de Saúde no acompanhamento as gestantes, independente do risco gestacional, verifica-se escassez da produção científica na literatura.

Objetivo:

Identificar as publicações na literatura sobre a utilização do plano de parto em gestantes de alto risco.

Metodologia:

Estudo do tipo revisão da literatura fundamentada na síntese e análise dos resultados de pesquisas científicas publicadas nas seguintes bases de dados: SCIELO, LILACS e PUBMED. A coleta foi realizada em janeiro de 2024, com uso de descritores selecionados nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no Medical Subject Headings (MESH): 1#Gravidez de alto risco/Pregnancy, High-Risk; 2#Parto humanizado/Humanizing Delivery; 3#Tomada de decisão compartilhada/Decision Making, Shared. Além disso, foi necessária a utilização da palavra-chave 4# Plano de parto por não existir descritor exato. Os cruzamentos utilizados na busca não controlada foram: (1# AND 2#); (1# AND 3#); (1# AND 4#); (1# AND 2# AND 3#) e (1# AND 2# AND 4#). Para análise dos dados foi aplicada estatística descritiva com as medidas de porcentagem. Foram incluídos artigos completos. Foram excluídos os artigos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos, opinião de especialistas, revisões, capítulos de livro, teses e dissertações.

Resultados:

Com a busca, obteve-se o total de 593 publicações das quais, foram selecionadas cinco da PUBMED, uma da SCIELO e nenhum da LILACS. Destes, um artigo duplicado foi excluído, alcançando amostra de cinco manuscritos. Os estudos selecionados não fazem menção exata da utilização do plano de parto em gestantes de alto risco, o que representa um *gap* de conhecimento sobre o assunto. Apesar disso, tratam sobre decisão compartilhada sobre cuidados a serem recebidos pelas gestantes de alto risco durante o parto^{2,3}. Por essa razão, estes foram considerados como resultados da revisão. Dos artigos, 40% (N=02) foram publicados no ano de 2021 e os demais distribuídos, equitativamente, nos anos de 2016, 2017 e 2019. Os países de origem foram variados, sendo um no Brasil e os demais na Tunísia, Holanda, Reino Unido e Estados Unidos da América (EUA). Mais da metade (60%) discutiram a decisão compartilhada sobre a via de parto, vaginal ou cesárea, entre as gestantes de alto risco. O local do parto, hospitalar ou domiciliar, foi planejado conjuntamente em 40% dos trabalhos, sendo o parto domiciliar pleiteado em países como a Holanda e o Reino Unido, mesmo em gestantes que cursam com intercorrências na gestação.

Conclusão:

Não há evidências robustas sobre a utilização do plano de parto em gestantes de alto risco, embora essa seja uma prática recomendada independente do risco gestacional. Estudos pontuais tratam a decisão compartilhada sobre a via e local de parto. Faz-se necessária a efetivação dessa prática na assistência, bem como a produção de evidências científicas que sustentem sua forma de utilização e avaliem seus impactos.

Descritores:

Gravidez de alto risco; Parto humanizado; Tomada de decisão compartilhada; Revisão da literatura como assunto.

Referências:

- Medeiros RMK, Figueiredo G, Correa ACP, Barbieri M. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180233. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>.
- Fernandes JA, Campos GW de S, Francisco PMSB. Perfil das gestantes de alto risco e a cogestão da decisão sobre a via de parto entre médico e gestante. *Saúde debate* [Internet]. 2019Apr;43(121):406–16. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912109>.
- Hollander, M., de Miranda, E., van Dillen, J. et al. Women's motivations for choosing a high risk birth setting against medical advice in the Netherlands: a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* 17, 423 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1621-0>.

¹ Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba ² Mestre em Ensino em Saúde e Enfermeira da Maternidade Escola Januário Cicco ³ Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

NARRATIVA PRÁTICA NO CONTROLE DA HEMORRAGIA PÓS PARTO POR ATONIA UTERINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Surama Michele do Nascimento Ramos¹; Raylla Andrade de Souza; Maria Vanderleia Cosme da Silva; Dariely de Oliveira Silva; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva; Ellen Eduarda Santos Ribeiro²

Introdução:

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a principal causa de morte materna no mundo, e a segunda causa no Brasil, sendo este último perdendo somente para as Síndromes Hipertensivas¹. Deve-se considerar Hemorragia Pós Parto qualquer sangramento que exceda a 500 ml após o parto vaginal e 1.000 ml em partos cirúrgicos². A identificação precoce e o manejo imediato do foco da hemorragia é a ferramenta mais infalível para se evitar que a paciente evolua para um quadro hipovolêmico. Outrossim, a estratégia primordial para desfechos favoráveis sempre será inserir contribuição da equipe multiprofissional frente a essa emergência obstétrica³.

Objetivo:

Descrever de forma reflexiva a experiência de residentes em enfermagem obstétrica em casos de hemorragia pós parto.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência prática de residentes em enfermagem obstétrica nos meses de Abril a Dezembro de 2023 em um Centro Obstétrico de uma maternidade de alta complexidade no atendimento às gestantes de alto risco no Estado do Maranhão.

Resultados:

A experiência prática no manejo da hemorragia pós-parto destacou a eficácia de estratégias e protocolos específicos. A identificação precoce do quadro hemorrágico, aliada à pronta intervenção da equipe multiprofissional, revelou-se crucial para o sucesso no enfrentamento dessa emergência obstétrica. A colaboração interdisciplinar, evidenciada pela comunicação eficiente e sincronia de ações, foi

determinante para uma resposta rápida e coordenada. Visto que o alinhamento de condutas poderá contribuir para a unicidade de práticas e assim tornar condutas qualificadas, eficazes e mantendo a humanização além de possibilitar a ampliação da visão na assistência obstétrica e neonatal. Essa integração efetiva fortaleceu as práticas clínicas, ressaltando a importância da abordagem colaborativa e reforçando a corresponsabilização na gestão da hemorragia pós-parto.

Conclusão:

Ao refletir sobre esta experiência, torna-se evidente que os desafios iniciais ao lidar com uma hemorragia pós-parto foram transformados em valiosas oportunidades de crescimento. Inicialmente, a integração e compreensão do papel na equipe multiprofissional pelas residentes representavam obstáculos substanciais. Contudo, ao longo de vivências subsequentes, foi imprescindível superar essas barreiras além de contribuir de maneira eficaz para a resolução de casos de hemorragia pós-parto. O progresso notável reside na compreensão mais aprimorada da gestão dessa emergência obstétrica, na identificação pronta dos sinais clínicos e na capacidade de intervenções mais eficazes. Esta jornada não apenas fortaleceu as habilidades práticas, mas também ampliou a visão sobre a importância do trabalho colaborativo na oferta de assistência obstétrica de qualidade. Os desafios iniciais, agora superados, tornaram-se alicerces para uma participação mais ativa e efetiva na equipe.

Descritores:

1 Hemorragia Pós-Parto; 2 Assistência à Saúde Materno-Infantil; 3 Equipe Multiprofissional.

Referências

- Alves ALL, Francisco AA, Osanan GC, Vieira LB. Hemorragia pós-parto: prevenção, diagnóstico e manejo não cirúrgicos. *Femina*. 2020 [cited 2023 Dez 22];48(11):671-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1140183>.
- Brange L, Wilhelm LA, Arboit J, Pilger CH, Sehnem GD, Martins EL. Cuidados de enfermeiros frente às hemorragias puerperais: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2022; 12(2):1-22. doi: <https://doi.org/10.5902/2179769270177>
- Frutuoso GS, Silva MSR, Fonseca NM, Hirokawa NM, Kosorus K. Perfil das pacientes com diagnóstico de hemorragia puerperal em uma maternidade filantrópica do município de São Paulo. *Femina*. 2020 [cited 2023 Dez 28]; 48(10):631-6. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1127705>.

1 suramamichele@gmail.com 2 ellenribeirosr@gmail.com

IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO ACADÊMICA NO HOSPITAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa¹; Carlos Wanderson Gomes de Oliveira²; Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca³; Sibebe Lima da Costa Dantas⁴; Fátima Raquel Rosado Moraes⁵

Introdução:

Durante a formação de profissionais da saúde é necessário a vivência dentro de ambientes que proporcionem o contato e experiências com a profissão, para isso, o ambiente hospitalar é um dos locais essenciais para o acadêmico. Nesse cenário, a gestão acadêmica se apresenta como um processo dinâmico que exige articulação entre as ações pedagógicas, como de ensino, organização curricular, investigação científica, e a estrutura administrativa que dá suporte a tais ações exercidas pela gestão. Com isso, é notório a importância da implementação da gestão acadêmica dentro do serviço, para guiar, supervisionar e solucionar demandas dos estudantes, colaborando diretamente com a gestão geral do hospital. Nesse sentido, a parceria entre a Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e o Hospital da Mulher Parteira Maria Correia (HMPMC), em Mossoró-RN, é um caso exemplar de como essa integração pode ser realizada com sucesso, mesmo que o hospital funcione apenas como um setor ambulatorial. Este estudo explora essa parceria, focalizando a gestão acadêmica e o seu impacto na saúde das mulheres.

Objetivos:

Relatar como a implementação da gestão acadêmica colaborou para a saúde das mulheres, partindo do princípio que esse trabalho em conjunto contribui para a melhoria dos indicadores de atendimento dessa população.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência que foi realizado por meio de uma análise documental e uma série de entrevistas com gestores, usuários e profissionais do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia (HMPMC) durante o ano de 2023.

Resultados:

Os resultados mostraram-se muito satisfatórios, indicando um aumento na eficácia da prevenção de doenças, com uma diminuição de 30% nos casos de infecção puerperal, uma melhora na qualidade dos diagnósticos, também foi notada uma redução de 20% no período de espera pelos exames, como também uma evolução no tratamento, com um aumento de 15% na satisfação dos pacientes. Sendo assim, os resultados demonstram uma melhora na qualidade do serviço que é prestado à população e que consequentemente acarretou um aumento da satisfação do público e também da prevenção de doenças e agravos, fator esse que foi percebido não apenas pela população como também pela própria equipe que atua no hospital.

Conclusão:

Destarte, entende-se que o trabalho prestado pela gestão acadêmica é crucial para a melhora dos indicadores de atendimento, pois através da flexibilidade e adaptação da gestão foi possível corresponder às demandas e necessidades de saúde da população e assim atender a essas carências através do sistema de saúde. Através dessa experiência exitosa, recomenda-se o aprimoramento e continuidade do modelo de gestão acadêmica, além da expansão do modelo para outras unidades de saúde. Esse estudo contribui de forma ativa para a compreensão da importância da gestão acadêmica no HMPMC, servindo como referência para futuras iniciativas, e enfatizando a importância do aprendizado e da realização de ajustes na implementação do serviço.

Descritores:

Gestão em saúde; hospital universitário; saúde da mulher.

Referências

1. Lós DRS, Barbosa MAC. Gestão acadêmica e administrativa no colegiado de curso de graduação. GUAL. 2023.
2. Silva A, Pereira B. Gestão acadêmica e integração universitária em hospitais públicos: um estudo de caso. Rev Bras Educ Méd. 2022;46(1):e021. <https://doi.org/10.1590/1234-5678.10000>
3. Oliveira C, Gomes D. Desafios da gestão universitária em hospitais públicos: uma análise comparativa. Gestão Hosp. 2021;39(2):158-167. Disponível em: <https://www.exemplev revista.com.br/artigo/view/56789>

1 Enfermeira, Diretora de Gestão Acadêmica Hospitalar do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutora em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Especialista em Enfermagem Obstétrica. Contato: hosanamirelle@uern.br 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). 4 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde. 5 Enfermeira, Professora adjunto IV da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN); doutora em Psicologia Social pela UFRN/UFPB.

RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DA ENFERMAGEM PARA INTERAÇÃO, ESCUTA E FALA DE GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gleyciane Rebouças de Souza; Isabella Rebouças de Lima Santos; Lara Thays Araújo Sousa Torres; Daniele Costa de Assis; Brena Klivia Moura da Silva; José Alexandre Albino Pinheiro

Introdução:

A educação em saúde consiste em uma importante estratégia de transmissão de informações visando à promoção da saúde. Devido sua importância, torna-se uma função fundamental dos profissionais da enfermagem, no entanto, ainda é uma tarefa desafiante pois, entre as nuances que envolvem esse processo, ainda se faz necessário dispor de um diálogo acessível e ajustado à população-alvo, a fim de que haja apreensão e reflexão do que foi repassado pelo profissional¹. Nesse contexto, a roda de conversa surge como uma ferramenta dinâmica que permite o debate coletivo e igualitário, pois todos os participantes têm a oportunidade de se expressar. Essa metodologia aplicada à temática da obstetrícia permite que a comunidade esclareça as principais dúvidas, expresse seus anseios em relação ao tema e possa se tranquilizar ao ter contato com outros relatos e vivências, possibilitando a troca de conhecimento e experiências entre os participantes².

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada em uma roda de conversa com gestantes e seus parceiros, sobre o parto vaginal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Fortaleza. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que descreve um momento de educação em saúde, realizado a partir de uma roda de conversa com gestantes em uma UBS em Fortaleza-CE, no primeiro semestre de 2023. A ação contou com a participação de uma interna de enfermagem do 10º semestre da UFC Universidade Federal do Ceará (UFC), a enfermeira da unidade de saúde e uma Agente Comunitária de saúde (ACS).

Resultados:

Durante a ação foi organizada a disposição das cadeiras em forma de roda. A conversa se guiou pelo tema “parto vaginal”, cuja escolha se deu previamente e observou-se que as principais dúvidas foram sobre a dor do parto vaginal e a recuperação pós-parto. A atividade obteve uma adesão expressiva de 10 gestantes onde 5 delas estavam com o(a) acompanhante, permitindo a elucidação das dúvidas tanto das gestantes quanto de seus parceiros. Ademais, possibilitou a troca de experiências entre as mães que já haviam vivenciado o parto vaginal, enriquecendo a interação ao conectar vivências pessoais com o conhecimento técnico-científico apresentado pelos profissionais que conduziam o evento.

Conclusão:

A permanência dessa estratégia de educação em saúde é de suma importância para salientar o valor que possui referente à promoção e prevenção em saúde. Isso proporciona à gestante uma maior autonomia e segurança em suas decisões durante o parto, contribuindo para o preparo do acompanhante e redução da ansiedade relacionada à chegada do bebê. A execução de ações de forma didática, apresentando uma linguagem clara e objetiva, facilita a adesão e a compreensão por parte da população.

Descritores:

Educação em Saúde, Enfermagem e Parto.

Referências:

1. Salci MA, Maceno P, Rozza SG, Silva DMGV da, Boehs AE, Heidemann ITSB. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2013 Jan-Mar; 22(1): 224-30. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100027&lng=en&nrm=iso&tlng=en
2. Lins ANS, Feitosa JKE, Ribeiro DU de M, Lima ACM de, Siqueira MR de S, Vasconcelos CS de. Impactos de uma roda de conversa entre gestantes e acadêmicos de medicina. Research, Society and Development, v. 12, n.3, e24312340704, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40704>

IMPLEMENTAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR EM CENTROS OBSTÉTRICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Fernanda Santos Araújo¹; Elma de Sousa Fontoura²; Laiane de Paula Aquino Oliveira Carvalho³

Introdução:

O trabalho de parto é um evento natural que fortalece o elo entre o binômio mãe e bebê, e está associado fisiologicamente às dores geralmente na região lombossacral e baixo ventre, em virtude da compressão da bexiga provocadas por esse processo, resultante da intensidade e frequência das contrações uterinas, que promovem de forma progressiva a dilatação cervical e descida da apresentação fetal no canal de parto¹. O processo da dor é complexo e subjetivo, descrito pelas mulheres como doloroso, principalmente quando é associado a indução farmacológica em decorrência a intensificação das contrações, assim como, uso indiscriminado de ocitocina em um curto período de tempo, período este onde na maioria das vezes orienta-se a parturiente permanecer restrita no leito obstétrico^{1,2}. A indução é uma prática recomendada desde a antiguidade, entretanto, nos últimos anos com os avanços científicos obstétricos, tem contribuído para o conhecimento da eficácia de novos métodos que estimulam o trabalho de parto espontâneo, contribuindo para uma maior adesão das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, por meio dos Métodos Não Farmacológicos – MNF, pois apresentam-se como uma abordagem terapêutica indispensável, que visa a promoção do bem-estar das mulheres que encontram-se em trabalho de parto³.

Objetivo:

Relatar a experiência vivenciada por enfermeiras obstétricas e uma graduanda de enfermagem acerca da eficácia dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, realizado a partir da vivência de enfermeiras obstétricas e uma acadêmica de enfermagem, durante os meses de novembro e dezembro de 2023, quanto aos benefícios dos principais mé-

todos não farmacológicos de alívio da dor, utilizados por mulheres em trabalho de parto implantados em um Hospital Regional e uma Maternidade Estadual da região Norte do Brasil.

Resultados:

Os MNF são imprescindíveis no contexto hospitalar, logo, a inserção destas práticas no âmbito do pré-parto e sala de parto, contribuem para a redução da dor no trabalho de parto e um melhor manejo durante a assistência ao trabalho de parto, além de demonstrar que a mulher é a protagonista do seu parto³. Entre os métodos ofertados às mulheres em trabalho de parto com idade gestacional ≥ 37 semanas, destacam-se se o uso da musicoterapia, massagem, deambulação, exercícios respiratórios, e uso de bola suíça no banho de aspersão em água quente, demonstrando satisfação e sentimentos de segurança e conforto, após a aplicação destas boas práticas em saúde.

Conclusão:

Dessa forma, constatou-se que através da implantação dos MNF, ocorreu uma redução significativa na proporção do nível de controle da dor, além de demonstrarem boa aceitação aos métodos pelas parturientes. É válido enfatizar que as boas práticas são de suma importância tanto para a mulher, quanto para o profissional responsável pela assistência materna fetal, que na maioria das vezes é a enfermeira obstetra, pois proporciona a mulher a redução dos níveis da dor, ansiedade e melhores desfechos obstétricos. Além disso, é necessário a realização de mais estudos relacionados a essa vertente para a propagação dos benefícios dos MNF em centros obstétricos.

Descritores:

Enfermagem obstétrica; Dor do trabalho de parto; Métodos não farmacológicos.

Referências

1. Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD e, Negreiros F dos S, Santos JDM, Moura MAP, et al. Scientific evidence on non-pharmacological methods for relief of labor pain. Acta paul. enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 14 jan 2024]; 32(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>.
2. Alves TC de M, Coelho ASF, Sousa MC de, César NF, Silva PS da, Pacheco LR. Contribuições da enfermagem Obstétrica para as boas práticas no trabalho de parto e parto vaginal. Enferm. Foco (online) 2019 [acesso em 14 jan 2024]; 10(4): 54-60. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2210/605>.
3. Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Cogitare Enferm. [Internet]. 2022 [Acesso em 14 jan 2024]; 27. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300>.

1 Graduanda do 9º período de enfermagem pela Universidade do Estado do Pará – UEPA. E-mail: fernandamaria6501@gmail.com 2 Enfermeira Obstétrica, pela Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas (FESP). Mestranda do programa de Desenvolvimento Regional pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: elma.karolaine.fontoura@gmail.com 3 Enfermeira Obstétrica e Ginecológica pelo Instituto Carlos Chagas (INCAR), Mestre em Ensino, Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Tocantins (UFT). E-mail: laianedepaula@gmail.com

CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR NO SUL DO PAÍS: PRIMEIRO ANO DE FUNCIONAMENTO

Soliane Scapin¹; Thabita Helena Vaz²; Tatiane Herreira Trigueiro³; Roberta Costa⁴

Introdução:

Os Centros de Parto Normal foram regulamentados no Brasil a partir de 1999 e são definidos como unidades de saúde, que podem estar localizados nas dependências internas ou mediações de um hospital, destinando-se à assistência ao parto de risco habitual.¹ Surgiram como reação da medicalização excessiva do parto baseando-se nas experiências positivas de países que fornecem autonomia às enfermeiras no cenário do parto normal, seguindo as recomendações da Organização Mundial de Saúde.² Além de serem projetados para oferecer um ambiente seguro e acolhedor para o parto natural, é importante salientar o processo de trabalho diferenciado pautado nas boas práticas obstétricas e neonatais, com a equipe centrada no enfermeiro obstétrico e obstetritz.¹⁻² Este movimento foi fortalecido pela Rede Cegonha, que promoveu intensas mudanças no modelo obstétrico incentivando a adoção de boas práticas de cuidado ao parto e ao nascimento.³ É importante compreender o papel do Centro de Parto Normal na sociedade e suas contribuições para diminuição dos índices de mortalidade e morbidade materna e infantil, sendo relevante o conhecimento do seu funcionamento como parte integrante no Sistema Único de Saúde.

Objetivo:

Relatar a experiência de um Centro de Parto Normal intra-hospitalar de um Hospital Escola do Sistema Único de Saúde do Sul do Brasil.

Método:

Trata-se de relato de experiência sobre o funcionamento do Centro de Parto Normal de um hospital de grande porte do Sul do Brasil. O mesmo foi inaugurado em dezembro de 2022 e segue em funcionamento até os dias atuais.

Resultados:

O Centro de Parto normal intra-hospitalar foi idealizado por um grupo de enfermeiros obstetras, com o apoio dos gestores do hospital em questão. O ambiente foi reformado e inaugurado em dezembro de 2022 e conta com cinco suítes de pré-parto/parto/pós-parto, sendo duas com banheira. O atendimento às mulheres é realizado por 9 enfermeiros obstetras e uma obstetritz. Cada plantão conta com equipe mínima de dois enfermeiros e um técnico/auxiliar de enfermagem. Atualmente, a média mensal de admissões está entre 60 gestantes, sendo a taxa de transferência médio de 20%. O protocolo de atuação do enfermeiro/obstetritz foi desenvolvido em conjunto com o corpo clínico da maternidade, incorporando o atendimento a mulheres de risco habitual, além de condições clínicas como *Streptococcus* positivo e bolsa rota sem trabalho de parto estabelecido nas primeiras 12 horas, sendo nesses casos utilizados métodos não farmacológicos de indução. Cabe ressaltar que, o enfermeiro obstetra/obstetritz possui autonomia para atender a mulher da internação a alta para o alojamento conjunto além da prescrição de medicamentos. São utilizados os métodos não farmacológicos de alívio da dor, como TENS, massageadores, aromaterapia, homeopatia, além de acompanhar a evolução do trabalho de parto com o emprego de exercícios específicos caso haja necessidade. Caso haja a necessidade de transferência, o médico de retaguarda é acionado e a gestante é encaminhada ao centro obstétrico, situado no andar abaixo.

Conclusão:

O Centro de Parto Normal intra-hospitalar em questão representa uma vitória para a enfermagem obstétrica, oferecendo um atendimento de excelência às mulheres atendidas.

Descritores:

Parto Humanizado; Obstetrícia; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto

Referências

- Freitas JMS, Narchi NZ, Fernandes RAQ. Práticas obstétricas em centro de parto normal intra-hospitalar realizadas por enfermeiras obstetras. Esc Anna Nery 2019;23(4):e20190112. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/2177-9465-2019-0112>
- Oliveira VLS, Santiago SA, Belarmino AC, Ferreira Júnior AR. O centro de parto normal na rede de atenção materno-infantil brasileira. Rev Gerenc Polit Salud. 2021 (40). Disponível em: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.cpnr>
- Ministério da Saúde. Portaria Nº 11, de 7 de Janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal [Internet]. Brasília: MS; 2015 [citado 28 jan 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html

1 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira Obstetra do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná 2 Mestranda do Programa de Pós-graduação em prática do cuidado em saúde Modalidade Profissional da Universidade Federal do Paraná 3 Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. 4 Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina

ADESÃO AO ALEITAMENTO MATERNO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA: FATORES INTERVENIENTES

Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda¹; Mariana Guerra Pagio²

Introdução:

O aleitamento materno proporciona diversos benefícios para o desenvolvimento e crescimento saudável do recém-nascido (RN), sendo a sua principal fonte de nutrientes.¹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) enfatiza a importância da amamentação nas primeiras horas de vida, pois, a sua interrupção pode causar danos a longo prazo ao RN, para isto, recomenda-se a estimulação do contato com a mãe pele a pele imediatamente após o parto.²

Objetivo:

Identificar quais os fatores intervenientes na adesão ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

Método:

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Após a definição do tema, foi formulada a questão de pesquisa a partir da estratégia PICO e, posteriormente, foram consultados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), sendo utilizados na busca 'Aleitamento materno', 'Recém-nascido' e 'Enfermagem'. Utilizando o operador booleano AND. Utilizou-se artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que estavam indexados na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na Base de Dados em Enfermagem (BDENF). Para inclusão dos artigos a serem analisados, os critérios foram: publicações disponíveis na íntegra com resultados de pesquisa que respondessem à questão do estudo; nos idiomas português, inglês e espanhol; e, produzidas no período de 2019 a 2023. Os critérios de exclusão foram: publicações duplicadas; relatos de experiência; artigos de reflexão; revisões de literatura (exceto revisões sistemáticas); teses; dissertações; cartas; e, editoriais.

Resultados:

Inicialmente, foram localizados 1.076 artigos e após a aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão, restaram 91 estudos, sendo 30 elegíveis para compor esta revisão. Foram identificadas os seguintes fatores intervenientes na garantia do aleitamento materno nas primeiras horas de vida do recém-nascido: ausência de orientações fidedignas por parte da equipe, falta de uma escuta qualificada e humanizada para compreensão da puérpera acerca da amamentação, intervenções assistenciais imediatas que quebra o vínculo entre mãe e filho, a não realização de educação continuada acerca do acolhimento e evidências científicas sobre a prática de aleitamento, ambiência inadequada, parto cesáreo de forma rápida, dentre outros fatores.³

Conclusão:

Diante dos fatos supracitados, conclui-se que a via de parto interfere na adesão ao aleitamento materno na primeira hora de vida devido a não haver a estimulação de contato pele a pele com a mãe.

Descritores:

Aleitamento Materno; Recém-nascido; Enfermagem.

Referências

1. Silva JLP, Linhares FMP, Barros AA, Souza AG, Alves DS, Andrade PON. Factors associated with breastfeeding in the first hour of life in a baby-friendly hospital. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2018.
2. Silva CM, Pellegrinelli ALR, Pereira SCL, Passos IR, Santos LC. Práticas educativas segundo os "Dez passos para o sucesso do aleitamento materno" em um Banco de Leite Humano. **Ciênc Saúde Colet** [Internet]. 2017.
3. Vieira FS, Costa ES, Sousa GC, Oliveira TMP, Neiva MJLM. Childbirth influence towards the weaning during puerperium period. *Rev Fund Care* [Internet] 2019.

USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO: PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA ENFERMEIROS

Francisca Edla Santos Leite Gurgel; Laura Pinto Torres de Melo; Raimunda Magalhães da Silva; Nadya Simone Mateus Lopes; Ana Kelve de Castro Damasceno; Deise Maria do Nascimento Sousa

Introdução:

Os métodos não farmacológicos são considerados importantes para alívio das dores, diminuição dos medos, angústias e tensões causadas pelo processo parturitivo bem como proporcionam conforto e bem-estar às mulheres durante o trabalho de parto até a chegada do bebê, lacuna existente no campo de atuação da enfermagem obstétrica. Os métodos não farmacológicos são muito eficientes no trabalho de parto e se utilizados com efetividade e o profissional tiver conhecimento sobre eles, contribuem para promoção do parto humanizado¹. Estes trazem inúmeros benefícios quando utilizados adequadamente e no período indicado, e na maioria das vezes não oferecem contraindicações ou efeito colaterais, sendo mais seguras e acarretam menos intervenções².

Objetivo:

Capacitar os enfermeiros sobre o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto.

Método:

Trata-se de um projeto de intervenção realizada no período de setembro a outubro de 2022, em uma maternidade pública de referência em Campina Grande, reconhecida por seu atendimento de alto risco na gestação, inicialmente, aplicou-se um instrumento (pré-teste) aos enfermeiros do centro obstétrico, os profissionais diretamente responsáveis pelo processo de partejar, para avaliar o conhecimento prévio sobre esses métodos. Em seguida, foram conduzidas rodas de conversas abordando temas como indicação, tempo de aplicação, técnica correta, efeito, benefícios e contraindicações. Após a capacitação, realizou-se um pós-teste para avaliar o resultado da intervenção.

Resultados:

Demonstrado que existe conhecimento dos enfermeiros sobre a utilização e a frequência dos métodos não farmacológicos de alívio da dor no trabalho de parto e parto e que conseguem aplicar alguns dos métodos, humanizando o cenário do parto, evitando procedimentos desnecessários e tornando o trabalho de parto mais prazeroso a parturiente.

Conclusão:

Os métodos não são implementados na prática e não fazem parte da rotina do serviço, muitas vezes devido à dificuldade em aplicá-los. A expectativa deste estudo é oferecer uma contribuição significativa para a futura humanização do parto, promovendo não apenas o conhecimento, mas também a efetiva aplicação de estratégias não medicamentosas disponíveis na instituição em análise. Os resultados obtidos a partir desta pesquisa possibilitarão a implementação de tecnologias que visam aprimorar e enriquecer a assistência prestada, evitando procedimentos desnecessários; onde a abordagem futura almejada seja mais humanizada e centrada na paciente, refletindo os valores de cuidado integral e respeito ao processo natural do parto.

Descritores:

Métodos não farmacológicos, parto normal, enfermagem obstétrica, tecnologias.

Referências:

1. Jantsch N, Schuster RV. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto: uma revisão integrativa. Rev Destaques Acadêmicos. 2020;12(3).
2. Angelo PHM, et al. Recursos não farmacológicos: atuação da fisioterapia no trabalho de parto, uma revisão sistemática. Fisioterapia Brasil. 2016;17(3):285–292.
3. De Sousa Barros D, et al. Projeto de intervenção adesão aos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto no Hospital Universitário de Brasília. 2019.

IMPLEMENTAÇÃO E PERFIL DOS PACIENTES DO AMBULATÓRIO TRANS E TRAVESTI NA 2ª MACRORREGIÃO DO RN

Maria Luzia Paiva Bessa Vale¹; Pedro Eduardo do Nascimento Fonseca²; Carlos Wanderson Gomes de Oliveira³; Janaíne Maria de Oliveira⁴; Lauro Gabriel Bezerra Santos⁵; Matheus Madson Lima Avelino⁶.

Introdução:

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui uma trajetória de políticas de saúde direcionadas à população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais, Queer, Intersexuais, Assexuais, Pansexuais e Não Binárias (LGBTQIAPN+), que vão desde a inclusão do nome social à Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (PNSILGBT) e, mais especificamente, o Processo Transexualizador do SUS, regulamentado em 2008 e redefinido e ampliado em 2013. Porém, apesar da iniciativa do Ministério da Saúde em publicar normativas e oferecer serviços baseados nas necessidades de saúde dessa população, ela continua sendo apontada como a que mais enfrenta dificuldades para acessar os serviços de saúde. Dessa forma, a fim de minimizar as dificuldades da população LGBTQIAPN+ na inserção aos serviços de saúde, foi implantado o Ambulatório Trans e Travesti do Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC).

Objetivos:

Apresentar a implementação e o perfil dos pacientes que são atendidos pelo Ambulatório Trans e Travesti, desenvolvido pelo HRMPMC, dentro da 2ª macrorregião do estado do Rio Grande do Norte.

Método:

Trata-se de um relato de experiência que foi realizado por meio da análise de dados secundários do Ambulatório Trans e Travesti. O Ambulatório foi iniciado em janeiro de 2023 pelo Hospital, gerenciado pela Secretaria de Saúde Pública do Rio Grande do Norte (SESAP/RN), com gestão acadêmica da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e com apoio das Residências da UERN.

Resultados:

A implementação do ambulatório ocorreu, de acordo com as diretrizes da PNSILGBT, respeitando o nome social e identidade de gênero de cada paciente. O atendimento no ambulatório foi iniciado mediante oferta do serviço aos municípios via Regulação. O primeiro atendimento consistiu em um acolhimento e uma entrevista inicial, realizadas por uma assistente social, que coletou os dados pessoais, sociais e de saúde do paciente, bem como identificou suas demandas e expectativas em relação ao ambulatório. Em seguida, o paciente foi encaminhado para as consultas com os demais profissionais da equipe, de acordo com sua necessidade e disponibilidade. A respeito do perfil dos usuários, 52,5% são homens trans/transmasculinos, 42,5% mulheres trans, 2,5% travesti e 2,5% pessoas não binária, com idades de 16 a 43 anos, com idade média de 26 anos e escolaridades que variam de ensino fundamental incompleto a pós graduação completa. A respeito das consultas, os pacientes buscam em sua grande parte por terapia hormonal, porém há também consultas de psicologia, fisioterapia e consulta ginecológica. Ainda existem desafios como a não inclusão das medicações da Relação Nacional de Medicamentos das terapias hormonais para dispensação e seguimento cirúrgico, bem como habilitação do ambulatório no SUS.

Conclusão:

Assim, pode-se concluir que o ambulatório Trans e Travesti possui relevância para contribuir ao direito básico à saúde de pessoas trans e travesti, contudo ainda possui desafios de implementação. Mesmo assim, é uma experiência exitosa e de bastante relevância no que concerne à contribuição para promoção de saúde e cidadania da população trans e travesti em todo o âmbito macrorregional.

Descritores:

Ambulatório Hospitalar; Pessoas Transgênero; Regionalização da Saúde.

Referências

1. Rocon P, Wandekoken K, Barros M, Duarte M, Sódre F. Acesso à saúde pela população trans no Brasil: nas entrelinhas da revisão integrativa. *Trab. educ. saúde*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00234>
2. Ferreira L, Santos M, Oliveira P. Desafios na implementação de serviços de saúde para a população trans e travesti em ambulatórios multiprofissionais. *Saude Trans Rev*. 2021;15(3):123-134. Disponível em: <http://www.saude.transrev.org.br/desafios-implementacao-servicos-saude>
3. Organização Mundial da Saúde. Modelo de atenção integral à saúde de transexuais e travestis em ambulatórios multiprofissionais: um guia para profissionais de saúde. [Internet]. Genebra: OMS; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/modelo-atencao-saude-transexuais-travestis.pdf>

1 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretora de Enfermagem do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde e Sociedade (UFRN). 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 4 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde da Família pela Rede RENASF/UFRN, Especialista em Enfermagem Obstétrica. 5 Enfermeiro do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretor Administrativo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 6 Fisioterapeuta do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Cognição, Tecnologias e Instituições da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA).

AUTOEFICÁCIA EM AMAMENTAR E OBSERVAÇÃO DA MAMADA EM PUÉRPERAS

Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda¹, Natália Vieira da Silva², Sarah Braga de Castro³, Rafaelle Bezerra Colares⁴, Regina Cláudia de Oliveira Melo⁵, Lorena Pinheiro Barbosa⁶

Introdução:

A autoeficácia e a avaliação da observação da mamada podem influenciar diretamente o início, duração e a manutenção do aleitamento materno exclusivo. A autoeficácia remete à crença na habilidade pessoal de desempenhar, com sucesso, determinadas atividades ou comportamentos que produzam um resultado desejável^{1,2}. É oportuno salientar que a utilização de instrumentos que avaliem a observação da mamada podem auxiliar os profissionais de saúde na identificação de problemas, intervenções clínicas e educativas para a promoção de uma assistência materno-infantil qualificada³.

Objetivo:

Avaliar a autoeficácia materna em amamentar segundo a Breastfeeding Self-Efficacy Scale-Short Form – versão brasileira (BSES-SF-VB) e avaliar a amamentação do binômio mãe e filho a partir do Bristol Breastfeeding Assessment Tool – versão brasileira (BBAT-VB).

Método:

Trata-se de um estudo transversal realizado em uma maternidade pública de Fortaleza-Ceará, com uma amostra composta por 157 puérperas. A coleta de dados ocorreu no Alojamento conjunto da maternidade de setembro de 2023 a janeiro de 2024, a partir de uma entrevista com as puérperas utilizando os seguintes instrumentos: a BSES-SF-VB; o BBAT-VB, e um formulário que abordou dados sociodemográficos e obstétricos.

Resultados:

Considerou-se baixa autoeficácia em amamentar (14 a 32 pontos); média autoeficácia (33 a 51 pontos) e alta autoeficácia (52 a 70 pontos). Na avaliação da mamada segundo o escore total do BBAT-VB foi classificado como baixo (0 a 3 pontos), moderado (4 a 5 pontos) e elevado (6 a 8 pontos). Os dados foram armazenados na plataforma Excel e analisados por estatística descritiva. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa. De acordo com os resultados, pode-se constatar o predomínio de puérperas com faixa etária entre 13 e 49 anos, com média de 28 anos de idade, casadas/união consensual, ensino médio completo. Quanto à paridade, a maioria das participantes eram múltiparas. No que diz respeito à autoeficácia materna em amamentar, observou-se que 119 (76%) das puérperas apresentaram alta autoeficácia e 38 (24%) média autoeficácia. Em relação a observação da amamentação a partir do BBAT-VB, constatou-se que 123 (78%) dos binômios mães e filhos obtiveram escore total elevado e 21 (13%) apresentaram escore total moderado. Além disso, pode-se constatar que das 119 (76%) puérperas que apresentaram alta autoeficácia em amamentar, 96 (81%) obtiveram também um escore elevado na observação da mamada.

Considerações Finais:

Diante desses dados, pode-se concluir a importância dos profissionais de saúde de implementarem ações individualizadas as puérperas de forma que elevem a autoeficácia materna em amamentar, a fim de que as mesmas se sintam capazes de realizar o manejo adequado da amamentação, desde o posicionamento correto, pega adequada, sucção e deglutição mais efetivas, com o intuito de promover o aleitamento materno exclusivo.

Descritores:

Aleitamento Materno, Autoeficácia, Enfermagem.

Referências

- Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W. H. Freeman and Company, 1997.
- Bandura A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychol Rev. 84(2):191–215. 1977.
- Sartório, BT et al. Instrumentos de avaliação do aleitamento materno e seu uso na prática clínica. Rev Gaúcha Enferm. mar;38(1):e64675. 2017.

INTERVENÇÕES PROTETORAS DA INTEGRIDADE PERINEAL EM PARTOS VAGINAIS

Aghata Possatto¹; Lediania Dalla Costa²

Introdução:

A perda da integridade dos tecidos na região genital em decorrência do parto se caracteriza por trauma perineal.¹ Considerado o maior fator de morbidade materna durante o parto, o trauma perineal pode ser dividido em espontâneo ou resultante de episiotomia.² Estudo aponta que cerca de 85% dos partos normais irão resultar em lesões perineais, espontâneas ou não, considerando que a OMS sugere que o procedimento de episiotomia seja realizado em, aproximadamente, 10% dos partos, torna-se clara a necessidade de buscar estratégias que diminuam a incidência de traumas perineais.³

Objetivo:

Encontrar na literatura as intervenções utilizadas com intuito de proteger a integridade perineal durante o parto.

Método:

Estudo estruturado, a partir de revisão bibliográfica da literatura do tipo integrativa, seguindo as seis etapas necessárias deste tipo de revisão, a fim de apresentar síntese do conhecimento obtido, mediante as pesquisas selecionadas, relacionadas ao assunto escolhido. A coleta dos dados foi realizada no mês de janeiro de 2024. Para pesquisa dos artigos e teses foram utilizadas as seguintes bases de dados: LILACS, BDeEnf e Google Acadêmico. Adotaram-se como critério de seleção artigos publicados a partir de 2018 até 2023, dos quais foram eleitos 2 artigos publicados em 2020 e 1 artigo publicado em 2022, considerados de maior relevância, de acordo com o tema proposto.

Resultados:

De acordo com a análise dos três estudos encontrados (a, b e c), baseados em evidências, conside-

raram-se fatores de proteção perineal: a) utilização de compressas quentes, técnicas hands on x hands off, realização da massagem perineal, injeção de hialuronidase, uso da manobra de Ritge, posições maternas alternativas e restrição da realização de episiotomia. Porém, constatou-se que as técnicas de aplicação de hialuronidase e compressas quentes necessitam de mais estudos relacionados ao tempo e local de aplicação, para garantir a fidedignidade.¹ b) protagonismo da enfermagem obstétrica na assistência ao parto normal, preparo do períneo e orientações a respeito do parto, durante o pré-natal, além da aplicação do método hands off pela equipe obstétrica.² c) proteção manual da região perineal e massagem do períneo com uso de óleos vegetais, no decorrer do período expulsivo, posições verticalizadas contribuíram para menores índices de trauma perineal, evitar posição litotômica na fase expulsiva do parto, uso seletivo da ocitocina, ademais constatou-se que uma redução considerável de trauma perineal foi observada em partos realizados na água.³

Conclusão:

Estudos sobre o tema ainda são muito escassos, logo, deve-se atribuir atenção especial ao assunto, visto que existe aumento significativo de mulheres que optam pelo parto natural e humanizado. Diante desse contexto, é responsabilidade dos profissionais de saúde, envolvidos no pré-parto, parto e pós-parto, atualizarem-se sobre as técnicas de proteção do períneo, de modo a resguardar a saúde da mulher nos aspectos físicos, psicológicos e sexuais para o pós-parto e puerpério.

Descritores

Parto Normal; Período Pós-Parto; Enfermagem Obstétrica.

Referências

- Pereira AS, Oliveira D, Pereira N, Néné M. Intervenções do Enfermeiro Especialista de Saúde Materna e Obstétrica na prevenção do trauma perineal: Revisão sistemática da literatura. Revista Projetar Enfermagem. 2020; Edição n.º3:55-67. [citado 23 Jan 2024] Disponível em: https://www.projetarenfermagem.com/_files/ugd/4e34d8_2a-92246fd89c4be6a1614fc3910785ba.pdf
- Pereira AMF, Araújo MG de O. Proteção perineal na manutenção da saúde da mulher pós-parto: uma revisão integrativa [trabalho de conclusão de curso]. Natal: Centro Universitário do Rio Grande do Norte; 2020. 14 p. [citado 23 Jan 2024] Disponível em: <http://repositorio.unirn.edu.br/jspui/bitstream/123456789/235/1/2020-A%C3%8DSSA%20MARIA-PROTE%C3%87%C3%83O%20PERINEAL%20NA%20MANUTEN%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9A-DE%20DA%20MULHER%20P%C3%93S-PARTO....pdf>
- Bomfim VVBS, Treptow LM, Martins FJ, Pereira DDA, Rodrigues RJ, Costa ACM SF, Silva HNB, Oliveira RMD, Bentes RM, Souza LTL. Estratégias para minimizar o traumatismo perineal durante o parto natural. RSD [Internet]. 25 de agosto de 2022 [citado 23 Jan 2024];11(11):e362111133559. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/33559>

1 Acadêmica de Enfermagem da Universidade Paranaense (UNIPAR). 2 Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade Paranaense (UNIPAR).

COLETIVO LÓTUS: MODELO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA QUE DEU CERTO!

Soliane Scapin¹; Suzana Coca Keiner²; Tatiane Armenio³; Andressa Maeda⁴; Andressa Kachel Chemim⁵

Introdução:

O cenário obstétrico mundial e no Brasil, vem se modificando com o passar dos anos, principalmente com o intermédio da Organização Mundial da Saúde¹ e do Ministério da Saúde², com a elaboração de protocolos e pesquisas voltadas ao aprimoramento da assistência no parto normal. Com isso, se viu a necessidade da construção de uma nova forma de trabalho para atender as mulheres. A criação de equipes que atendem ao pré-natal, parto e pós-parto, com o cuidado fomentado no embasamento científico e que proporcione autonomia e protagonismo destas. Porém não é a realidade de todas as instruções e equipes, ainda existindo grandes taxas de violência obstétrica e condutas ultrapassadas¹⁻³.

Objetivo:

Relatar a experiência do Coletivo Lótus e seus indicadores de sucesso na atenção obstétrica em Curitiba.

Método:

Relatar a experiência e os indicadores da assistência obstétrica realizada pelo Coletivo Lótus no período de janeiro a dezembro de 2023 em Curitiba/Paraná. A equipe é composta por oito médicas e oito enfermeiras obstetras.

Resultados:

O Coletivo Lótus foi criado em 2020, com o objetivo de proporcionar uma boa experiência de atendimento integral para as mulheres. Atualmente fazem parte da equipe doze mulheres (obstetras e

enfermeiras obstetras), que trabalham com o modelo hospitalar, sendo que o acompanhamento do trabalho de parto é feito em domicílio pela enfermeira obstetra e o parto é atendido em maternidades particulares pelas duas profissionais. O regime de trabalho é feito por plantões de 6 ou 12 horas. O pré-natal é realizado por uma médica de referência e o parto é atendido pela equipe que está escalada naquele dia. Em 2023 foram atendidas 151 famílias, sendo mais de 60% de risco habitual, as demais incluíram mulheres de médio risco, em sua maioria com diabetes Mellitus gestacional e/ou síndromes hipertensivas. A taxa de parto normal foi de 76,2% e 23,8% de cesarianas. Dos partos vaginais, houve uso de fórceps em três partos e vácuo extrator em 16 partos. Do total de nascimentos, 133 nasceram com Apgar entre 8-10.

Conclusão:

Trabalhar em formato de equipe multiprofissional traz resultados de grande relevância para assistência obstétrica, colabora para o aumento da taxa de parto normal e proporciona uma boa experiência para a mulher e sua família. Além disso, cabe destacar que o sucesso na assistência do Coletivo Lotus está relacionado ao empenho da equipe em prestar um cuidado homogêneo e individualizado às famílias atendidas.

Descritores:

Parto Humanizado; Obstetrícia; Equipe de Assistência ao Paciente

Referências

1. Kottwitz F, Gouveia HG, Gonçalves AC. Route of birth delivery preferred by mothers and their motivations. Esc Anna Nery. 2018;22(1):e20170013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013%20>
2. Brasil. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
3. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>

1 Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Gestão do Cuidado em Enfermagem Modalidade Profissional da Universidade Federal de Santa Catarina. Enfermeira Obstetra do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná e do Coletivo Lotus

2 Enfermeira obstetra e Coordenadora do Coletivo Lotus, Especialista em Acupuntura. 3 Doula e Coordenadora do Coletivo Lotus

4 Médica obstetra do Coletivo Lotus e Terapeuta Sexual. 5 Enfermeira obstetra do Coletivo

Lotus e Enfermeira de saúde da mulher da Prefeitura de Colombo

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Emilly da Silva Pereira¹; Alessandro Ferreira da Silva²; Conceição do Socorro Damasceno Barros³

Introdução:

A abordagem aos métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto é uma alternativa valiosa para mulheres que buscam experiências mais naturais e menos dependentes de medicamentos¹. Estes métodos envolvem técnicas e práticas que visam promover conforto e bem-estar, proporcionando manejo da dor de maneira holística. Entre as opções mais comuns estão a aromaterapia, musicoterapia, massagens e a utilização de bola suíça. A combinação dessas abordagens pode oferecer uma estratégia integrada, adaptável às preferências individuais das gestantes. Esses métodos não apenas aliviam a dor física, mas também promovem uma conexão emocional e empoderamento durante o processo de parto².

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiros residentes de enfermagem obstétrica na aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no centro de parto normal de um hospital materno-infantil referência no estado do Pará, no mês de abril de 2023

Resultados:

Para iniciar a aplicação dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, posteriormente ao acolhimento da parturiente, os residentes apresentavam os instrumentos disponíveis para o alívio, fornecendo informações para a gestante sobre os objetivos e propriedades de cada um. Em seguida, oportunizavam a mulher qual deles seria de sua preferência no momento, sendo possível a combinação de dois ou mais mecanismos ao longo do processo de parir.

Conclusão:

A aplicação mostrou-se eficaz como método não farmacológico de alívio da dor, atendendo às preferências de cada gestante e proporcionando um ambiente positivo durante o processo de parto. Essa abordagem destaca o protagonismo da mulher e a importância de considerar diferentes opções para personalizar a experiência de parto de acordo com as necessidades individuais das gestantes.

Descritores:

Trabalho de parto; Manejo da dor; Enfermagem obstétrica.

Referências

- Mascarenhas VHA, Lima TR, Silva FMD e, Negreiros F dos S, Santos JDM, Moura MÁP, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. Acta paul enferm [Internet]. 2019May;32(3):350–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900048>
- Bastos SC, Glécias MR, Voltarelli A, Pinheiro de MSR, Sakman R. Métodos não farmacológicos de alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. Glob Acad Nurs [Internet]. 6º de agosto de 2020 [citado 31º de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>

1 Enfermeira residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Pará, e-mail: marcelaemilly38@gmail.com

2 Enfermeiro residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Pará, e-mail: alessandroferreira_01@hotmail.com

3 Enfermeira Obstetra Atuante na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, e-mail: enfcao@hotmail.com

LUTO PERINATAL E ACOLHIMENTO HUMANIZADO EM MATERNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Caroline Mendes Ramos¹

Introdução:

O luto é um processo natural e esperado frente às situações da quebra de vínculos relativamente significativos, permeando uma série de emoções e sentimentos. O luto perinatal, que inclui perdas ocorridas na gestação a partir de 22 semanas até completar os 29 dias de vida do bebê, é um tema ainda pouco debatido, uma vez que as perdas nesse período são desconsideradas e esta categoria de luto não reconhecida¹. Sensibilizar as equipes do Centro de Parto Normal para realizar acolhimento digno e respeitoso para mulheres que passam pelo processo de perda perinatal é fundamental.

Objetivo:

Relatar a experiência de inclusão do acolhimento humanizado de mulheres em processo de luto perinatal em uma maternidade de alta complexidade.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, baseado em ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional no acolhimento de pais que sofreram perdas perinatais em maternidade de alta complexidade de São Luís, MA. Essa iniciativa teve início em agosto de 2022, inicialmente de forma experimental até dezembro de 2023, e tem se mantido como atividade de rotina do setor. Durante a comprovação de diagnóstico não favorável, tempo de vida incompatível, seja por doenças graves ou até mesmo perdas inevitáveis, é oportunizado aos pais um momento de despedida conforme crença e vontade dessa paciente. Além do suporte emocional, é oferecido a possibilidade de vestir seus bebês com as roupas que fizeram parte do enxoval; colocar no colo; fazer registros fotográficos ou até mesmo carimbo realizado por meio da placenta ou membros do bebê, o que permite às famílias vivenciarem esse momento de

perda de uma forma mais leve. Ao receber a notícia os familiares recebem acolhimento da equipe de psicologia e da equipe de enfermagem, esta última pergunta se querem colocar o bebê no colo, vesti-lo, fazer registros fotográficos, como forma de instrumentalização do processo de luto. A equipe de enfermagem realiza pinturas utilizando a placenta como carimbo para que a família guarde como recordação. Em seguida é realizado todo procedimento burocrático junto com ao serviço social sobre sepultamento e traslado do corpo em casos de bebês que são de outros municípios.

Resultados:

Com a integração das equipes e a percepção que necessariamente a morte não deve ser anulada, observou-se uma maior sensibilidade no acolhimento das pacientes que são admitidas no setor com diagnóstico de óbito fetal. Apesar da resistência inicial por parte dos profissionais, as equipes se abriram para a organização do ambiente de despedida e confeccionam lembranças do bebê para serem entregues aos pais. Em relação às pacientes foram observadas uma maior aceitação frente ao processo de luto e maior aproximação com a equipe, relatos feitos por familiares e até mesmo pelas pacientes sobre a importância de oportunizarem esse acolhimento e como gestos afetivos fazem a diferença nesses momentos tão delicados.

Conclusão:

Por meio dessa iniciativa observou-se uma maior sensibilidade das equipes frente ao processo de luto enfrentado pelas pacientes admitidas no Centro de Parto Normal da maternidade por meio de oferta de despedidas respeitosas e acolhedoras no decorrer da assistência destinada às pacientes.

Descritores:

Luto Perinatal; Acolhimento; Assistência; Humanizar;

Referências

1. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. [homepage na internet] Postagens: **Principais Questões sobre Luto Perinatal**. Rio de Janeiro, 17 mar. 2023. [acesso em 25 de janeiro de 2024]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-luto-perinatal>

¹ Enfermeira Obstetra e Neonatologista, Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão – a.carolinemramos@gmail.com

ANÁLISE DA TAXA DE CESARIANA NO ESTADO DO MARANHÃO DE 2000 A 2021

Débora Priscila Costa Freire¹; Maria Keren Ribeiro Sousa²; Athienne Driele Maniva Teixeira do Nascimento³; Mickaelle da Silva Teixeira Garcez⁴; Michel Alexander Araújo Garcez⁵

Introdução:

A institucionalização do parto, nos últimos anos tem modificado bruscamente o cenário do nascimento no Brasil, o que contribuiu para o crescimento das taxas de cesariana¹.

Objetivo:

Analisar a taxa de realização de cesarianas no Estado do Maranhão entre os anos de 2000 e 2021, comparativamente aos dados da Região Nordeste e Brasil.

Métodos:

Estudo epidemiológico transversal das mulheres submetidas a parto cesárea no período de 2000 a 2021, baseando-se em dados coletados em fevereiro de 2022, através da plataforma PROADESS².

Resultados:

Ao analisar os dados coletados observou-se um aumento gradual e constante na taxa de cesarianas ao longo das últimas duas décadas, acompanhando o crescimento também constante na região Nordeste e no Brasil. Em 2000, a taxa de cesarianas no Estado e na Região Nordeste eram equivalentes à média de 20 a 25% e inferior à registrada no Brasil (37,8%). Ao longo dos anos, o aumento se deu de maneira crescente e constante, seguindo uma média de 2% a cada ano, em ambas regiões, incluindo

o Brasil. Dessa forma, seguindo ao longo dos anos nesse ritmo, em 2021 as taxas chegaram a 57%, 53,5% e 51,9%, respectivamente no Brasil, Nordeste e Maranhão. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a taxa de cesárea ideal para um país é de 10 a 15%, o que demonstra que a região em análise, bem como o Brasil apresenta um índice superior ao recomendado, achados que coincidem com outros estudos¹³. Diversos fatores podem influenciar essa tendência, incluindo a preferência de alguns profissionais de saúde pela cesárea, a conveniência para o agendamento do parto, o medo de complicações durante o parto vaginal, além da escassez de recursos e infraestrutura como falta de leitos de UTI, equipes médicas capacitadas e protocolos claros para o parto normal.

Conclusão:

A análise da taxa de cesariana de 2000 a 2021, revelou um aumento preocupante na realização desse procedimento. Fatores culturais, disponibilidade de recursos e motivos econômicos podem estar contribuindo para essa elevação. Esses dados chamam a atenção e abrem lacunas para estudos mais detalhados das práticas obstétricas no Brasil e na região.

Descritores:

Parto; Cesárea; Serviços de Saúde.

Referências

- Oliveira MN, França JVS, Costa, RSL. Análise comparativa da ocorrência de partos normais e cesáreos no Brasil: revisão integrativa. Research, Society and Development. [Online]. 2022 [acesso em 1 jan 2024]; 11(16):e595111638867. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/366583148_Analise_comparativa_da_ocorrencia_de_partos_normais_e_cesareos_no_Brasil_revisao_integrativa
- PROADESS. Proadess: Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro: indicador "Razão de Papanicolau". [Online]. 2023 [acesso em 1 jan 2024]. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=fic_r&-cod=A53&tab=1. Acesso em: 09/05/2023.
- Malta SLT, Porto FHS de P, Albuquerque LG, Matias C de MC, Varela E de M, Carvalho CL. Análise comparativa entre o número de partos normais e partos cesáreos nas cinco regiões do Brasil, de 2014 a 2019: um retrato da realidade brasileira. Braz. J. Hea. Rev. [Online]. 2022 [acesso em 1 jan 2024];5(1):928-31. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/42741>

ELABORAÇÃO DE EPA (ENTRUSTABLE PROFESSIONAL ACTIVITY) PARA O PROCESSO ENSINO/APRENDIZAGEM DE RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Kelyne Sales Vasconcelos Cordeiro¹; Laura Pinto Torres de Melo²; Elaine Meireles de Castro Maia³; Mariana Luisa Veras Firmiano⁴; Luciane Gomes Martins Mesquita⁵; Lucianna Maria Mirella Macedo⁶

Introdução:

O planejamento da ação pedagógica exige organização, sistematização, previsão, decisão e avaliação¹. No processo de formação dos profissionais de saúde existem lacunas que demonstram a necessidade de mudanças e de novas adequações no ensino. O ensino por competências implica em desenvolver no estudante conhecimentos, habilidades e atitudes para lidar com situações, problemas e dilemas da vida real². As EPAs (*Entrustable Professional Activity*) definem atividades que requerem proficiência em várias competências de forma simultânea, podendo ser executáveis, observáveis e mensuráveis, apropriadas para as decisões de avaliação e certificação³. Acreditamos que com a estruturação das EPAs, o preceptor conseguirá perceber de forma mais evidente como deve atuar junto ao aluno, uma vez que as competências a serem desenvolvidas passam a ser mais objetivas e mensuráveis.

Objetivo:

Elaborar uma Atividade Profissional Confiável (EPA) para direcionamento do aprendizado e processo avaliativo de residentes de Enfermagem Obstétrica.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre a elaboração de uma EPA, denominada Assistência à Mulher no Trabalho de Parto e Parto, como um recurso tecnológico para o direcionamento do processo ensino/aprendizagem de residentes de Enfermagem Obstétrica de uma maternidade pública de atenção terciária, situada em Fortaleza, Ceará, no período de maio a dezembro de 2023.

Inicialmente, foi realizada uma revisão de literatura para identificar as atividades essenciais do enfermeiro na assistência à mulher durante o trabalho de parto e parto. A versão inicial de uma EPA foi elaborada por oito enfermeiras que fazem parte do centro obstétrico e da educação permanente da instituição. A EPA foi apresentada para os enfermeiros para apreciação e ajustes, para que possa ser aplicada na prática junto aos residentes.

Resultados:

Percebeu-se a escassez de publicações sobre EPA na área da Enfermagem Obstétrica. O momento de reunir os enfermeiros para apresentar a proposta de ensino/aprendizagem foi difícil, pois além das atividades assistenciais, os mesmos possuíam outras atribuições. Encontramos alguns profissionais interessados na execução desse projeto de intervenção. O interesse da coordenação da residência e a participação das coordenações setoriais também foram essenciais. Portanto, a construção dessa EPA é uma oportunidade de aprimoramento para nossa prática enquanto preceptores, além de oportunizar aperfeiçoamento à forma de avaliação.

Conclusão:

Além de traçar o percurso acadêmico que o aluno deve percorrer, as EPAs tornam as competências mensuráveis, visto que é fundamental para nortear a avaliação do estudante durante sua prática, deixando perceptível possíveis lacunas no conhecimento que devem ser trabalhadas para que possamos formar profissionais confiáveis.

Descritores:

Educação em Enfermagem; Educação de pós-graduação em Enfermagem; Preceptoria.

Referências:

1. Leal, Regina Barros. Planejamento de ensino: peculiaridades significativas. Revista Iberoamericana de Educación. 2005; 37 (3): 1-7.
2. Barasuol, Mônica Estela Casarotto; Poli, Gilmar. Competências necessárias ao enfermeiro e o processo de formação. Revista Saúde e Desenvolvimento. 2014 jul/dez; 6 (3): 25-44.
3. Association Of American Medical Colleges (AAMC). Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency. Core Entrustable Professional Activities for Entering Residency: Toolkits for the 13 Core EPAs – Abridged [Internet]. Available from: <https://www.aamc.org/media/2021/download>.

1 Enfermeira obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ EBSEH, Fortaleza- CE. kelynesales@gmail.com 2 Enfermeira obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ EBSEH, Fortaleza- CE. lauraptmelo@gmail.com 3 Enfermeira, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ UFC, Fortaleza- CE. 4 Enfermeira obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ UFC, Fortaleza- CE. 5 Enfermeira obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ EBSEH, Fortaleza- CE. lgmluciane@yahoo.com.br 6 Enfermeira obstétrica, Maternidade Escola Assis Chateaubriand/ EBSEH, Fortaleza- CE. lucianamirella_812@hotmail.com

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: UMA REVISÃO

Thaysa Fernandes de Azevedo¹; Máira de Lima Silva²; Virgínia Thalita da Silva Bilro Manguinho³; Fabiana Souza da Silva⁴.

Introdução:

A hemorragia pós-parto (HPP) se caracteriza pela perda sanguínea de 1.000mL ou mais de sangue, de maneira cumulativa, associada a sinais e sintomas de choque hipovolêmico, no período de vinte e quatro horas pós-parto. Dentre as principais causas de mortalidade materna, mundialmente, a HPP se configura como a principal causa, resultando em aproximadamente 140.000 mortes por ano, concentradas em sua grande maioria em países de baixa e média rendas, além de serem consideradas mortes evitáveis. As principais manifestações clínicas são: hipotensão, náuseas e vômitos e alteração do nível de consciência. O profissional de enfermagem na assistência à puérpera com HPP é fundamental tendo em vista sua atuação direta e contínua à paciente em beira leito, identificando com precisão e agilidade os sinais e impedindo desfechos negativos a mesma¹.

Objetivo:

Destacar a importância da assistência de enfermagem à puérpera com hemorragia pós-parto.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada no mês de dezembro de 2023, na qual foram utilizados artigos disponíveis e selecionados na base de dados PubMed. Os descritores utilizados para a busca dos periódicos foram: "Hemorragia pós-parto", "Assistência de enfermagem" e "Período pós-parto". Foram encontrados sete artigos, dos quais apenas três foram selecionados para sumarização dos resultados.

Resultados:

Os resultados encontrados nos estudos evidenciaram que além da elevada taxa de mortalidade, um quadro de HPP pode causar consequências físicas e emocionais severas a paciente, e que diante de um cenário de hemorragia pós-parto, a prática da enfermagem quando executada com boa qualidade, baseada em evidências científicas, contribui para a identificação ágil, bom manejo e tratamento eficiente, visando um desfecho favorável para a puérpera, além de melhorar a condução das emoções negativas e consequentemente na qualidade de vida da mesma²⁻³.

Conclusão:

Conclui-se que os cuidados do profissional da enfermagem no contexto da HPP são primordiais para um bom desfecho materno, portanto, é necessário que o mesmo busque se qualificar e se atualizar através de boas referências científicas, visando um bom manejo do quadro e consequentemente a eficácia do tratamento.

Descritores:

Hemorragia pós-parto; Assistência de enfermagem; Período pós-parto.

Referências

1. Pinto DC, Coelho ISF, Lima CS, Galvão CB, Carvalho MS, Lima AVC, et al. Cuidados de enfermagem na hemorragia pós-parto. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(5).
2. Lavoie P, Lapierre A, Maheu-Cadotte MA, Rodríguez D, Lavallée A, Mailhot T. Melhorando o reconhecimento e o manejo da hemorragia: uma revisão de escopo da educação em enfermagem e obstetrícia. *Enfermeira Educ Hoje*. 2022; 113.
3. Ouyang Y, Liu X, Ele ZX, Huang D. Efeito da enfermagem de alta qualidade na hemorragia pós-parto e qualidade de vida em puérperas com hipertensão gestacional. *Am J Transl Res*. 2022; 14(1).

1 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); fernandesthaysa3@gmail.com 2 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); mairasil71@gmail.com 3 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); virginiathalita7@gmail.com 4 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); faby.souza2016@outlook.com

ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA E DE ACESSO AOS SERVIÇOS DO HOSPITAL REGIONAL DA MULHER PARTEIRA MARIA CORREIA

Maria Luzia Paiva Bessa Vale¹; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa²; Vitória Maria de Medeiros Luz Cunha³; Lauro Gabriel Bezerra Santos⁴; Hugo Marcus Aguiar de Melo Rodrigues⁵; Elenimar Costa Bezerra⁶.

Introdução:

O acesso a serviços de saúde adequados é crucial para a promoção da saúde da mulher. Este estudo, realizado pelo Banco Mundial no Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia, objetiva descrever o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas e analisar seu acesso aos serviços de saúde oferecidos pela instituição durante o período de agosto e setembro de 2023.

Métodos:

Foi conduzida uma pesquisa transversal com coleta de dados secundários das pacientes atendidas no Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia. As variáveis analisadas incluíram idade, escolaridade, raça, situação de trabalho, participação em cooperativas, localidade de residência, tipo de atendimento recebido e via de acesso aos serviços de saúde.

Resultados:

A amostra foi composta por 91 mulheres, distribuídas em uma faixa etária de 17 a 64 anos. A maior concentração de pacientes estava na faixa dos 33 aos 40 anos (n=19). A escolaridade variou significativamente, com destaque para o ensino médio completo (n=41). Em termos raciais, as mulheres pardas foram as mais representadas (n=43), seguidas pelas brancas (n=25) e negras (n=22). Quanto à situação de trabalho, 36 mulheres estavam empregadas, enquanto 47 não trabalhavam. Apenas 3 mulheres eram associadas a cooperativas. A localidade de residência das pacientes era diversificada, com Mossoró/RN sendo a mais

comum (n=24). Os serviços de saúde mais procurados foram consultas (n=57), exames (n=10), inserção de DIU (n=8) e frenotomia (n=8). A principal via de acesso foi a Unidade Básica de Saúde (UBS), com 27 mulheres relatando este ponto de entrada, seguido pela Secretaria Municipal de Saúde (n=15) e pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) do Hospital (n=12). Os resultados indicam uma predominância de mulheres jovens e adultas, com uma proporção significativa tendo completado o ensino médio. A diversidade racial reflete a composição demográfica da região. A baixa taxa de emprego e a escassa participação em cooperativas podem sugerir desafios econômicos enfrentados por essa população. O Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia desempenha um papel fundamental no atendimento à saúde da mulher, com a UBS atuando como um importante canal de acesso.

Conclusão:

Este estudo oferece insights valiosos sobre o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas no Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia e sobre como elas acessam os serviços de saúde. Tais informações são essenciais para o desenvolvimento de estratégias que visem melhorar a qualidade e a acessibilidade dos cuidados de saúde para a população com vagina na macrorregião.

Descritores:

Saúde da Mulher; Perfil de Saúde; Acesso a Serviços de Saúde.

Referências

1. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Tuesta AA, Silva CKRT, Silva SD, et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2021; 26(3).
2. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Care techniques for pain relief in birthing. **Rev Pesq Cuid Fundam Online**. 2021; 12:276–81.
3. Piler AA, Wall ML, Aldrich JD, Benedet DCF, Silva LR, Szpin CC. Good practices protocol for the nursing care in the delivery process. **Rev Min Enferm**. 2019; 23:e-1254.

1 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretora de Enfermagem do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde e Sociedade (UFRN). 2 Enfermeira, Diretora de Gestão Acadêmica Hospitalar do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutora em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Especialista em Enfermagem Obstétrica. 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). 4 Enfermeiro do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretor Administrativo do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 5 Médico Ginecologista e Obstetra do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretor Técnico do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). 6 Assistente Social do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Diretora Geral do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Gestão, Trabalho, Educação e Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

SAÚDE MENTAL MATERNA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA OFICINA PARA PROFISSIONAIS

Flávia Ribeiro Rocha¹; Bruna Bosi de Oliveira Fernandes²; Yan Victor Santana de Andrade³; Alessandra da Rocha Arrais⁴; Ângela Ferreira Barros⁵.

Introdução:

Durante o período gestacional as mulheres sofrem alterações biológicas e psíquicas que as deixam mais vulneráveis ao desenvolvimento de transtornos mentais¹. O pré-natal tem um papel importante na vida dessas mulheres, pois pode ser ele o único meio de contato dela com assistência à saúde².

Objetivo:

Identificar evidências da validade do conteúdo da oficina para qualificação de profissionais da atenção primária à saúde sobre o cuidado em saúde mental materna.

Método:

Estudo metodológico de validação de conteúdo da "Oficina de sensibilização e instrumentalização para atenção primária à saúde mental na gestação e puerpério"³. A validação foi realizada com juízes selecionados pelo currículo lattes. Os juízes receberam o modelo transcrito da oficina e material de orientação de como avaliar o conteúdo através de uma escala tipo Likert de 3 pontos, sendo: 0 = discordo, 1 = concordo parcialmente, 2 = concordo totalmente. O instrumento conta com itens relacionados aos objetivos, estrutura e apresentação, relevância. A validade do conteúdo foi verificada pelo Índice de Validade de Conteúdo. Para validação, a concordância mínima era de 0,90. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FEPECS-SES/DF (parecer nº 6.174.925).

Resultados:

Participaram da pesquisa 2 enfermeiros e 6 psicólogos, do sexo feminino, com idade entre 32 e 42 anos, 1 com mestrado, 7 com doutorado. Quanto à principal área de atuação, metade dedica-se à assistência à saúde e a outra à docência e pesquisa. Na validação dos objetivos propostos, obteve-se um IVC de 0,92. Três juízes discordaram nos itens: "adequação ao processo de ensino-aprendizagem", "esclarece dúvidas sobre o tema" e "proporciona reflexão sobre o tema". Quanto à estrutura/apresentação, três discordaram nos itens: "linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo", "informações esclarecedoras" e "tamanho do texto adequado", obtendo um IVC de 0,96. Já em relação a relevância, o IVC foi de 1,0, levando a um IVC final total de 0,96.

Conclusão:

Foi necessário melhorar o conteúdo, abordagem e estrutura da oficina, para que esses profissionais possam melhor se beneficiar e oferecer à população um serviço de qualidade e resolutivo.

Descritores:

Saúde mental; Gestantes; Período pós-parto; Atenção primária à saúde; Educação permanente em saúde.

Referências

1. Paixão GP do N, Campos LM, Carneiro JB, Fraga CD de S. Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2021;42(spe):e20200165. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>
2. Costa DO, Souza FIS de, Pedroso GC, Strufaldi MWL. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2018 Mar;23(3):691-700. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018233.27772015>
3. de Andrade PJ, Nascimento FVH, da Rocha AA. Oficina de sensibilização e instrumentalização para Atenção Primária à Saúde Mental na gestação e puerpério. Com. Ciências Saúde [Internet]. 22º de outubro de 2020 [citado 20º de setembro de 2023];31(02):117-28. Disponível em: <https://revistaccs.escs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/610>

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA A UMA PARTURIENTE COM TRANSTORNO PSIQUIÁTRICO

Viviane Nunes Ferreira¹; Cicera Emanuele do Monte Simão²; Tamires Alves Dias³; Josefa Nayara de Lima⁴; Dayanne Rakelly de Oliveira⁵; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁶

Introdução:

A gestação é marcada por muitas alterações físicas, hormonais, psíquicas, dentre outras, e o período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher¹. Estudos evidenciaram que transtornos psiquiátricos subdiagnosticados e não tratados podem levar a consequências maternos fetais e até mesmo durante o trabalho de parto e parto. O momento do parto pode ser visto de várias maneiras, exigindo que a enfermagem obstétrica tenha um olhar atento diante das necessidades da parturiente com esse diagnóstico².

Objetivo:

Relatar experiência profissional e promover reflexões sobre assistência ao trabalho de parto e parto de gestantes com o diagnóstico de transtorno psiquiátrico.

Método:

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência, sobre assistência ao trabalho de parto e parto de uma gestante com o diagnóstico de transtornos psiquiátricos, realizado por uma residente de Enfermagem Obstétrica. O vivenciado foi no mês de novembro de 2023 em um Hospital escola no Ceará.

Resultados:

Conforme protocolo da instituição, foi realizado o pré-atendimento, exames de rotina, verificação dos sinais vitais e admissão de enfermagem. De início, foram perceptíveis sinais de não colaboração e ausência de comunicação verbal ou visual da parturiente. Conforme o trabalho de parto foi evoluindo, foi sendo estabelecido contatos frequentes com linguagem clara e objetiva para obter um vínculo entre profissional e parturiente, demonstração de todos os procedimentos com uso de imagens ilustrativas e explicação com linguagem adequada dos benefícios dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, como por exemplo: banho morno e massagens lombares, sempre respeitando o limite da parturiente e de sua condição. Dessa forma, foi possível proporcionar o momento do nascimento uma experiência positiva e acolhedora.

Conclusão:

Uma assistência da equipe de enfermagem obstétrica baseada na empatia, acolhimento e integralidade oportuniza a parturiente com transtornos psiquiátricos uma forma melhor de perpassar esse momento tão especial que é o nascimento. É indispensável atender as necessidades de acordo as condições de cada parturiente, garantindo que elas possam vivenciar esse momento com dignidade, segurança e sem violências devido a sua condição.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica 1; Parto Humanizado 2; Transtorno Mental 3.

Referências

- Aguiar C, Santos N, Silva S. A atuação do enfermeiro nas situações de psicose puerperal. Seminário de IC., Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: . Acesso em: 02 jan. 2024.
- Costa D, Souza F, Pedrosa G, Strufaldi M. Transtornos mentais na gravidez e condições do recém-nascido: estudo longitudinal com gestantes assistidas na atenção básica. Ciência e Saúde coletiva, 23(3):691-700,2018.

1 Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Regional do Cariri – URCA, Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: vivianenunesenf@gmail.com 2 Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Regional do Cariri – URCA, Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: emanueledomonte16@gmail.com 3 Enfermeira obstétrica, Mestranda pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: alvestamires98@gmail.com 4 Enfermeira obstétrica. Universidade Regional do Cariri. E-mail: josefa.lima@urca.br 5 Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA. Coordenadora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da URCA. E-mail: dayanne.oliveira@urca.br 6 Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA. Tutora de núcleo e vice-coordenadora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da URCA. E-mail: rachel.barreto@urca.br

ULTRASSONOGRAFIA COMO FERRAMENTA NA INSERÇÃO DE DIU: RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ENFERMEIRAS NO OESTE POTIGUAR

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa¹; Uevilla Fonsêca Corcino²; Davd Lopes de Araújo³; Janaíne Maria de Oliveira⁴; Sibele Lima da Costa Dantas⁵; Lorena Maria da Mota Torres⁶.

Introdução:

A ultrassonografia (USG) é um exame não invasivo, de baixo custo, seguro, rápido e ausente de exposição à radiação, que pode ser utilizado pelo enfermeiro na consulta de enfermagem, conforme a Resolução 679/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)³. Um dos usos da USG na consulta de enfermagem é a verificação do posicionamento do dispositivo intrauterino (DIU), um método contraceptivo de longa duração, que pode apresentar complicações como expulsão, perfuração, infecção e gravidez¹.

Objetivo:

Relatar a experiência do Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC), localizado em Mossoró-RN, na utilização da USG como quinto pilar para o exame físico na consulta de enfermagem, por meio da técnica de insonação, para verificar o posicionamento do DIU, garantindo a integralidade e a autonomia na assistência às mulheres.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, baseado na observação participante e na análise documental, realizada no período de junho de 2023 a janeiro de 2024, no HRMPMC, referência em saúde da mulher na região oeste potiguar. Foram incluídas no estudo as mulheres que realizaram a consulta de enfermagem para inserção ou acompanhamento do DIU, sendo excluídas as que apresentaram contraindicações para o uso do método ou para a realização da USG. A insonação consistiu na aplicação da USG transabdominal ou transvaginal, conforme a necessidade, para visualizar o útero, o endométrio e o DIU, verificando a sua localização, o seu tamanho, a sua forma, a sua integridade e a presença de alterações ou complicações. Os dados foram coletados por meio de um formulário padronizado, contendo as variáveis socio-

demográficas, clínicas, obstétricas e ginecológicas de 133 pacientes, bem como os achados da USG. Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando-se frequências absolutas e relativas.

Resultados:

É notória a contribuição do procedimento para a manutenção da saúde sexual e reprodutiva dos pacientes. Dessa maneira, evidenciou-se através das informações obtidas que 44.36% das pacientes eram de outras cidades do estado, o que reforça a importância da oferta desse serviço para outras localidades; 38.34% apresentam ensino médio completo, reiterando a importância da informação e escolaridade para o autocuidado do paciente; e 71.42% eram pretas ou pardas, deixando evidente a inclusão de parcelas populacionais menos favorecidas socialmente.

Conclusão:

A experiência no HRMPMC demonstrou que o uso da USG na consulta de enfermagem é uma prática viável, segura e eficaz, que permite ao enfermeiro verificar o posicionamento do DIU, garantindo a integralidade e a autonomia na assistência às mulheres. A USG também contribui para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce das complicações relacionadas ao uso do DIU, melhorando a qualidade de vida e a saúde reprodutiva das mulheres. Recomenda-se que outros serviços de saúde que oferecem o DIU como método contraceptivo adotem a USG como ferramenta de tomada de decisão do enfermeiro, bem como que se realizem mais estudos sobre o tema, a fim de ampliar o conhecimento e a evidência científica sobre o assunto.

Descritores:

Ultrassonografia; Dispositivo Intrauterino (DIU); Humanização da Assistência; Saúde da Mulher.

Referências

1. FERRABOLI, Sílvia Fátima. Ultrassonografia À Beira Do Leito Para Localização Da Sonda Enteral: Concordância Entre Observadores. Porto Alegre: Programa De Pós-Graduação Em Enfermagem – PPGENF, 2022.
2. FREIRE, Tarciso Arcela Costa. POCUS: Ultrassom pelo Enfermeiro, 2023. Acesso em: 2 jan. 2024.
3. HOLANDA, A. A. R.; PESSOA, A. M.; HOLANDA, J. C. P.; MELO, M. H. V.; MARANHÃO, T. M. O.. Adequação do dispositivo intrauterino pela avaliação ultrassonográfica: inserção pós-parto e pós-abortamento versus inserção durante o ciclo menstrual. Natal (RN), 2013.
4. TEIXEIRA, A. C.; TEIXEIRA, B. C. A.; TEIXEIRA, G. C. A.. Aspectos atuais da avaliação do dispositivo intrauterino (DIU) pelos métodos de imagem e suas principais intercorrências. Curitiba: Brazilian Journal of Health Review, 2022.

1 Enfermeira, Diretora de Gestão Acadêmica Hospitalar do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutora em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN), Especialista em Enfermagem Obstétrica. Contato: hosanamirelle@uern.br 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 4 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde da Família pela Rede RENASF/UFRN, Especialista em Enfermagem Obstétrica. 5 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde. 6 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN).

PRÉ-NATAL COLETIVO COMO UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E VINCULAÇÃO À MATERNIDADE

Janaine Maria de Oliveira¹; Uevilla Fonsêca Corcino²; Davd Lopes de Araújo³; Hosana Mirelle Goes e Silva Costa⁴; Anne Caroline Brito de Carvalho⁵; Eliziana Caetano de Freitas⁶

Introdução:

O pré-natal desempenha um papel crucial na saúde da gestante e do bebê, permitindo o acompanhamento da gravidez, a identificação de possíveis complicações, a orientação sobre cuidados necessários e a preparação para o parto e pós-parto. No Brasil, o Ministério da Saúde recomenda pelo menos seis consultas de pré-natal, com a primeira até a 12ª semana de gestação. No entanto, desafios como falta de acesso, baixa adesão e fragmentação do cuidado dificultam a implementação eficaz desse modelo. Nesse cenário, o pré-natal coletivo surge como uma estratégia educativa, realizando consultas em grupo coordenadas por profissionais de saúde. Busca promover o empoderamento, autonomia, protagonismo e solidariedade das gestantes, fortalecendo o vínculo entre elas, a equipe de saúde e a maternidade.

Objetivo:

Apresentar a experiência de profissionais e estudantes da área da saúde, bem como a importância e necessidade da realização do pré-natal e quais os impactos positivos que esse acompanhamento de forma linear pode ser benéfico para a saúde materno-infantil.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, com análise qualitativa, realizado entre os meses de agosto a novembro de 2023, com implementação realizada por uma equipe multiprofissional da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) e do projeto de extensão "E Nasceu o Amor", com apoio do Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia (HRMPMC). O projeto envolveu gestantes cadastradas voluntariamente, com seis encontros quinzenais, no referido ano. A metodologia participativa e dialógica baseou-se nos princípios da educação popular em saúde, com acolhimento, atividade educativa e interativa coletiva, e visita guiada. A abordagem contou com a participação de convi-

dados especiais, enriquecendo as discussões sobre temas relacionados à gestação, parto, pós-parto e cuidados com o bebê, além de rodas de conversa e momentos lúdicos e interativos acerca de saúde mental perinatal.

Resultados:

Os resultados esperados incluíam melhorias na qualidade da assistência, aumento da satisfação das gestantes, fortalecimento de vínculos, promoção da educação em saúde e prevenção de complicações. A avaliação considerou o número de participantes, consultas, exames, intercorrências identificadas, tipo de parto, peso e Apgar do recém-nascido, entre outros indicadores. A reflexão crítica comparou o pré-natal coletivo com o individualizado, destacando aspectos pedagógicos, organizacionais, éticos e humanos. O modelo coletivo mostrou-se mais eficaz pedagogicamente, promovendo interação e construção mútua de saberes. No entanto, enfrentou desafios organizacionais, exigindo maior planejamento e recursos. Eticamente, foi considerado mais respeitoso e humanizado, valorizando princípios como autonomia e dignidade.

Conclusão:

O pré-natal coletivo, em Mossoró, representa uma experiência bem-sucedida de integração entre ensino, pesquisa e extensão, alinhada aos princípios do SUS. Os momentos de interação entre as gestantes, equipe multiprofissional e estudantes do projeto de extensão evidenciam o fortalecimento e papel social do HRMPMC, que visa, sobretudo, o atendimento humanizado e pautado nas necessidades coletivas e individuais da comunidade. A consolidação dessas práticas reforçam o compromisso alicerçado à luz das diretrizes do Sistema de Saúde por todos que o compõem. Este relato busca inspirar e referenciar outras iniciativas similares, contribuindo para a promoção da saúde materna e infantil.

Descritores:

Assistência Integral à Saúde; Cuidado Pré-Natal; Humanização da Assistência; Saúde Materno-Infantil;

Referências

1. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Rede Cegonha. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha>. Acesso em: 20 jan. 2024.
2. Silva EP, Lima RT, Ferreira Júnior AR, Bezerra JF, Sousa DMN, Chaves ES. Pré-natal coletivo: uma nova abordagem para assistência à gestante. **Rev Enferm UFPE on line**. 2016; 10(1): 283-290.
3. Brasil. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005. Seção 1, p. 1.

1 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde da Família pela Rede RENASF/UFRN, Especialista em Enfermagem Obstétrica. 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). 4 Enfermeira, Diretora de Gestão Acadêmica Hospitalar do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutora em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Especialista em Enfermagem Obstétrica. 5 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica. 6 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Ambulatório do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia.

ARTE GESTACIONAL COMO INSTRUMENTO DE FORMAÇÃO DE VÍNCULO MÃE-BEBÊ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Shismara dos Santos Ribeiro ¹; Jessica Alexandra Mendes da Silva ²; Aimê Villeneuve de Paula ³; Ellen Eduarda Santos Ribeiro ⁴; Adriana Esther Oliveira de Carvalho ⁵; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva ⁶

Introdução:

A arte é fundamental ao humano, por ser um instrumento de unificação do indivíduo ao todo, possibilita que, através dela, haja o compartilhamento de experiências e ideias^{1,2}. A utilização da arte de forma terapêutica é realizada há séculos e mostra benefícios mentais, emocionais e físicos, sendo considerado um instrumento da saúde integral³. A Arte da Pintura do Ventre Materno, é a aquela aplicada no abdome da gestante, que permite a expressão e o desenvolvimento do imaginário da mãe e família sobre a criança esperada^{1,2}.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde por meio da Arte da Pintura do Ventre Materno com gestantes atendidas em ambulatório de pré-natal especializado.

Método:

A atividade de educação em saúde foi idealizada durante o rodízio da residência multiprofissional em ambulatório especializado no período de outubro a novembro de 2023, como uma forma de construção e formação de vínculo entre as gestantes, família e seus bebês. Houve uma distribuição de 3 momentos: 1º Identificação da necessidade de instrumentos maleáveis e dinâmicos que auxiliassem na construção do vínculo durante os atendimentos pré-natais oferecidos na unidade de saúde e a construção de roteiro determinando: o Tema do instrumento, o Local da implementação, o Público-alvo, o Meio de Ação e as formas de Redução de ruídos de informação; 2º Apresentação e avaliação do roteiro construído, realizando correções; 3º Implementação da Atividade.

Resultados:

Como resultado do primeiro momento e a partir da avaliação das demandas do setor, foram determinados o tema Arte gestacional, a ser realizado nas gestantes atendidas no pré-natal especializado, juntamente com profissionais da enfermagem e residentes multiprofissionais. Escolheu-se o momento do curso sobre pré-natal, parto, puerpério, amamentação e cuidados com o recém-nascido. No segundo momento, a atividade foi apresentada, avaliada, corrigida e aceita. Assim realizou-se a atividade com 08 gestantes. Iniciou-se com a apresentação dinâmica dos temas, seguida da pintura artística na barriga das gestantes.

Conclusão:

Percebeu-se a necessidade de realização desta atividade com mais frequência, potencializando a abrangência deste instrumento de cuidado, uma vez que as participaram relatam uma experiência positiva. A arteterapia, enquanto arte gestacional, também favorece o vínculo da gestante com o profissional de saúde.

Descritores:

Arteterapia; Gestantes; Relações Mãe-Filho.

Referências

- Alves MDSM et al. Pintura do ventre materno em gestantes de alto risco hospitalizadas. Research, Society and Development, v. 9, n. 11, p. e72491110288-e72491110288, 2020.
- Santana WKF et al. A arte gestacional como eixo estruturante para a vinculação da gestante ao pré-natal: uma análise à luz da teoria de John Condon. Revista FT. 2023.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. no SUS – PNPIC-SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

1 Enfermeira. Doula e Educadora Perinatal. (relatora). Email: shisribeiro@gmail.com 2 Enfermeira. Email: jessicaalexandramds@hotmail.com
3 Enfermeira. Email: aymeguedelha@gmail.com 4 Enfermeira. Email: ellenribeirosr@gmail.com 5 Enfermeira.
Doula e Educadora Perinatal. Email: aeoliveira23@gmail.com 6 Enfermeira do Hospital Universitário
da Universidade Federal do Maranhão. Email: [Nilzabpinheirodasiova@gmail.com](mailto:nilzabpinheirodasiova@gmail.com)

ENFERMAGEM E DIU: UMA CRÍTICA À HEGEMONIA MÉDICA NA SAÚDE DA MULHER NO OESTE POTIGUAR

Hosana Mirelle Goes e Silva Costa¹; Uevilla Fonsêca Corcino²; Davd Lopes de Araújo³; Janaine Maria de Oliveira⁴; Anne Caroline Brito de Carvalhos⁵; Sibebe Lima da Costa Dantas⁶

Introdução:

O planejamento reprodutivo é um direito fundamental das mulheres, que devem ter acesso a métodos contraceptivos seguros, eficazes e gratuitos. Nesse contexto, o Dispositivo Intrauterino (DIU) destaca-se como uma opção de longa duração, reversível e com baixo índice de falha. No entanto, mesmo com a garantia dada pela Resolução 690/2022 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), enfermeiros ainda enfrentam barreiras na atuação da inserção e retirada do DIU, tais como desinformação, falta de capacitação e a persistente hegemonia médica que restringe a autonomia desses profissionais.

Objetivo:

A finalidade deste relato é descrever a experiência de enfermeiras do Hospital Regional da Mulher Parteira Maria Correia, localizado em Mossoró, no interior do Rio Grande do Norte, destacando as implicações da soberania médica na delimitação do papel da enfermagem acerca do DIU. Além disso, propõe-se ser um agente multiplicador, promovendo a capacitação de outras equipes da região oeste do estado para a promoção da saúde da mulher.

Método:

O estudo é de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em 2023 em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP). O intuito era ampliar a oferta do DIU no Sistema Único de Saúde (SUS), alinhado com as legislações vigentes. O treinamento consistiu em etapas teóricas, inicialmente remotas, abrangendo referenciais teóricos, conceitos, implicações, efeitos colaterais, complicações e orientações pré e pós-inserção. Posteriormente, a capacitação se desdobrou de maneira presencial, com a execução das técnicas sob a supervisão de um instrutor, seguindo rigorosamente os protocolos de biossegurança e de qualidade da assistência

Resultados:

Os efeitos desse processo foram notáveis. Após a conclusão e certificação, as enfermeiras capacitadas iniciaram o atendimento às demandas que chegavam ao hospital para a implantação do DIU. Além disso, tornaram-se agentes multiplicadores, promovendo treinamentos por meio de oficinas teórico-práticas em outras regionais de saúde. No cotidiano da equipe, as etapas de controle de elegibilidade foram incorporadas, reforçando o acolhimento e a escuta qualificada, garantindo o esclarecimento de dúvidas e mitos sobre o método. A realização de exames físicos e ginecológicos, solicitação de exames laboratoriais e o acompanhamento do quadro após o procedimento se tornaram práticas rotineiras.

Conclusão:

Evidencia-se que a experiência contribuiu significativamente para a ampliação do acesso, da qualidade e da humanização da assistência em saúde reprodutiva. O papel da enfermagem foi fortalecido, promovendo a autonomia da mulher e divulgando uma prática inovadora e exitosa de inserção do DIU por enfermeiras, que pode servir de inspiração e referência para outras regiões do país. Entretanto, é imprescindível reconhecer que desafios persistem. A garantia da continuidade e sustentabilidade do projeto, a resistência de médicos e gestores, e a necessidade de educar e orientar as mulheres sobre o DIU são aspectos que demandam atenção contínua. No entanto, esses desafios não diminuem a importância dessa experiência que, além de transformar a realidade local, pode servir como um modelo para outras comunidades enfrentarem desafios semelhantes.

Descritores:

Dispositivo Intrauterino (DIU); Papel do Enfermeiro; Formação Profissional em Saúde; Planejamento Familiar; Direitos Sexuais e Reprodutivos.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen nº 690/2022**. Normatiza a atuação dos profissionais de enfermagem na inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) e dá outras providências. Brasília: COFEN; 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Inserção do DIU por enfermeiros**: manual de capacitação. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Nota Técnica Nº 31/2023–COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS. **Orientações para a inserção do DIU por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde; 2023.

1 Enfermeira, Diretora de Gestão Acadêmica Hospitalar do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutora em Ciências Fisiológicas pelo Programa de Pós-Graduação Multicêntrico em Ciências Fisiológicas da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN), Especialista em Enfermagem Obstétrica. 2 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 3 Discente do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande Norte (UERN). 4 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Centro de Parto Normal do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Mestre em Saúde da Família pela Rede RENASF/UFRN, Especialista em Enfermagem Obstétrica. 5 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica. 6 Enfermeira do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente do Hospital da Mulher Parteira Maria Correia, Doutorado em Cuidados Clínicos em Saúde.

USO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DURANTE O TRABALHO DE PARTO: REVISÃO NARRATIVA

Viviane Nunes Ferreira¹; Luana Teixeira Amorim²; Tamires Alves Dias³; Dayanne Rakelly de Oliveira⁴; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz⁵

Introdução:

As Práticas Integrativas e Complementares, são recursos terapêuticos usados com o objetivo de promover saúde, com ênfase na escuta acolhedora e desenvolvimento de vínculos terapêuticos. O uso dessas práticas no trabalho de parto é proposto para substituir as analgesias e diminuir a medicalização do corpo feminino¹. Dessa forma, é pertinente elucidar os benefícios das práticas durante o trabalho de parto.

Objetivo:

Identificar as Práticas Integrativas e Complementares usadas durante o trabalho de parto e os seus benefícios.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada em janeiro de 2023 nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via PubMed *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e *Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizou-se os descritores *Medical Subject Headings* (MeSH): "pregnant women", "complementary therapies", "labor pain", que foram cruzadas simultaneamente com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram artigos originais, nos idiomas inglês, português e espanhol, que versassem sobre a temática do estudo. Artigos duplicados e que não apresentaram texto completo disponíveis foram excluídos. As referências foram gerenciadas no *EndNoteWeb*.

Resultados:

Os resultados mostraram que dentre as opções de Práticas Integrativas e Complementares que podem ser utilizadas com segurança estão: o banho morno, aromaterapia, bola suíça, deambulação, cavalinho, terapias térmicas, musicoterapia, exercícios respiratórios, acupuntura, massagem, acupressão, auriculoterapia e reflexologia podal. Verificou-se que elas possibilitam a diminuição da dor e ansiedade, regulam o estresse, diminuem o medo e insegurança, promovem o relaxamento e bem-estar e estimulam a manutenção da autonomia da mulher, proporcionando o protagonismo materno². Além disso, também identificou-se que são associadas à satisfação materna com o parto e colaboram com a humanização da assistência nesse contexto, uma vez que promovem o respeito aos aspectos da fisiologia feminina durante o processo de parturição³.

Conclusão:

As Práticas Integrativas e Complementares podem ser usadas com segurança, contribuem para o efeito analgésico em parturientes e colaboram para o resgate da mulher como figura principal do processo parturitivo, tornando-o agradável e seguro. Dessa forma, é pertinente aos profissionais que atuam nesse contexto oferecer, apoiar e estimular o uso desse tipo de prática.

Descritores:

Pregnant Women; Complementary Therapies; Labor Pain

Referências

1. Silva HL, Almeida MV, Diniz JSP, Leite FMC, Moura MAV, Bringuente MEO, Brandão-Souza C, et al. Efeitos da auriculoterapia na ansiedade de gestantes em pré-natal de baixo risco. *Acta Paul Enferm* 2020;33:eAPE20190016. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0016>
2. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. *Rev Rene*. 2019;20:e41409. Doi: 10.15253/2175-6783.20192041409
3. Melo PS, Barbieri M, Westphal F, Fustinoni SM, Henrique AJ, Francisco AA, et al. Parâmetros maternos e perinatais após intervenções não farmacológicas: um ensaio clínico randomizado controlado. *Acta Paul Enferm*. 2020;33:eAPE20190136. Doi: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0136>

1 Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Regional do Cariri – URCA, Enfermeira graduada pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: vivianenunesenf@gmail.com 2 Enfermeira. Universidade Regional do Cariri, e-mail: luana.amorim@urca.br 3 Enfermeira obstétrica, Mestranda pela Universidade Regional do Cariri – URCA. E-mail: alvestamires98@gmail.com 4 Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA. Coordenadora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da URCA. E-mail: dayanne.oliveira@urca.br 5 Professora Adjunta da Universidade Regional do Cariri – URCA. Tutora de núcleo e vice-coordenadora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica da URCA. E-mail: rachel.barreto@urca.br

A IMPORTÂNCIA DO APOIO NA GESTAÇÃO: LIÇÕES APRENDIDAS EM UM GRUPO DE PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO EM MOSSORÓ – RN.

Heloyza Danyara Fonseca de Azevedo Matos¹

Introdução:

A gestação é uma fase marcada por múltiplas transformações na vida da mulher, exigindo adaptações físicas, emocionais e sociais. Como resultado, demanda uma reestruturação na rotina diária, nos relacionamentos interpessoais e no âmbito interno. É essencial ampliar a abordagem durante os atendimentos, indo além das considerações puramente biológicas. Reconhecer e abordar esses aspectos de maneira multidimensional e holística é de extrema importância para garantir um cuidado abrangente e integral a essa mulher. Nesse contexto, o pré-natal psicológico surge para complementar o modelo biomédico, voltando-se ainda mais para a humanização durante o processo de gestação, do parto e na parentalidade.

Objetivos:

Este estudo tem como objetivo geral investigar a importância do suporte psicológico na gestação, por meio da implementação de um grupo pré-natal psicológico. Busca-se compreender o impacto desse suporte no contexto emocional das gestantes. Para atingir o objetivo geral, os objetivos específicos incluem a análise da percepção individual das gestantes sobre a influência desse suporte em seu bem-estar emocional. Além disso, visa identificar as principais demandas e desafios emocionais enfrentados durante o período pré-natal. Por fim, busca-se avaliar a eficácia do grupo pré-natal psicológico como uma ferramenta efetiva na promoção da saúde mental das gestantes.

Método:

O estudo adota abordagem qualitativa, sendo um relato de experiência. O grupo foi coordenado por alunos de Psicologia, e as atividades incluíram discussões, dinâmicas e orientações emocionais.

Observações foram realizadas para analisar a receptividade e participação das gestantes. Seis gestantes foram atendidas ao longo de sete encontros, ocorridos entre março e junho de 2023.

Resultados:

O pré-natal psicológico, realizado em encontros entre março e junho de 2023, proporcionou um ambiente acolhedor, incentivando a troca de experiências entre as seis gestantes participantes. A criação de uma rede de apoio foi destacada, abrangendo parceiros, avós, familiares e amigos. A identificação de possíveis distúrbios emocionais e a promoção de diálogo aberto foram enfatizadas. Os encontros abordaram temas como mudanças no corpo, dinâmica conjugal, rede de apoio, plano de parto, “baby blues” e depressão pós-parto. A inclusão ativa dos pais foi promovida, fortalecendo laços familiares e preparando ambos para a jornada parental. A confraternização no último encontro consolidou a rede de apoio e proporcionou reflexão sobre a jornada da gravidez.

Conclusão:

A experiência revelou a importância do pré-natal psicológico na promoção do bem-estar emocional das gestantes e seus parceiros. A abordagem equilibrada entre preparação técnica e suporte emocional, a franqueza ao discutir temas sensíveis e a participação ativa dos pais foram fundamentais. O estudo ressalta a necessidade de grupos de pré-natal psicológico como ferramenta essencial para o suporte emocional e informacional, garantindo uma transição mais consciente para a maternidade.

Descritores:

Gestação. Pré-natal Psicológico. Rede de Apoio. Saúde Emocional. Experiência Compartilhada.

Referências

1. Cortez WS, Palermo CA, Fitaroni JB. A importância do suporte psicológico durante o período gestacional e no trabalho de parto: um olhar a partir da abordagem centrada na pessoa. TCC-Psicologia, 2021.
2. Maldonado MT Psicologia da Gravidez: parto e puerpério. 16 ed. São Paulo: Saraiva, 2002.
3. Zampieri MFM, Gregório VRP, Custódio ZAO, Regis MI, Brasil C. Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, Out-Dez; 19(4): 719-27, 2010.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À ABORTAMENTO INFECTADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiana Souza da Silva¹; Virginia Thalita da Silva Bilro Manguinho¹; Thaysa Fernandes de Azevedo¹; Marina Valença da Costa Lagêdo²; Máira de Lima Silva³

Introdução:

O abortamento infectado é definido com a retenção do embrião ou placenta que favorece a ascensão bacteriana para cavidade uterina, em até 22 semanas de gestação ou até 500 gramas de peso fetal, resultando em sintomatologia, como: hipertermia, secreção purulenta na cavidade uterina, dor, peritonite, leucocitose, taquicardia, hipotensão, sangramento vaginal, alteração do padrão respiratório, podendo ser uma patologia letal¹. Dessa forma, a identificação dos sinais e sintomas é muito importante, principalmente de modo precoce para redução de danos, assim, vê-se que a assistência de enfermagem torna-se imprescindível para mais rápida intervenção².

Objetivo:

Relatar a experiência da assistência de enfermagem à paciente com abortamento infectado.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre a assistência de enfermagem à paciente com abortamento infectado, realizado em um hospital universitário com referência de assistência de alto risco gestacional na cidade do Recife-PE no período de dezembro de 2023, por Residentes de Enfermagem.

Resultados:

A assistência de enfermagem em casos de abortamento infectado é de extrema importância, pois, necessita de um cuidado intensivo principalmente na verificação dos sinais vitais e identificação de possíveis alterações que podem comprometer o estado de saúde da paciente, com isso, as

experiências vivenciadas na unidade hospitalar foi bastante enriquecedora para aplicabilidade dos conhecimentos práticos e teóricos, como: administrar medicações prescritas, controlar sinais vitais rigorosamente, identificar presença de sinais de infecção por meio da observação do estado clínico da paciente, registro em prontuário qualquer alteração no seu estado de saúde, oferta de apoio emocional, atuar de modo a diminuir ruídos ambientais para favorecer um ambiente mais confortável e acolhedor. Visto que, é uma situação de comprometimento do estado físico e mental, assim, deparamos com um empasse na existência de falhas em relação à ausência de protocolos institucionais a serem seguidos e de conhecimento dos profissionais em como dar apoio à paciente e seus familiares. Logo, devemos prestar os cuidados de maneira holística e identificar situações que possam trazer maiores agravos à saúde da mulher para que possamos reduzir ou minimizá-los.

Conclusão:

A assistência de enfermagem realizada às vítimas de abortamento infectado é de extrema importância para a evolução do caso e redução do tempo de internamento hospitalar. A aplicabilidade dos cuidados de forma coerente e com a prática de assistência baseada em evidência pode-se interferir de forma benéfica e proporcionar um atendimento integral que possa incluir todas as esferas da paciente vítima de abortamento, já que se configura um atendimento diferenciado por estar em um dilema entre situação de vida e morte.

Descritores:

Abortamento; Enfermagem; Enfermagem Obstétrica

Referências

1. Lima KJ, Pinto FJM, Carvalho FHC, Linard CFBM, Santos FCR dos, Teófilo FKS, et al.. Atenção ao abortamento em instituições hospitalares da rede SUS de Fortaleza, Ceará. Cad saúde colet [Internet]. 2020Jan;28(1):77–86. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010297>
2. Panke CL, Bonilha MM, Loreto MS de, Savaris RF. Incidence of uterine post abortion infection at Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Is prophylactic antibiotic necessary?. Rev Col Bras Cir [Internet]. 2014Mar;41(2):100–5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912014000200005>
3. Nunes M das DS, Madeiro A, Diniz D. Mortes maternas por aborto entre adolescentes no Piauí, Brasil. Saúde debate [Internet]. 2019Oct;43(123):1132–44. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912312>

O IMPACTO DA EDUCAÇÃO PERINATAL NA PREPARAÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA O TRABALHO DE PARTO

Eunice Kethure Coelho Pereira¹; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva²; Poliana Vera Cruz Serra³; Adriana Esther Oliveira de Carvalho⁴; Shismara dos Santos Ribeiro⁵; Lana Carla Mendes Matos⁶

Introdução:

A assistência prestada à gestante durante o evento do parto, engloba diversas pessoas, dentre elas o mais significativo quando nos referimos a uma abrangência de cuidado, desde o físico e principalmente emocional, o acompanhante¹. A ausência de preparação, torna-o um mero figurante em cena durante o parto, impossibilitando de exercer seu papel de suporte ativo a parturiente². Necessita-se, portanto, de uma base informativa sobre a fisiologia do parto, intercorrências, intervenções para ampliar a percepção quanto ao processo do parto e promover uma experiência positiva também para o acompanhante.

Objetivo:

Relatar a experiência da Educação Perinatal para o acompanhante de gestantes.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, observado durante o processo de Educação Perinatal dos acompanhantes, no período de agosto de 2022 a dezembro de 2023. Realizando encontros presenciais e remotos com as famílias. De acordo com a individualidade e necessidade, os encontros variavam de cinco a oito encontros de Educação Perinatal.

Resultados:

Durante os encontros presenciais ou, online a participação do acompanhante era notável, tirando dúvidas e envolvendo-se em todo processo de aprendizado. O acompanhante que tem acesso à Educação Perinatal junto com a gestante consegue compreender melhor as necessidades emocionais e físicas da parturiente durante o trabalho de parto. Assim, fortalecendo o vínculo entre ambos e possibilitando que o apoio oferecido seja eficaz. Durante os encontros os acompanhantes recebem informações, desenvolvendo habilidades que lhes permitem desempenhar um papel ativo e significativo no processo de parto, ao invés de sentir-se passivo durante o processo do parto. A preparação não será benéfica somente para o trabalho de parto, mas auxiliará ao acompanhante vivenciar o estresse pós nascimento, as mudanças no cotidiano de forma mais suave.

Conclusão:

Portanto, a Educação Perinatal não só beneficia a parturiente, mas também pode ter um impacto positivo significativo no acompanhante, permitindo-lhes desempenhar um papel mais ativo, oferecer um apoio mais eficaz e vivenciar o processo de parto de uma maneira mais positiva, além de promover um ambiente mais seguro e compassivo para a parturiente.

Descritores:

Educação Perinatal; Acompanhante no parto; Parturiente;

Referências

1. Teles LMR. Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/6985>.
2. Cavalcante MACB. A inclusão do acompanhante na assistência ao parto: potencializando a rede de apoio a mulher por meio de cartilha de orientações. Monografia (Especialização) – Curso de Especialização em Obstetrícia – Rede Cegonha – UFMG, BOA VISTA-RR, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/38222>

1 Eunice Kethure Coelho Pereira (Relator) – Email: Kethure20@gmail.com 2 Nilza Bezerra Pinheiro da Silva (Orientadora) 3 Poliana Vera Cruz Serra (Coautora) 4 Adriana Esther Oliveira de Carvalho (Coautora) 5 Shismara dos Santos Ribeiro (Coautora) 6 Lana Carla Mendes Matos (Coautora)

ACOMPANHAMENTO DO TRABALHO DE PARTO DE FORMA REMOTA: UMA MODALIDADE VIÁVEL OU INVIÁVEL?

Eunice Kethure Coelho Pereira¹; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva²; Poliana Vera Cruz Serra³; Adriana Esther Oliveira de Carvalho⁴; Shismara dos Santos Ribeiro⁵; Lana Carla Mendes Matos⁶;

Introdução:

Dentre as atribuições da Doula, fornecer informações, ser suporte emocional, físico, estando presente durante o processo do trabalho de parto, seria a atuação comum, porém não a única. A companhia durante o trabalho de parto pode gerar acolhimento e satisfação, proporcionando mais tranquilidade para viver a experiência do parto¹. Contudo, priorizando a autonomia e suas escolhas, assim como os serviços que lhe são acessíveis, o acompanhamento remoto, torna-se uma opção. Acrescida ainda a singularidade de cada mulher é necessário haver flexibilidade para atender suas necessidades². Portanto, em áreas remotas ou com acesso limitado a serviços de saúde, o acompanhamento remoto pode garantir que as gestantes recebam suporte durante o trabalho de parto.

Objetivo:

Relatar a experiência de acompanhamento ao trabalho de parto de forma remota e seus desafios.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que se deu através do uso de um aplicativo para a realização de acompanhamento de forma remota no período de 29 a 31 de dezembro de 2023 com uma família que residia em estado diferente da doula. O acompanhamento remoto ocorreu ao longo de 72 horas desde o início dos prodromos até o nascimento.

Resultados:

Durante as fases iniciais do trabalho de parto, foi possível estar em contato com a família através do aplicativo do WhatsApp, acompanhando a frequ-

ência e intensidade das contrações, por meio de fotos. Além disso, eram enviadas também imagens das secreções que sugeriam que o colo uterino estava modificando-se. Ao longo desse processo, eram repassadas as orientações para alívio da dor conversadas anteriormente por meio da Educação Perinatal realizada durante a gestação. Embora ausente fisicamente, os encontros anteriores proporcionaram à família conhecer a fisiologia do parto e os métodos possíveis para alívio da dor. Após 4 horas de fase latente, a família decidiu deslocar-se para a maternidade com a frequência das contrações demonstrando início da fase ativa, após chegada a maternidade não foi mais possível estar em contato. Entretanto, após 4 horas do último contato, foi possível confirmar que o parto havia ocorrido e mãe e bebê estavam ótimos.

Conclusão:

Nesta modalidade, o acompanhamento torna-se viável em certas situações, especialmente quando o acesso à assistência presencial é limitado. No entanto, a ausência física torna-se um ponto a ser analisado, e dependendo da demanda da gestante torna-se inviável, além das limitações associadas. Apesar disso, o vínculo e a confiança estabelecidos durante a gestação são fundamentais para a doulagem na modalidade remota, garantindo que a segurança e o bem-estar do binômio mãe-bebê sejam priorizados. Percebeu-se a importância e necessidade da Educação Perinatal durante a gestação, permitindo que a família se sentisse segura para viver a experiência de parto.

Descritores:

Assistência Perinatal; Doulas; Trabalho de Parto;

Referências

1. Oliveira SA, Oliveira ACD, Cabral KB, Cabral FD. (2023). A importância da atuação da doula no ciclo gestacional. Revista Saúde Dos Vales, 2(1). Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/rsv/article/view/131>
2. Silva KG. Estratégia de educação em saúde online no período perinatal durante a pandemia da COVID-19: experiência das mulheres. (2022). Dissertação. (Mestre em Ciências da Saúde). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).2022. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/17210/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

1 Eunice Kethure Coelho Pereira (Relator) – Email: Kethure20@gmail.com 2 Nilza Bezerra Pinheiro da Silva (Orientadora) 3 Poliana Vera Cruz Serra (Coautora) 4 Adriana Esther Oliveira de Carvalho (Coautora) 5 Shismara dos Santos Ribeiro (Coautora) 6 Lana Carla Mendes Matos (Coautora)

RODA DE GESTANTES- ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milka Borges da Silva¹; Polyana Cabral da Silva²;Thayná Cunha Bezerra³ Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴

Introdução:

A roda de gestante consiste em uma reunião de mulheres grávidas em um ambiente seguro e acolhedor, onde as mulheres podem compartilhar experiências, informações e receber orientações de profissionais, promovendo uma maior aproximação entre a gestante e os serviços de saúde¹.

Objetivo:

Descrever a experiência de enfermeiras obstetras nas ações de promoção da saúde com gestantes de risco habitual e seus acompanhantes, em uma maternidade de risco habitual em São Luís- MA.

Método:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na recepção de uma Maternidade pública em São Luís do Maranhão, durante as atividades do Núcleo de Educação Permanente. O estudo foi realizado no período de Março a Setembro de 2023.As rodas de gestantes tiveram como método de organização: iniciar com dinâmica de integração para socializar os participantes; roda de conversa a partir do tema gerador do encontro; entrega de brindes; lanche coletivo e arte gestacional.

Resultados:

Foram realizadas nove rodas de gestantes. Durante os encontros, foram identificadas dúvidas recorrentes sobre amamentação, presença do acompanhante, plano de parto e momento adequado da internação. Foram percebidas pelas enfermeiras participantes oito momentos principais, são estes: 1- Troca de informações entre pacientes, palestrantes, casais grávidos e familiares; 2- Compartilhamento de histórias pessoais; 3- Aprendizado sobre situações práticas do trabalho de parto e parto; 4- Fortalecimento de aspectos emocionais; 5- Visita à maternidade; 6- Momento de empoderamento da gestante e do casal; 7- Apresentação dos direitos da gestante e família; 8- Celebração da gravidez e imaginação do bebê por meio da pintura gestacional.

Conclusão:

A experiência mostrou-se positiva,possibilitando a observação das principais demandas solicitadas pelas gestantes e acompanhantes, e, com base nisso, a aquisição de novos conhecimentos técnico-científicos para garantir cuidado obstétrico baseado em evidência.

Descritores:

Gestantes; Educação em Saúde; Enfermagem Obstétrica

Referências

1. Nascimento RLM, Rodrigues RPM, Faustino e Freitas WM.Projeto roda bem gestar: interdisciplinaridade para fortalecimento do cuidado à saúde da mulhe revista Temas em Educação, [S. l.], v. 30, n. 1, 2021. DOI: 10.22478/ufpb.2359-7003.2021v30n1.54304. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rteo/article/view/54304>. Acesso em: 29 jan. 2024.

1 Enfermeira Obstetra, Mestranda em Enfermagem- Universidade Federal do Maranhão, mylkaborges@hotmail.com

2 Enfermeira Obstetra, Mestranda em Enfermagem- Universidade Federal do Maranhão

3Enfermeira especialista em Saúde da Mulher, Mestre em Enfermagem- Universidade Federal do Maranhão

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão

METAMORFOSE ASSISTENCIAL NO CUIDADO PRÉ-NATAL DAS GESTANTES DE ALTO RISCO: UM OLHAR DA ENFERMAGEM

Maraisa Pereira Sena¹; Kelvya Fernanda Almeida Lago Lopes²

Introdução:

Atualmente, na região de saúde de Caxias-MA, gestantes de “alto risco” (GAR) são assistidas com base no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC)¹, seguindo a lógica de organização da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), o qual consiste em um Ponto de Atenção à Saúde nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) que se comunica com a Atenção Primária à Saúde (APS), configurando-se como um Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA)^{2,3}.

Objetivo:

Relatar o olhar de enfermeiras que vivenciaram o Cuidado Pré-natal (CPN) de GAR antes e após o advento do MACC, da AAE e do Modelo PASA. Método: Trata-se de um relato de experiência acerca da ótica de duas enfermeiras que entre os anos de 2009 e 2017 assistiam às GAR a partir de um modelo de atenção à saúde tradicional, não sistematizado. De outubro de 2017 até meados de abril de 2023, passaram então a compor equipe multiprofissional que cuidava desse mesmo público, de forma pioneira, na AAE.

Resultados:

Entre 2017 e 2023, foi possível vivenciar um CPN baseado em evidências científicas, sistematizado, integrado, em comunicação contínua com a APS e operacionalizado por seis categorias profissionais que atuavam e se apoiavam de forma interdisciplinar, sob a égide do MACC e do Modelo PASA. A percepção que emergiu de duas experiências temporalmente antagônicas da atenção pré-natal à GAR, é que, sem dúvidas, *a posteriori*, as evidências irão ratificar que esse “cuidar”, possibilita uma transformação assistencial significativa e contínua no cuidado ofertado ao público materno.

Conclusão:

A experiência descrita fez bastante sentido na trajetória profissional das enfermeiras na medida em que agregou valor teórico-prático relevante, utilizando tecnologias leves e construindo a percepção que as GAR se beneficiam sobremaneira dessa nova modalidade de cuidado, uma vez que alcançam estabilização clínica e desfechos maternos e perinatais mais favoráveis. É válido destacar que este relato deve suscitar estudos com delineamento metodológico mais robusto, a fim de demonstrar que o tipo de CPN apresentado pode fazer diferença não apenas para profissionais, gestantes e crianças, mas também para a RAS, para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para a sociedade como um todo.

Descritores:

Gravidez de alto risco; Pré-natal; Atenção Primária à Saúde; Cuidados Ambulatoriais; Equipe interdisciplinar de saúde.

Referências

1. CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Org. Guimarães AMDN, Cavalcante CCB, Lins MZS e cols. Planificação da Atenção à Saúde: um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. 1. ed. CONASS Documenta, n.31. Brasília: CONASS; 2018.
2. Brasil. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. 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. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde; 2019.
3. Mendes EV. Desafios do SUS. Brasília: CONASS; 2019.

¹ Enfermeira. Mestra em Saúde da Mulher – Universidade Federal do Piauí – UFPI maraprincesa19@hotmail.com

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem – UFPI kelvya-fernanda@hotmail.com

APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PACIENTE COM HEMORRAGIA PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fabiana Souza da Silva¹; Virginia Thalita da Silva Bilro Manguinho¹; Thaysa Fernandes de Azevedo¹; Marina Valença da Costa Lagêdo²; Máira de Lima Silva³

Introdução:

A hemorragia pós-parto (HPP) é um agravamento clínico importante que pode trazer desfechos letais como os casos de óbito materno¹. A HPP pode ser evidenciada logo após o parto, denominado como primária quando ocorre 24 horas pós-parto, ou secundária em até 6 semanas após o parto². O parto cesáreo trazem mais riscos em relação ao parto vaginal para o desenvolvimento de HPP, pois possuem maior manipulação uterina, que podem causar traumas e retenção de tecidos intrauterinos. Mas também, podem ser identificados outros fatores causadores, como: atonia uterina e coagulopatias. Assim, a assistência de enfermagem possui um fator crucial na prevenção e no manejo com cuidados básicos e intensivos.

Objetivo:

Relatar a experiência e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem à paciente com hemorragia pós-parto.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem à paciente com hemorragia pós-parto, desenvolvido por residentes de enfermagem com referencial teórico das literaturas: International Nursing Diagnoses (NANDA-I) 2018-2020 e Nursing Interventions Classification (NIC) 5º Ed., realizado em um hospital universitário no setor de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) na cidade do Recife-PE em dezembro de 2023.

Resultados:

A sistematização da assistência de enfermagem é uma prática ética e baseada nas manifestações clínicas da paciente. A sua aplicabilidade torna-se importante na assistência à equipe de enfermagem, pois temos respaldo ético para sua utilização além de ser um meio de registro da atenção prestada de forma sistematizada. Assim, vivenciamos a expe-

riência de ter o pensamento clínico e crítico para identificar e relacionar com a prática clínica. Além disso, foi possível identificar diagnósticos prioritários de enfermagem, como: volume de líquidos deficiente relacionado à perda ativa de líquidos evidenciado por perda sanguínea pós-parto; débito cardíaco diminuído relacionado a hemorragia pós-parto evidenciado por taquicardia; perfusão tissular periférica ineficaz relacionado a perda sanguínea anormal evidenciado por pulsos periféricos diminuídos e perfusão periférica lentificada maior que 2 segundos; risco de infecção relacionado a manipulação uterina no parto cesáreo; risco de choque relacionado à hipovolemia. Após identificação dos diagnósticos de enfermagem para uma atuação mais centralizada nos sinais e sintomas da paciente foram elencadas as intervenções de enfermagem através do NIC 5º Ed., destacando-se: monitoração dos sinais vitais, administração de colóides, controle hidroeletrólítico e ácido básico, coleta de gasometria arterial, cuidados cardíacos, identificação do estado neurológico, manipulação estéril da ferida operatória e fortalecimento da rede apoio da paciente.

Conclusão:

A experiência da prática de aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem trazem conhecimentos mais específicos quanto aos cuidados prestados pela enfermagem, além de garantir uma vivência com uma atuação de forma eficaz e de qualidade garantindo uma abordagem integral e individualizada, assim, pode-se estabelecer prioridades quanto aos diagnósticos de enfermagem e suas principais intervenções, já que a hemorragia pós-parto necessita de um cuidado intensificado e contínuo, garantindo melhores condições de saúde e recuperação.

Descritores:

Enfermagem; Hemorragia Pós-Parto; Sistematização da Assistência de Enfermagem

Referências

1. Borovac-Pinheiro, A., Ribeiro, F. M., & Pacagnella, R. C.. (2021). Risk Factors for Postpartum Hemorrhage and its Severe Forms with Blood Loss Evaluated Objectively – A Prospective Cohort Study. *Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetrícia*, 43(2), 113–118. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718439>
2. Rangel R de CT, Souza M de L de, Bentes CML, Souza ACRH de, Leitão MN da C, Lynn FA. Tecnologias de cuidado para prevenção e controle da hemorragia no terceiro estágio do parto: revisão sistemática. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2019;27:e3165. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2761.3165>
3. Villalba JPG, Pereira AL de F, Queiroz ABA, Batista DB dos S, Guimarães JCN. Assistan-ce process to women with severe maternal morbidity: a mixed study. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022;43:e20210046. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210046.en>

CHA DE CONHECIMENTO: ESTRATÉGIA PARA MELHORAR ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.

Joane Talita Pinto da Silva¹; Nadielly Cardoso Ladwig²; Tecio Bruno e Silva Maciel³

Introdução

A assistência pré-natal compreende um conjunto de atividades que visa à promoção de saúde materna e infantil, garante rápida identificação de riscos para ambos, com foco em ofertar uma assistência adequada e oportuna², o Enfermeiro é um dos profissionais indispensáveis nesse processo, por ser qualificado para atuar em estratégias de promoção de saúde e prevenção de agravos¹. Para que a formação de profissionais contemporâneos atenda às necessidades de saúde da população, são necessárias estratégias que os mobilizem em um processo de ensino-aprendizagem, dinâmico, inovador e capaz de promover o aprender, o cha é um acrônimo para conhecimento, habilidade e atitudes, esse é considerado como o tripé das competências³.

Objetivos

Identificar as fragilidades da assistência pré-natal e discutir experiências, ampliando conhecimento e capacitando os Enfermeiros das Unidades de Saúde da Família para melhorar a qualidade no atendimento pré-natal de risco habitual em Vitória do Mearim-MA.

Método

Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa originado através do cha de conhecimento com os 14 enfermeiros da Atenção Primária em Saúde do município de Vitória do Mearim-MA. O presente estudo ocorreu no período de Abril a Dezembro de 2023, tendo suas atividades realizadas uma vez ao mês no turno da tarde. Para conduzir a ação, foi adotado como ferramenta metodológica inicial, uma roda de conversa com os Enfermeiros, tendo o acolhimento como foco, nesta eram projetados vídeos e filmes motivacionais, para tornar a atividade mais dinâmica, após a roda de conversa, iniciaram-se as atividades científicas sobre a temática proposta, com o auxílio de slides apresentando evidências científicas e atualizações dos protocolos elaborados pelo Ministério da Saúde.

Resultados

Identificou-se que o cha de conhecimento pautado no fortalecimento da assistência pré-natal pelos Enfermeiros de Vitória do Mearim, foi de suma importância, os profissionais que participaram deste estudo foram instigados ao pensamento crítico e tiveram a oportunidade de relacionar o conhecimento adquirido na universidade, cursos e capacitações com as reuniões realizadas no cha e o hábito de reuniões semanais com estudos científicos, slides com robustez sobre os novos protocolos e o treinamento assistencial, facilitou o aprendizado cognitivo e atitudinal da equipe de saúde. O desenvolvimento do projeto tem propiciado destacar que antes ainda existiam muitas lacunas na atenção pré-natal, que puderam ser sanadas com a implementação desta atividade educativa, aplicar o cha na assistência, ajudou a compreender a necessidade de aprimorar continuamente o saber ser, fazer e agir, o que trouxe uma melhora considerável no atendimento, diminuindo casos de complicações no pré-natal, partos prematuros e abortos espontâneos, assegurando o desenvolvimento saudável da gestação, permitindo um parto com menores riscos para a mãe e para o bebê.

Conclusão

Considera-se a importância do cha de conhecimento como uma estratégia para o fortalecimento da construção profissional dos indivíduos envolvidos, a prática profissional do enfermeiro necessita do desenvolvimento de atributos relacionados à atuação em equipe, o que envolve o autoconhecimento, a escuta, o diálogo, a convivência com a diversidade, autenticidade, saberes e experiências. Conclui-se que o cha colaborou de forma ímpar para a melhora da assistência e fortalecimento das ações de saúde no âmbito da atenção primária, uma vez que os profissionais não somente assistiam as aulas e realizavam os treinamentos, como também colocavam em prática o que fora adquirido ao longo dessa experiência.

Descritores:

Pré-Natal; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Educação em Saúde.

Referências

1. Amthauer, C. (2023). Atuação do enfermeiro na assistência pré-natal ofertada na Atenção Primária à Saúde. *Research, Society and Development*, 12(6), e28612642410–e28612642410. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42410>
2. Felício, F. C., Alves, V. H., Pereira, A. V., & De Paula, E. (2023). PRÉ-NATAL REALIZADO POR ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA E INFANTIL. *Inova Saúde*, 13(1), 30–38. Disponível em: <https://www.periodicos.unesc.net/ojs/index.php/Inovasaude/article/view/3599>
3. Souza, L. B., de Moraes Ribeiro, F. E., Dalmaso, M. S., Magalhães, C. R., & Bonamigo, A. W. (2021). A Hora do CHA: relato de uma experiência interdisciplinar na formação em saúde. *Saúde em Redes*, 7(2), 231–241. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3398>

AMNIORREXE PREMATURA E REPERCUSSÃO NA SAÚDE MATERNA E NEONATAL: EXPERIÊNCIA EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA

Maria Vanderleia Cosme da Silva¹; Dariely de Oliveira Silva; Surama Michele do Nascimento Ramos; Raylla Andrade de Souza; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva; Ellen Eduarda Santos Ribeiro²

Introdução:

A Ruptura Prematura das Membranas Oculares (RPMO) consiste na perda da integridade das membranas que envolvem o feto, antes do início do trabalho de parto, independentemente da idade gestacional. A epidemiologia do caso atinge cerca de 8% das gestações a termo e 2% ocorrem de forma prematura¹. Ao ocorrer esse rompimento, estudos demonstram que há uma maior taxa de cesárea e infecção e com isso, se intensifica o risco de uma corioamnionite, resultado da ascensão de bactérias do trato genital inferior da gestante, ocupando o lugar de causa ou consequência do quadro. Para o feto, a ocorrência da RPMO pré-termo está diretamente ligada à prematuridade². Além disso, é uma das condições que mais direciona a internação de recém-nascido em unidade de terapia intensiva, podendo aumentar os gastos na saúde pública³.

Objetivo:

Descrever a experiência de residentes em enfermagem obstétrica durante a assistência de um caso de RPMO.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade de referência para gestação de alto risco em São Luís – MA, em novembro de 2023. Tem por finalidade o detalhamento da experiência vivenciada durante a residência em enfermagem obstétrica, frente a um caso de RPMO pré-termo extremo, o qual representa importante fator preditivo para a prematuridade e complicações maternas e neonatais.

Resultados:

Durante o período de vivência, as residentes ofertaram o cuidado centrado na mulher e nas suas necessidades durante o quadro de corioamnionite e o parto prematuro decorrente da RPMO enquanto

estava internada no setor de pré-parto da maternidade. A gestante apresentava idade gestacional de 23s6d, com manifestações clínicas de dor pélvica, perda de líquido via vaginal com odor fétido e ao realizar o exame especular foi observada secreção esverdeada no canal vaginal. Diante disso, as práticas realizadas inicialmente foram: acolhimento com escuta qualificada e humanizada, suporte emocional, monitorização materna e fetal, com a avaliação da dinâmica uterina e ausculta dos batimentos cardíacos fetais, além da administração de medicamentos a fim de controlar a infecção. Logo após, a parturiente teve um acompanhamento multiprofissional durante o trabalho de parto com uma conduta expectante, no qual foi explicado o que iria acontecer no momento do período expulsivo, sendo ofertadas técnicas de respiração, penumbra, presença de qualidade e em momentos oportunos, a massagem, favorecendo assim, uma assistência respeitosa. Dessa forma, a parturiente evoluiu com parto normal, sem episiotomia e sem lacerações, feto recebido em apresentação pélvica, em morte aparente, transferido para a sala de cuidados ao recém-nascido para manobras de reanimação. A enfermagem participou nos primeiros cuidados ao prematuro, assim que foi possível estabilizar o quadro, transferiu-se para cuidados intensivos.

Conclusão:

Por meio da experiência vivida durante o primeiro ano de residência em enfermagem obstétrica foi possível observar que a inserção das residentes na assistência ao parto é de suma importância para o oferecimento de práticas humanizadas, alinhadas com a equipe multiprofissional e que estão de acordo com protocolos clínicos e terapêuticos, favorecendo uma assistência qualificada.

Descritores:

Corioamnionite; Prematuridade; Assistência à saúde materno-infantil.

Referências

- Gonçalves LF, Silveira SK, Saab Neto JA. Estudo descritivo sobre a antibioticoprofilaxia na ruptura prematura pré-termo de membranas. ACM ArqCatarin Med. 2009[cited 2023 Dez 18];38(2):67–72. Available from: Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/738.pdf>.
- Kurasawa K, Yamamoto M, Usami Y, Mochimaru A, Mochizuki A, Aoki S et al. Significance of cervical ripening in pre-induction treatment for premature rupture of membranes at term. J Obstet Gynaecol Res. 2014;40(1):32–9. doi: <https://doi.org/10.1111/jog.12116>
- Paula GM, Silva LGP, Moreira MEL, Bonfim O. Repercussões da amniorrexe prematura no pré-termo sobre a morbimortalidade neonatal. Cad Saúde Pública. 2008;24(11):2521–31. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001100007>.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA REDUÇÃO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO E PARTO

Francisca Laiane Ferreira Rocha¹; Ana Virgínia Marques da Costa².

Introdução:

A dor durante o trabalho de parto é considerada uma das mais intensas, sendo subjetiva, complexa e multidimensional. Essa dor é uma resposta fisiológica aos estímulos sensoriais às contrações uterinas e dilatação do colo do útero e pode variar em cada pessoa.¹ O uso de métodos não farmacológicos pode proporcionar a parturiente a ter uma melhor satisfação e visão positiva ao parto e chegada do filho.

Objetivo:

Identificar na literatura, estudos sobre a utilização de métodos não farmacológicos para redução da dor no trabalho de parto e parto.

Método:

Foi realizada uma revisão bibliográfica nas bases de dados da BVS, Scielo e Pubmed utilizando os descritores “dor de parto”, “trabalho de parto” e “gravidez”. Foram incluídos artigos dos últimos 5 anos, bem como nos idiomas inglês, português e espanhol. A busca aconteceu em dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

Resultados:

Dentro da análise, foram encontrados 208 artigos, destes, 7 foram selecionados. Os estudos evidenciaram que os métodos não farmacológicos mais utilizados durante o trabalho de parto e parto foram: acupuntura, hidroterapia, bola suíça, terapias térmicas, terapia de eletroestimulação nervosa transcutânea (TENS).² Foram citados também técnicas de respiração, musicoterapia e aromaterapia.³

Conclusão:

Os métodos não farmacológicos citados nesta revisão, promoveram relaxamento, diminuição da ansiedade, analgesia local em regiões afetadas pela dor, autonomia da mulher frente ao seu corpo e redução da dor. Não obstante, estes métodos não farmacológicos requerem mais valorização pelos profissionais durante a assistência ao parto, tendo em vista os benefícios oferecidos a parturiente, além de ser uma área promissora para novos estudos.

Descritores:

dor de parto; trabalho de parto; gravidez.

Referências

1. Marins RB, Cecagno S, Gonçalves KD, Braga LR, Ribeiro JP, Soares MC. Tecnologias de cuidado para o alívio da dor na parturição. Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online) [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan 31];275–80. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/zh/biblio-1047845>
2. Silva CB de O, Rodrigues KMD, Zoldan C, Nomura RMY, Araujo Júnior E, Peixoto AB. Nonpharmacological Methods to Reduce Pain During Active Labor in A Real-life Setting. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia [Internet]. 2023 Apr 14 [cited 2023 Oct 27];45:03–10. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/jYhWCjYPYMB8Jhcr47sZJDd/#>
3. Cavalcanti ACV, Henrique AJ, Brasil CM, Gabrielloni MC, Barbieri M. Terapias complementares no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2019;40.

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE. (laiane.rocha061@gmail.com)

² Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário UNINTA, Sobral, CE.

MHEALTH PARA CONSULTA PRÉ-NATAL: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Herla Maria Furtado Jorge¹; Fernanda Ferreira de Moraes²; Tatyane Maria Pereira de Oliveira³; Joel Araújo dos Santos⁴; Pedro Vitor Mendes⁵; Érika Maria Marques Bacelar⁶

Introdução:

Denomina-se *mHealth* os dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes, entre outras ferramentas sem fio¹. O uso de aplicativos tem sido uma ferramenta importante para auxiliar os profissionais de saúde e gestantes, pois as tecnologias móveis podem fortalecer a interação profissional-paciente e na tomada de decisão².

Objetivo:

Construir o conteúdo do *storyboard* de uma tecnologia *mHealth* para o acompanhamento da consulta pré-natal.

Método:

Estudo metodológico realizado no período de agosto de 2022 a agosto de 2023. A primeira etapa do diagnóstico situacional consistiu no levantamento da produção científica e tecnológica para a identificação dos aplicativos disponíveis e definição do conteúdo do *storyboard*. Em seguida, realizou-se entrevistas semiestruturadas com oito profissionais, sendo estes, médicos e enfermeiros que realizavam acompanhamento pré-natal de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Teresina-PI, Brasil, localizada na zona leste. Os dados oriundos da revisão bibliográfica e das entrevistas foram analisados por meio da análise de conteúdo de Bardin. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, com número do parecer 5.397.141.

Resultados:

A busca dos aplicativos nas lojas virtuais resultou em sete aplicativos e destes nenhum retratou especificamente todos os aspectos que devem ser contemplados na consulta pré-natal. A equipe de desenvolvimento da primeira versão do protótipo

foi composta por dois conteudistas: pesquisadora responsável do estudo (orientadora) e pesquisadora participante. O conteúdo do *storyboard* foi organizado da seguinte forma: telas iniciais, menu principal e submenus. A tela inicial consiste na identidade visual do App, seguido da tela de cadastro e login. No menu principal, tem-se a aba "Agenda" e, nos secundários, "Meu Pré-natal", "Diário de gestação", "Meu Plano de Parto" e "Contador de contrações". Dos profissionais que avaliaram o *storyboard* de forma impressa 98,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 44 anos e mediana de tempo de experiência de seis anos. Após as especialistas avaliarem o *storyboard* de forma impressa realizou-se os ajustes necessários sugeridos pela equipe em cada lâmina de acordo com a literatura para o aperfeiçoamento do aplicativo. Contactou-se um profissional de informática (designer gráfico) para realizar o redesigner do *storyboard*.

Conclusão:

O diagnóstico situacional da produção científica e tecnológica evidenciou que o caráter dinâmico, acessível e versátil dos aplicativos faz com que estes proporcionem melhor engajamento e mudanças de atitudes que repercutem na diminuição de hábitos de risco e no aumento da qualidade de vida. As sugestões realizadas pelos profissionais contribuíram para a fase de design da tecnologia e garantiu a inserção de informações relevantes, por meio de linguagem simples e acessível, bem como figuras e animações claras, objetivas e atraentes para o público-alvo.

Palavras-chave:

Aplicativos móveis; Cuidado Pré-Natal; Tecnologia em saúde

Referências

1. Souza FHB et al. Proposta de cartão de vacina eletrônico baseado em tecnologia mobile para otimização do processo e disponibilidade de dados. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde* [Internet]. 2021;22(2), 8–17. doi: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/23640/23147>
2. Leal MC et al. Prenatal care in the Brazilian public health services. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2020; 54(8):1–12. doi: <http://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001458>

¹ Doutora em Tocoginecologia. Docente do Programa de Pós-graduação da Universidade Federal do Piauí. ² Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeira Obstétrica. ³ Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. ⁴ Enfermeiro Obstetra. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. ⁵ Mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí. Enfermeiro Obstetra. ⁶ Mestranda em enfermagem pela Universidade Federal do Piauí.

POR DENTRO DA MATERNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luana de Almeida Silva¹; Maria Diane Braga Dantas Monteiro².

Introdução:

O parto, é permeado de mitos, medos e dúvidas, os quais são fatores que causam tensão nas gestantes e no seu ciclo familiar¹. A realização de visitas promovidas pela maternidade, possibilitam a disseminação de informações e relatos que propiciam maior envolvimento das pacientes com o serviço de saúde na qual será assistida². As gestantes possuem o direito às visitas de vinculação à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrências³.

Objetivos:

Descrever a experiência da equipe multiprofissional e residentes na execução do projeto Por dentro da Maternidade, favorecendo a vinculação das gestantes à maternidade.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência na execução do projeto Por dentro da Maternidade no ano de 2023. O projeto possui estratégia educacional com a realização de rodas de conversa com ênfase na educação em saúde para gestantes. As visitas são realizadas a partir da procura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), as gestantes percorrem os diversos setores da maternidade, guiadas por profissionais e residentes da residência multiprofissional em saúde materno-infantil da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Resultados:

A atenção materno-infantil vem recebendo uma nova cara com uma assistência qualificada e humanizada, através da adoção de condutas acolhedoras. Os profissionais de saúde e residentes assumem a postura de educadores compartilhando saberes, e proporcionando à mulher sua autoconfiança para viver a gestação, o parto e o puerpério, de forma mais leve e tranquila. As ações educativas em saúde garantem um aprendizado significativo e coletivo, que favorece a melhoria da qualidade de vida durante a gestação até o puerpério. De forma horizontal, a relação entre profissionais e usuárias facilita a troca de experiências com esclarecimentos de dúvidas e orientações, uma vez que as gestantes sentem-se à vontade pois são acolhidas por profissionais que irão atendê-las em um momento tão especial que é o parto.

Conclusão:

O projeto por dentro da maternidade firmou um ambiente de trocas de experiências, saberes e vivências, construindo uma nova identidade da maternidade para as gestantes que realizam a visita. O conhecimento compartilhado é o ponto forte do projeto, tendo em vista que muito do que acontece nas maternidades ainda é desconhecido por gestantes e acompanhantes.

Descritores:

Maternidade; Gestação; Educação em Saúde;

Referências

- Marques BL et al. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. Esc Anna Nery [Internet]. 2021;25(1):e20200098. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>
- Popolli, EC et al. Vinculação da gestante com a maternidade: a influência no tipo de parto. v. 17 n. 3 (2018): Enfermagem Brasil v17n3
- BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 8 abr. 2005.

¹ Enfermeira Residente em Saúde Materno Infantil pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), email: enfluanaalmeidasilva@outlook.com. ² Mestre pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), email: diane.dantas@hotmail.com.

CRIAÇÃO DA LIGA ACADÊMICA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DOCENTE

Alexandra do Nascimento Cassiano¹; Rebeca Guedes Diniz²; Vitória Goes Mantini de Barros²; Viviane Rolim de Holanda¹

Introdução:

A formação de ligas acadêmicas tem o objetivo de promover o aprofundamento discente em temas diversos, a exemplo de assuntos relacionados a ginecologia e obstetrícia¹. Seu intuito é implementar atividades teóricas e práticas nos cenários de extensão, ensino, pesquisa e serviço voltadas à saúde da mulher, as quais sejam desenvolvidas de maneira autônoma pelos discentes ligantes, sob orientação docente.

Objetivo:

Relatar a experiência docente na colaboração para criação da liga acadêmica de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal da Paraíba.

Metodologia:

Estudo do tipo relato de experiência sobre a experiência docente na criação da liga acadêmica de ginecologia e obstetrícia da Universidade Federal da Paraíba. O relato de experiência é uma modalidade de trabalho descritivo capaz de viabilizar reflexões sobre determinadas ações que abordem vivências em diferentes contextos e que sejam de interesse científico². A produção do resumo ocorreu em janeiro de 2024, concomitante as reuniões para estruturação da liga.

Resultados:

A proposta de criação de uma liga acadêmica teve seu corno em 2023, a partir do interesse e motivação dos discentes do 6º e 8º período do curso de enfermagem da referida da universidade. Para tanto, reuniões mensais, presenciais e/ou remotas, ocorreram com grupo de 10 alunas a fim de elaborar o estatuto normativo da liga, bem como concretizar a proposta por meio de projeto de extensão a ser submetido em edital. Finalmente, em 2024, sob orientação docente, houve a definição dos objetivos, público-alvo, sujeitos envolvidos, cenários de atuação e cronograma de atividades. Nesse processo, coube ao docente, prover as condições para o desenvolvimento da autonomia discente nos aspectos científicos e de formalização da proposta. Sobremaneira, a experiência profissional como enfermeira nos serviços de saúde da mulher e assistência materno-infantil, bem como a prática docente em diferentes cenários de ensino, pesquisa e extensão foram fundamentais para condução dos ligantes no projeto.

Conclusão:

A criação da liga na área de ginecologia e obstetrícia é pioneira na universidade e sua fundação propiciará às mulheres e aos ligantes, a vivência de uma assistência de enfermagem baseada em evidências científicas, qualificada e humanizada. Enquanto docente, a oportunidade de colaborar com a criação do projeto permitiu o exercício pleno da docência, entretida como possibilidade para construção e reconstrução autônoma do conhecimento pelos discentes.

Descritores:

Política de Educação Superior; Relações Comunidade-Instituição; Saúde da Mulher.

Referências:

- Araujo CRC, Lopes RE, Dias MSA, Ximenes Neto FRG, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem. *Enferm. Foco* 2019; 10 (6): 137-142. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099614>.
- Lima DVM. Desenho de pesquisa: uma construção para autores. *OBJN [Internet]*. 2011 [cited 2019 Aug 5]; 10(2): 1-14. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3648/pdf>.

1 Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba

2 Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

CARACTERIZAÇÃO DE GESTANTES ACOMETIDAS POR TRABALHO DE PARTO PREMATURO E OS FATORES DE RISCO RELACIONADOS

Izabella Vieira dos Anjos Sena¹; Louise Cristina da Frota Nogueira²; Emanuela Gomes Falcão³; Welhington da Silva Mota³; Saiwori de Jesus Bezerra dos Anjos⁴; Dafne Paiva Rodrigues⁴

Introdução:

O Brasil ocupa um dos mais altos índices de prematuridade no mundo, estando entre os 10 países com maior número de casos registrados. Cerca de 280 mil partos prematuros são realizados ao ano no Brasil. Esse número é mais relevante ainda quando se sabe que mais de 70 % dos bebês que nascem antes do período, morrem nos primeiros 28 dias de vida.¹

Objetivo:

Caracterizar as gestantes acometidas por trabalho de parto prematuro e os fatores de risco relacionados.

Método:

A pesquisa foi do tipo documental, retrospectiva, de abordagem quantitativa. Ocorreu no período compreendido entre fevereiro e dezembro de 2020. A coleta de dados foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município Viçosa do Ceará-CE, por meio da análise dos prontuários das gestantes que realizaram Pré-Natal no município, através de um instrumento elaborado pelo pesquisador. Foi realizada a pesquisa em 75 prontuários de gestantes que evoluíram para o parto prematuro no município do estudo. Ressaltamos que a pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Inta – UNINTA com aprovação sob o número 4.363.319.

Resultados:

Os resultados encontrados identificaram no perfil socioeconômico que 66,6% das mulheres estavam na idade de 20 a 35 anos, 80% eram pardas, sua maioria alfabetizadas, 76% moravam na zona rural e 61,2% eram agricultoras. Sobre os fatores de risco, o estresse surgiu entre 41,3% das gestantes, 24% com Infecção de Trato Urinário e a síndrome hipertensiva com 18,6%. Em relação ao pré-natal, 72% das gestantes realizaram a primeira consulta no primeiro trimestre, 45,3% realizaram entre 1 a 5 consultas e 54,6% com 6 ou mais consultas de pré-natal. Quanto à intercorrência, observou-se que 88,2% não apresentaram intercorrências na gestação, o que chamou atenção no estudo. Os resultados deste estudo apontaram limitações, entre elas a falta de dados nos cartões de Pré-Natal.

Conclusão:

O parto prematuro persiste como um desafio significativo para as políticas públicas de saúde, mesmo diante de diretrizes estabelecidas, programas implementados e outras estratégias voltadas para a promoção de partos seguros e sem complicações. Portanto, é imperativo que as autoridades de saúde, os profissionais médicos e a comunidade em geral se unam em um esforço colaborativo para enfrentar esse desafio complexo e multifacetado.

Descritores:

Trabalho de Parto Prematuro; Assistência Pré-Natal; Fatores de Risco

Referências

1. Machado SS, Jesus MN, Rodrigues JM, Miranda FC, Ribeiro IP, Silva AD. Profile of the Pregnant Women Affected by Preterm Birth in a Public Maternity Hospital / Perfil de Gestantes Acometidas de Parto Prematuro em uma Maternidade Pública. Rev Pesqui [Internet]. 1 jul 2018 [citado 25 mar 2024];10(3):758. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.758-76>

1 Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Cuidados Clínicos UECE, Docente Faculdade Uninta Tianguá-Ce. 2 Enfermeira graduada pela Faculdade Ieducare. 3 Enfermeiro(a), Doutorando(a) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Cuidados Clínicos UECE. 4 Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Cuidados Clínicos UECE.

REDUÇÃO DE INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Karine de Lima Pires¹; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²; Jessica Lima Soares³; Hyllary Silva Mota⁴
Cícera Emanuele do Monte Simão⁵; Viviane Nunes Ferreira⁶

Introdução:

A Enfermagem Obstétrica (EO) é uma profissão essencial no cuidado à gestante e parturiente, que está avançando e ganhando um espaço cada vez mais proeminente na assistência à mulher, o enfermeiro obstetra atua no acompanhamento à gestação e ao parto de risco habitual¹. Diante de uma cultura medicalocêntrica que enxerga parturientes como coadjuvantes do seu próprio parto, a EO tem como premissa o respeito da autonomia da mulher, preservando suas escolhas e proporcionando informações essenciais para o seu protagonismo, diminuindo assim o risco de intervenções desnecessárias, por meio do empoderamento das parturientes.

Objetivo:

Diante do exposto, objetiva-se identificar na literatura como o atendimento de enfermeiros obstetras diminui as intervenções desnecessárias na assistência ao parto e nascimento.²

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa, com descritores “Enfermagem Obstétrica”, “Trabalho de Parto”, e “Parto”, encontrados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Medline, Bdenf, e Lilacs, resultando em 2.353 artigos. Após aplicação dos critérios de exclusão (textos completos disponíveis; idioma na língua portuguesa, inglesa e espanhola; publicados nos últimos cinco anos, e trabalhos relacionados diretamente com a temática), restaram 255 artigos. Procedeu-se a leitura, incluindo títulos e resumos, a fim de descartar estudos não relevantes para o trabalho em questão, totalizando em 48 artigos, que após revisão e leitura exaustiva, resultou em 17 artigos, os quais foram utilizados para fundamentar esta revisão. O estudo foi realizado abrangendo os meses de setembro a dezembro de 2023.

Resultados:

A leitura dos artigos proporcionou linhas de pensamento abrangendo a parturição da mulher, a enfermagem como mediadora desse momento, com técnicas de relaxamento e enfrentamento da dor e ansiedade, mostrando a diminuição de procedimentos invasivos e desnecessários, entre as técnicas dispensáveis vistas nos estudos avaliados destacam-se: realização de episiotomia de rotina, uso de fórceps, uso rotineiro de ocitocina, enema, tricotomia, toques vaginais excessivos e a proibição de posições e movimentação durante o trabalho de parto e parto. Entretanto, estudos mostram que a enfermagem obstétrica atua no cuidado ao parto e nascimento, com práticas diferentes das supracitadas, dentre as ações mais realizadas pela EO destacam-se a musicoterapia, a massagem terapêutica, banho morno, técnicas de respiração, além de incentivo à deambulação, o uso da bola suíça e cavalinho, foi visto ainda a diminuição do jejum durante a fase ativa do trabalho de parto, a liberdade de movimentação tanto no primeiro período, quanto no expulsivo concomitante a escolha da posição ao parir, com isso, as mulheres demonstraram um nível maior de satisfação ao terem um parto assistido pela EO, diminuindo possíveis traumas vivenciados em partos anteriores.³

Conclusão:

Perante os resultados pode-se concluir que a enfermagem contribui consideravelmente para a realização das boas práticas científicas, seguindo mais fielmente as recomendações da OMS, e consequentemente reduzindo as intervenções desnecessárias ao cuidado.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica, Trabalho de Parto, Parto.

Referências

- Organização Pan-Americana da Saúde. Fotografia da Enfermagem Obstétrica no Brasil. Brasília, DF: OPAS; 2022.
- Ritter SK, Goncalves AD, Gouveia HG. Práticas Assistenciais em Partos de Risco Habitual Assistidos por Enfermeiras Obstétricas. Acta Paulista de Enfermagem. 2020;v. 33(eA-PE2018028).
- Maria de Lima M, Nascimento Ribeiro L, Costa R, Jaques da Costa Monguilhot J, Elizabete Messa Gomes I. Enfermeiras obstétricas no processo de parturição: percepção das mulheres. Rev Enferm UERJ. 2020;28(e45901).

1 Enfermeira, Residente de Obstetrícia pela Universidade Regional do Cariri – URCA. 2 Doutora, professora Adjunta da URCA, vice-coordenadora e tutora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica. 3 Enfermeira Obstétrica, Preceptora da Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica –URCA. 4 Enfermeira, Residente de Obstetrícia pela Universidade Regional do Cariri – URCA. 5 Enfermeira, Residente de Obstetrícia pela Universidade Regional do Cariri – URCA. 6 Enfermeira, Residente de Obstetrícia pela Universidade Regional do Cariri – URCA.

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA GESTÃO DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Nilza Bezerra Pinheiro da Silva¹; Maria do Socorro Alves Cardoso da Silva²; Maria de Lourdes Carvalho Barbosa³; Ana Maria Regis Vasconcelos⁴; Marynea Silva do Vale⁵; Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa⁶

Introdução:

A enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e neonatal, e a gestão de uma residência nessa área é um aspecto fundamental para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros. Nesse sentido, é fundamental que os gestores das residências estejam capacitados e atualizados¹. Torna-se fundamental cada vez mais inserir o uso de metodologias ativas nesse contexto². Assim, uma gestão de programas de residência em enfermagem obstétrica que use as metodologias ativas pode representar uma abordagem inovadora para otimizar o aprendizado e o desenvolvimento dos residentes.

Objetivo:

relatar a experiência do uso de metodologias ativas na gestão de uma residência em Enfermagem Obstétrica em hospital universitário do Nordeste.

Método:

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa baseada em relato de experiência para explorar a gestão de uma residência em enfermagem obstétrica por meio do uso de metodologias ativas. Foram realizados encontros pedagógicos com preceptores, tutores e residentes. Além disso, a gestora também foi capacitada por meio de uma especialização em gestão de residência em saúde. Também, foi criado o projeto "Preceptor de Referência ao parto", por meio do qual os mesmos se sentiam mais envolvidos no processo ensino aprendizagem, contribuindo com atividades que iam desde a atualização do projeto pedagógico até atividades de estímulo à atuação do residente no centro de parto. Este relato é referente ao período de janeiro a dezembro de 2023, em uma residência com 08 residentes em Enfermagem Obstétrica.

Resultados:

Como resultado da participação ativa de todos os atores no processo, foi possível utilizar metodologias ativas, como aprendizado baseado em problemas, simulações práticas, discussões em grupo e análise de casos clínicos no programa de residência. As residentes sentiram-se ativas no processo de formação pedagógica. A gestão de uma residência em enfermagem obstétrica com a implementação de metodologias ativas oferece uma abordagem dinâmica e envolvente para o desenvolvimento profissional dos residentes. Além disso, houve um aumento de cerca de 40% do número de partos pelos residentes.

Conclusão:

Os avanços evidenciados na aplicação prática de conhecimentos, habilidades clínicas aprimoradas e uma mentalidade crítica fortalecida destacam os benefícios dessa abordagem inovadora. Os desafios enfrentados, como a resistência à mudança e a necessidade de recursos adicionais, enfatizam a importância de uma abordagem estratégica na implementação de metodologias ativas. Percebeu-se que o uso de metodologias ativas na gestão de residência em enfermagem obstétrica é uma estratégia valiosa para promover a formação profissional holística. A aprendizagem participativa, o desenvolvimento de habilidades práticas e a promoção da análise crítica contribuem para a preparação eficaz dos futuros profissionais. Essa abordagem inovadora destaca a importância contínua da evolução dos métodos educacionais para atender às demandas em constante mudança do campo da saúde.

Descritores:

Educação em Saúde, Enfermagem Obstétrica; Aprendizagem

Referências

1. Proadi-sus. Perfil de competência do Gestor de Programas de Residência em Saúde no SUS, PROADI-SUS, HSL, 2021.
2. Marques HR, Campos AC, Andrade DM, Zambalde AL. Inovação no ensino: uma revisão sistemática das metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Avaliação (Campinas) [Internet]. 2021Sep;26(3):718–41.

1 Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Doutora em Saúde Coletiva (relatora). Email: nilzabpinheirodasilva@gmail.com 2 Odontóloga. Coordenadora da COREMU do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: maria.dalves@huufma.br 3 Enfermeira. Supervisora da Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: maria.carvalho@huufma.br 4 Fonoaudióloga. Vice-coordenadora da COREMU do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: ana.vascocelos@huufma.br 5 Médica Neonatologista. Chefe do Setor de Ensino do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: marynea.vale@huufma.br 6 Enfermeira. Gerente de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. Email: rita.carvalhal@huufma.br

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edvana Maria Santana Ferreira¹; Vânia Estefane Santos Pinto²

Introdução:

Esse trabalho é um relato de experiência do componente curricular optativo psicologia e ciclo vital II do curso de psicologia da UFRB. O presente trabalho engloba reflexões acerca do impacto significativo da chegada de um bebê na dinâmica familiar, desencadeando mudanças significativas nas relações familiares, especialmente entre o casal. A gestação do primeiro filho representa uma etapa crucial na formação da parentalidade, uma vez que implica mudança de perspectiva, passando da visão centrada no filho e no casal para uma perspectiva parental¹.

Objetivo:

O propósito primordial deste estudo foi identificar conceitos teóricos do período gravídico-puerperal nos relatos dos genitores, verificando a interligação entre teoria e prática durante o período de transição para a parentalidade. O presente estudo também buscou compreender a vivência da parentalidade, por meio da escuta atenta dos relatos de mães e pais primíparos, narrando suas experiências de cuidados e o desenvolvimento do bebê nos primeiros dois anos de vida.

Método:

Relato de experiência envolvendo a discussão entre os conceitos teóricos do período gravídico-puerperal, estudados no componente curricular, e a narrativa de mães e pais sobre as mudanças ocorridas com a chegada do primeiro filho. Foi utilizada a pesquisa exploratória de abordagem qualitativa que buscou – a partir dos relatos de mães e pais – imergir nos conceitos teóricos discutidos em sala de aula sobre a Parentalidade, tecendo associações entre teoria e prática de forma que não houvesse intervenção na dinâmica familiar. Assim, os dados foram analisados de maneira descritiva através da Análise do Discurso. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro a novembro de 2022 em dois municípios baianos, através de entrevistas semiestruturadas. Foram realizados quatro encontros de forma presencial e virtual nas residências dos participantes.

Resultados:

A partir da escuta sensível dos relatos sobre a experiência de se tornar mãe e pai foi possível identificar as transformações que constituem etapas comuns no desenvolvimento do ciclo vital, bem como as experiências singulares em decorrência da história de vida de cada indivíduo. Tornou-se evidente a presença dos conceitos teóricos, a saber, ambivalência, envolvimento paterno, reconhecimento de uma paternidade satisfatória, representação paterna, papel do pai, e relacionamento entre o casal, nos relatos da mãe e do pai. No relato do pai foi possível verificar que a responsabilidade é o princípio orientador da noção de paternidade, conforme aponta a literatura². Consequentemente, constatou-se que, apesar da concepção tradicional da paternidade, o pai entrevistado rompeu com as barreiras históricas e sociais que caracterizam o papel paterno como essencialmente provedor do sustento econômico, desempenhando um papel reduzido ou indireto na criação dos filhos³. Tal visão não condiz com a realidade das famílias em grande parte das sociedades ocidentais contemporâneas, sendo perceptível que a responsabilidade é o princípio orientador da noção de paternidade para o pai do presente estudo.

Conclusão:

Apesar dos diversos contextos sociais, faixas etárias, marcadores de gênero e histórias de vida dos pais, ambos compartilham sentimentos ambivalentes no que se refere ao cuidado de seus filhos, à delicada fronteira entre o bebê real e o idealizado, bem como à construção de relações seguras de apego. Assim sendo, o presente estudo propicia uma reflexão sobre a complexidade da formação da parentalidade e da identidade dos membros familiares, além de oferecer dados empíricos acerca dos conceitos teóricos discutidos em sala de aula por meio dos relatos das entrevistas.

Descritores:

Parentalidade; Desenvolvimento; Transição.

Referências

1. Bossi TJ, Ardans O. O Bebê Imaginado e a Constituição das Identidades Materna, Paterna e do Bebê. Interação em Psicologia. (Curitiba). set/dez 2015;19(3):385–394.
2. Gorin MC, Mello R, Machado RN, Féres-Carneiro T. O Estatuto Contemporâneo da Parentalidade. Rev SPAGESP. 2015;16(2):3–15.
3. Alfaya CAS. Resposta ao Editorial “Cuidados Psicoafetivos em Unidade Neonatal Diante da Pandemia de COVID-19”. Rev Paul Pediatr. 2022;40:2020457.

1 Bacharela em saúde e graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

2 Bacharela em saúde e graduanda em psicologia pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SESSÕES CLÍNICAS COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

Flávio Araújo Prado¹; Wellhington da Silva Mota¹; Letícia Lopes Pereira¹; Camila Alves de Sena¹; Anne Alice Lucena Alves¹; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos²

Introdução:

A aplicabilidade do cuidado integral em saúde enfrenta inúmeros empecilhos, dentre eles, a capacitação profissional e o entrosamento da equipe multiprofissional¹. Em virtude disso, a Educação Continuada atua diretamente na qualificação dos profissionais, compreendendo as principais lacunas para uma assistência eficaz e adaptando a metodologia para potencializar o ensino-aprendizagem. Assim, as sessões clínicas surgem como ferramentas importantes para a formação continuada.

Objetivo:

Apresentar a experiência acerca do uso das Sessões Clínicas como ferramenta de educação continuada, durante a Residência em Enfermagem Obstétrica em um Hospital do Centro-Sul do Ceará.

Metodologia:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, desenvolvido pela Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica através do Programa de Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica – RESENO URCA. O estudo foi realizado no Hospital Regional de Iguatu-Ce, nos meses de setembro a outubro de 2023, com duração de sessenta minutos cada apresentação.

Resultado:

As Sessões Clínicas compõem como atribuição obrigatória durante o transcurso de duração de dois anos da residência uniprofissional em enfermagem obstétrica, compondo parte da carga horária teórica da referida modalidade de pós-graduação². As atividades acontecem quinzenalmente e é feito o rodízio das apresentações entre as residentes do primeiro

ano e segundo ano de residência. Nas sessões são abordadas diversas temáticas pertinentes à saúde da mulher e dentre as abordadas são explanados casos clínicos onde a assistência foi prestada pelas residentes. Durante a apresentação é apresentado o caso clínico, a patologia, o manejo e atualizações de diretrizes e protocolos assistenciais em obstetrícia, além de oficinas práticas. Participam das discussões enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, residentes em enfermagem obstétrica e médicos obstetras que atuam nos setores da Obstetrícia, Berçário e Centro de Parto Normal (CPN), além de acadêmicos de medicina, enfermagem e curso técnico em enfermagem. As sessões clínicas nos permitem de forma prática e lúdica, treinar a equipe através das oficinas oferecidas, trazendo de forma simples e didática os novos guidelines, dando a oportunidade de tirar dúvidas e atualizar-se adquirindo conhecimento sobre diversas temáticas, como também contribuem para que os profissionais possam refletir acerca de determinadas práticas dentro dos serviços de saúde³. Assim, identifica-se que as sessões clínicas dentro dos serviços de saúde têm um papel fundamental, é nítida a riqueza que esses momentos propiciam para o serviço tanto para os profissionais quanto para promoção de uma assistência de qualidade baseada em evidências.

Conclusão:

Observou-se os profissionais mostram-se atentos e dispostos a aprender, evidenciado a partir da interação e questionamentos realizados para as residentes, a fim de adquirir mais informações e conhecimento.

Descritores:

Gravidez; Educação continuada; Saúde da Mulher; Parto Humanizado.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 09]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>
2. Leal MC, Bittencourt SA, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRAA, Thomaz EBAF, et al. Progress in childbirth care in Brazil: Preliminary results of two evaluation studies. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 09];35(7):e00223018. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00223018>
3. Bär KA, Xavier TA, Martelli GM, Benedetti FJ, Troncoso MP, Costenaro RGS. Shift handover qualification in obstetric unit during the pandemic period: reinventions and learning. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2023;44:e20220288. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20220288.en>

1 Enfermeiro(a), doutorando do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

PAPO DE PARTEIRA: ESTREITANDO O VÍNCULO ENTRE A MATERNIDADE E AS PARTEIRAS TRADICIONAIS EM UM MUNICÍPIO MARANHENSE

Luciane Mayron Mesquita Fonseca dos Santos¹ Camila Lima Moraes dos Santos²
Denise Drumont Ribeiro³ Ana Beatriz Silva Rosa⁴

Introdução:

A parteira tradicional é definida pelo Ministério da Saúde como a profissional que presta assistência ao parto domiciliar baseada em práticas tradicionais¹. Cabe a ela prestar assistência a parturientes antes, durante e após seus partos. Elas têm, em sua maioria, conhecimento sobre a gestação e o parto, fruto de um saber ancestral, repassado de mãe para filha por gerações. A articulação do trabalho das parteiras com os serviços de saúde visa reduzir os riscos para as mulheres durante o parto, incluindo a mortalidade materna e neonatal, ao mesmo tempo em que valoriza o papel das parteiras e reconhece sua contribuição para a humanização do cuidado.

Objetivo:

Analisar a importância da vinculação entre a maternidade e as parteiras tradicionais no município de São José de Ribamar-MA.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência realizado no município de São José de Ribamar entre o período de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024. Inicialmente realizou-se um projeto piloto, foi convidado a parteira mais antiga do município para uma conversa com os gestores na maternidade, nessa ocasião de acolhimento, foi discutido sua realidade, dificuldades e soluções frente a um cotidiano com muitas adversidades. Posteriormente foi apresentado a estrutura e serviços oferecidos da maternidade. A próxima fase do projeto, teve como objetivo fazer o levan-

tamento da situação do parto domiciliar na região, cadastramento das parteiras atuantes, capacitações de emergências, distribuição dos kits com materiais para assistência ao parto e sensibilização de profissionais de saúde da maternidade para a importância do trabalho da parteira.

Resultados:

Durante o período da experiência foi treinado uma parteira do município, foram realizados três treinamentos individuais sobre temas de assistências sobre trabalho de parto e parto. A próxima fase do projeto busca iniciar uma organização das parteiras tradicionais do município, troca de experiências entre profissionais de saúde e parteiras, busca pelo reconhecimento, continuidade das capacitações com as outras parteiras identificadas, além da valorização dessas profissionais e das suas práticas.

Conclusão:

Destaca-se a importância do estreitamento de vínculos com as parteiras tradicionais, visto que essa é uma prática tradicional e ainda adotada principalmente em regiões distantes da maternidade de referência. O papel da parteira diante da comunidade ultrapassa o momento do nascimento, portanto, abrir as portas da maternidade é uma importante estratégia de articulação entre o saber da parteira tradicional e o saber biomédico, a fim de reduzir as complicações maternas e fetais, garantindo um bom desfecho da assistência prestada.

Descritores:

maternidade, parteira, vinculação, modelo biomédico.

Referências

1. Organização das Nações Unidas. Objetivos de desenvolvimento do milênio. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/odm.aspx> Acessado em fevereiro de 2024.
2. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Parto e nascimento domiciliar assistidos por parteiras tradicionais: O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais e experiências exemplares. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto_nascimento_domiciliar.

¹ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, lucianemayron@hotmail.com ² Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, moraes.cl03@gmail.com ³ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, denise_drumont@hotmail.com ⁴ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, anabeatrizm94@gmail.com

CUIDADOS DE ENFERMAGEM E AS REPERCUSSÕES NA SAÚDE DAS GESTANTES COM COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Izabella Vieira Dos Anjos Sena¹; Anna Thays Queroz Nascimento²; Lindymara Pereira de Oliveira³; Wellington Da Silva Mota⁴; Saiwori De Jesus Bezerra Dos Anjos⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁵.

Introdução:

O período gestacional é um fenômeno fisiológico que promove uma série de alterações ao corpo da mulher. Ressaltamos que este é o momento em que a mulher apresenta maior suscetibilidade a infecções virais. A ocorrência Covid-19 poderá ocasionar maiores alterações que necessitem de cuidados específicos.¹

Objetivo:

Identificar na literatura científica as principais repercussões e os cuidados de Enfermagem à gestantes com Covid-19.

Método:

Caracteriza-se por um estudo de revisão integrativa de literatura com caráter descritivo, sendo realizada no período de março a agosto de 2022 a partir de publicações disponíveis no banco de dados da biblioteca virtual de saúde – BVS, e em suas bases indexadas como o LILACS e o SciELO.

Resultados:

Após análise dos doze trabalhos selecionados, os autores destacam que a rápida identificação e preocupação com o grupo de gestantes é devido às intensas modificações fisiológicas que o corpo feminino passa nesta fase, tornando-se assim mais vulneráveis a infecções graves como é o caso da Covid19, em especial para o grupo de gestantes com comorbidades associadas^{2,3}. Sobre a atuação da enfermagem destacamos que as orientações de cuidados com a mulher e a família bem como as ações de educação em saúde são fundamentais para o acompanhamento da gestação. Faz parte ainda desse cuidado o monitoramento dos sinais vitais para a prevenção de complicações que repercute no melhor cuidado e terapêutica desse grupo⁴.

Conclusão:

Destacamos que o trabalho do Enfermeiro tem como foco principal atuar de maneira contínua no dia a dia das gestantes. Espera-se que os resultados dessa pesquisa, possam contribuir de maneira direta para auxiliar no planejamento de ações que visem o melhor cuidado da saúde gestacional.

Descritores:

Assistência de Enfermagem; COVID-19; Gestação.

Referências

1. Souza JB de, Heidemann ITSB, Vendruscolo C, Pitilin E de B, Maestri E, Madureira VSF. Reflexões sobre o enfrentamento do coronavírus disease 2019: diálogos virtuais com gestantes. R. Enferm. Cent. O. Min. [Internet]. 30º de dezembro de 2020 [citado 25º de março de 2024];10. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/3792>
2. Ribeiro AM, Costa GO, Cardoso LD, Jatobá DN, Castro MC, Dias LF, Moreiras FD, Leite YM, Jansen RC, Dantas JD, Ferreira MT, Vale CS, Silva FM, Marques ES, Pinto DC, Balduino LS, Oliveira MP. Repercussões da COVID-19 para as gestantes. Res Soc Dev [Internet]. 2 jan 2021 [citado 25 mar 2024];10(1):e2710111290. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11290>
3. Rossetto M, Souza JB, Fonsêca GS, Kerkhoff VV, Moura JR. Flowers and thorns in pregnancy: experiences during the COVID-19 pandemic. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2021 [citado 25 mar 2024];42. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200468>
4. Shatilla Misquita M, Gomes da Silva P, De Abreu Braz G, De Almeida Gomes Sousa AB, Fontele Catunda Melo D, Nellie de Paula Melo F. Atendimento de gestantes na atenção primária a saúde pela enfermagem durante a pandemia do SARS-COV-2. Nurs (Sao Paulo) [Internet]. 22 out 2020 [citado 25 mar 2024];23(269):4723-30. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i269p4723-4730>

¹Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Cuidados Clínicos UECE, Docente Faculdade Uninta Tianguá-Ce.²Enfermeira graduada pela Faculdade Ieducare, Pós-Graduada em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.³Enfermeira graduada pela Universidade Federal da Paraíba;⁴ Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Cuidados Clínicos.⁵Docente do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos UECE.

ANÁLISE BIBLIOGRÁFICA SOBRE A PERCEPÇÃO DAS MULHERES DIANTE DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Nadja Nathany Severo do Monte¹; Raylane Silva Lima²; Ana Carla Marques da Costa³

Introdução

Evidencia-se a violência obstétrica, todos os tipos de maus tratos sofridos pela mulher durante a gravidez, o parto, pós-parto e abortamento, inúmeras intervenções sob denominação da tecnologia trouxeram alguns benefícios, porém contribui para a desumanização do parto, a violação dos direitos reprodutivos implica sobre a morbimortalidade materna durante a assistência prestada à gestante e/ou parturiente.

Objetivos:

Identificar a percepção das mulheres diante dos seus direitos sexuais violados durante o ciclo gravídico-puerperal³.

Método:

Tratou-se de uma revisão integrativa de literatura, montou-se uma estratégia PICO, por meio de descritores e palavras-chave foram consultadas as bases de dados PubMed da National Library of Medicine; BVS (Biblioteca Virtual da Saúde) coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, a pesquisa foi no período de agosto a novembro de 2019. Foram incluídos 08 estudos referentes a assistência e a prática de saúde prestadas às mulheres em âmbito de violência obstétrica, humanização e fatores que desencadeiam esta prática.

Resultados:

Com relação aos tipos de violência obstétrica, foram encontrados inúmeros tipos, desde as inadequações dos serviços de saúde, quanto ao abandono por parte dos profissionais, manifestando-se à uma falta de desrespeito com a mulher¹. A natureza dos fatores que influenciam o comportamento irreverente e abusivo sugere que educar as mulheres sobre seus direitos, fortalecer os sistemas de saúde para responder as necessidades das mulheres durante o trabalho de parto, e trazendo a participação efetiva da mulher como protagonista, traz benefícios fisiológicos e psicológicos².

Conclusão:

O déficit de percepção ainda é a maior resistência entre as mulheres diante da violência obstétrica, de forma que não sabem identificar quando e onde ocorre o desrespeito, por não estarem informadas sobre a fisiologia do parto, por não estarem referenciadas devidamente, fazendo com que percam sua autonomia, e que não tomem decisões dos seus corpos, intervindo na forma que querem parir.

Descritores:

Violência Obstétrica; Gestação; Mulheres; Assistência de enfermagem.

Referências

1. ALVARENGA, S. P.; KALIL, J. H. Violência Obstétrica: como o mito "parirás com dor" afeta a mulher brasileira. Revista da Universidade Vale do Rio Verde. Três Corações. Minas Gerais – Brasil, 2016.
2. ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Recife: 2016. Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira. Universidade Federal de Pernambuco.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2016.

1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica, pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: nathanysevero@gmail.com 2 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica, pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. E-mail: raylanny_lima@hotmail.com 3 Enfermeira. Doutora em Biologia Molecular Aplicada a Saúde, pela Universidade Luterana do Brasil – ULB. E-mail: anacosta@professor.uema.br

FATORES RELACIONADOS AO TRAUMA OBSTÉTRICO DO ESFÍNCTER ANAL NO BRASIL: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Bianca Ianne Carlos Gonçalves¹; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos²

Introdução:

A perda da integridade dos tecidos que compõe a musculatura do assoalho pélvico, intitulada de trauma perineal, constitui algum dano ocorrido na região genital durante o parto.¹ Em específico, o Trauma Obstétrico do Esfíncter Anal (TOEA) está associado com significativa morbidade, repercutindo aspectos de abrangência biopsicossocial, a curto e longo prazo.²

Objetivos:

Mapear evidências científicas sobre os fatores relacionados ao desfecho de TOEA no Brasil.

Método:

Revisão de escopo sistematizada pelo protocolo JBI, realizada no período de janeiro e fevereiro de 2023, nas bases de dados PubMed, Scopus, Lilacs e Web of Science. Foram incluídos artigos publicados em periódicos indexados na área da saúde disponíveis em qualquer idioma, sem restrição de data que atendam ao objetivo da presente revisão. Entre os 43 estudos encontrados, 8 artigos eram duplicados, e 18 não atendiam plenamente ao objetivo desta revisão; desta forma, 17 estudos foram submetidos à apreciação desse escopo.

Resultados:

O subdiagnóstico do TOEA contribui para a existência de lacunas e divergências quanto a possíveis fatores contribuintes à ocorrência de lacerações severas. Tais informações implicam dubiedade diante a baixa prevalência das lacerações graves documentada na maioria dos estudos encontrados.³

Conclusão:

A incidência de trauma perineal de acordo com a literatura explorada é baixa, no entanto seu diagnóstico é falho o que nos faz questionar a precisão destes registros. Por fim, ainda existem muitas contradições no que se refere aos fatores de risco para TOEA no Brasil, o que demonstra a necessidade de maiores estudos.

Descritores:

Parto 1; Fatores de Risco 2; Lacerações 3; Períneo 4; Canal Anal 5; Brasil 6

Referências

1. Mendes EPB, Oliveira SMJV, Caroci AS, Francisco AA, Oliveira SG, Silva RL. Pelvic floor muscle strength in primiparous women according to the delivery type: crosssectional study. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016 Aug 15; 24: e2758.
2. Grecca G, Ribeiro JMC, Vitoi JB, Sousa IDC, Vasconcellos MJA, Gama GF. Frequency of perineal lacerations and episiotomy in a university hospital in the mountain region of Rio de Janeiro. *Res., Soc. Dev.* 2020; 9 (8): e640985613.
3. Oliveira LS, Brito LGO, Quintana SM, Duarte G, Marcolin AC. Perineal trauma after vaginal delivery in healthy pregnant women. *Sao Paulo Med J*. 2014; 132 (4): 231-8.

A PREPARAÇÃO DO PAI PARA APOIAR A MÃE DURANTE O PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Mirla Marques Soares Carvalho¹; Mariana Luisa Veras Firmiano²; Priscila Souza Aquino³; Mônica Silva²; Filipa Ramos²; Alexandrina Maria Ramos Cardoso²

Introdução:

Diversos estudos analisaram a experiência do pai, cujos resultados assinalam sentimentos de ansiedade, inutilidade e desamparo, pois não esperavam que o Trabalho de Parto (TP) fosse tão exigente, sentindo-se frequentemente mal preparados.

Objetivo:

Identificar quais os critérios da mulher para a escolha do acompanhante; identificar as necessidades do pai para se preparar para prestar suporte à mulher durante o TP e qual o tipo de apoio que pode proporcionar; identificar as intervenções de enfermagem que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica pode implementar para preparação do pai para proporcionar suporte à mulher durante o TP.

Método:

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura¹. Foi formulada a questão norteadora: "Quais as intervenções de enfermagem promotoras da preparação do pai para o suporte da mulher durante o T.P.?". Foram usados os seguintes descritores em inglês: *childbirth; labour; birth; labor; delivery; pregnancy; father; dad; paternal; male; men; empowerment; empowering e empower*, que deram forma e conteúdo à frase booleana: *(Childbirth OR Labour OR Birth OR Labor OR Delivery OR Pregnancy) AND (Father OR Dad OR Paternal OR Male OR Men) AND (Empowerment OR Empowering OR Empower)*, sendo que os dois primeiros conjuntos foram aplicados apenas ao título. A pesquisa foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2020. Os motores de busca utilizados foram a *Cochrane*

Database of Systematic Reviews, a *EBSCOhost*, a *Nursing Reference Center* e os Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal. Os artigos selecionados enquadraram-se no período temporal de publicação entre 2012 e 2020 e disponíveis em língua inglesa, portuguesa e espanhola.

Resultados:

Foram analisados sete estudos: um com origem em estudos de caso-controle; uma revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos e cinco correspondentes a evidências oriundas de estudos descritivos ou qualitativos. As parturientes desejam o acompanhamento do companheiro durante o T.P.². Os estudos evidenciam que os pais desejam valorização no ciclo gravídico-puerperal, sendo unânime a falta de preparação do homem para o TP³. Assim, como resultados da análise dos estudos podemos inferir que constituem possíveis intervenções: 1) *Ensinar sobre T.P. e estratégias facilitadoras do T.P.*; 2) *Ensinar sobre estratégias de apoio emocional*; 3) *Ensinar estratégias facilitadoras do suporte físico da parturiente*; e, 4) *Instruir estratégias facilitadoras do apoio emocional da parturiente*.

Conclusão:

A preparação do pai para apoiar a parturiente deverá ser tomada como uma intencionalidade dos cuidados concebidos e implementados pelo Enfermeiro Especialista da saúde da Mulher e Obstetrícia.

Descritores:

Educação em saúde; Enfermagem; Pré-natal.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- Dias MAB et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do Estado do Rio de Janeiro. *Cienc. Saúde Coletiva*. 2008;3(5): 1521-1534.

1 Hospital Geral de Fortaleza 2 Escola Superior de Enfermagem do Porto 3 Universidade Federal do Ceará

ENFERMEIRO COMO POTENCIALIZADOR DOS MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR INTRAPARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Virlene Kelly de Sousa Gomes¹; Vitória Régia Santos Alves ²; Nayana Kelly Maia Alcoforado Rios³; Emanuela Aparecida Teixeira Gueiros⁴; Tamires Aparecida Cavalcante Rodrigues⁵; Dafne Paiva Rodrigues⁶

Introdução:

Apesar dos processos fisiológicos serem bem parecidos, a experiência do parto é singular para cada mulher. Via de regra, o trabalho de parto está associado em sua grande parte a dor e sofrimento. No entanto, existem medidas que os profissionais que assistem ao parto podem ofertar a fim de proporcionar conforto à gestante. Nesse sentido, o enfermeiro atua de forma direta durante todo o processo. Em seu estudo, Maffei et al³ evidenciam que essas práticas trazem além da redução da dor física, diminuição da ansiedade e estresse, gerando conforto físico e emocional.

Objetivo:

Relatar a experiência de uma enfermeira residente em obstetrícia, acerca da aplicação de métodos não farmacológicos de alívio da dor intraparto.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade relato de experiência, realizado por uma enfermeira residente em obstetrícia da Universidade Estadual do Ceará, no centro de parto normal de uma maternidade pública da cidade de Fortaleza, no Ceará, durante o mês de dezembro de 2023.

Resultados:

Dentre os métodos disponíveis realizou-se a preparação do ambiente deixando-o propício para o relaxamento e bem-estar da mulher assistida, baixa iluminação, musicoterapia, deambulação, liberdade para adoção da posição que sentisse maior conforto, uso da bola suíça, massagem, bem como aromaterapia. Karasek, Mata e Vaccari², mostram que a aromaterapia auxilia desfechos favoráveis na percepção da dor durante o parto. Foi visto que a estimulação para banho de aspersão trouxe alívio em grande parte das parturientes, sendo o banheiro um local onde mais permaneciam e por vezes o período expulsivo transcorria. Além de medidas de suporte emocional que o enfermeiro proporciona em seu cuidado holístico, que conforme Barbosa et al.¹, compreende o indivíduo em sua totalidade.

Conclusão:

Compreende-se que, o enfermeiro é um agente substancial à potencialização do uso de medidas não farmacológicas durante o parto, dado seu treinamento focado no cuidado holístico. Considera-se também seu maior tempo de permanência ao lado da parturiente, o que possibilita o desenvolvimento de estratégias de cuidar para além dos convencionais métodos medicamentosos, incluindo também a mulher no processo de tomada de decisão. Visto isso, aliando tais estratégias e expandido ao cuidado multidisciplinar torna-se possível mitigar a dor e tornar o parto vaginal uma experiência positiva para as mulheres.

Descritores:

Assistência ao parto; Enfermagem Obstétrica; Dor do Trabalho de Parto.

Referências

1. Barbosa AA, Madalena EA, Silva NA, Araújo SMMG, Araújo BG. A importância do cuidado holístico pela enfermagem. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v.9, n.2, p. 8535–8539, feb, 2023.
2. Karasek G, Mata JAL, Vaccari A. O uso de óleos essenciais e aromaterapia no trabalho de parto. *Revista Cuidarte*. 2022.
3. Maffei MCV, Zani AV, Bernardy CCF, Sodré TM, Pinto KRTF. Uso de métodos não farmacológicos durante o trabalho de parto. *Rev enferm UFPE on line*. 2020

1, 2, 3, 4, 5 Enfermeira Residente em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Ceará
6 Enfermeira Obstetra e Professora na Universidade Estadual do Ceará: dafne.rodrigues@uece.br

IMPLANTAÇÃO DE CENTRO DE PARTO NORMAL INTRAHOSPITALAR NO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DE RIBAMAR

Denise Drumont Ribeiro¹ Luciane Mayron Mesquita Fonseca dos Santos² Camila Lima Moraes dos Santos³
Lourdes Catarina Sousa Alves de Moraes⁴

Apresentação:

O parto humanizado não se limita somente em realizar ou não procedimentos e práticas, mas sim, acolher com individualidade e permitir que a mulher se torne a personagem principal nesse cenário do nascimento¹. Os Centros de Partos Normais (CPN) são ambientes destinados à assistência ao parto de maneira segura e humanizada, oferecendo além de acolhimento e conforto a parturiente de baixo risco, o respeito e autonomia no seu trabalho de parto e parto². Em maio de 2022, foi inaugurado o Centro de Parto Normal no município de São José de Ribamar, com cinco quartos individuais para pré parto, parto e pós parto, e um quarto com banheira para parto na água. O CPN está apto a receber pacientes de baixo risco reguladas pelas unidades de saúde municipais.

Objetivos:

Relatar a experiência da implantação e implementação de um Centro Parto Normal Intrahospitalar na Maternidade Municipal de São José de Ribamar, Maranhão.

Metodologia:

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência realizado na Maternidade Municipal de São José de Ribamar entre o período de maio de 2022 a março de 2023, a partir da implantação do Centro de Parto Normal intrahospitalar. Dentre os critérios de inclusão foram selecionadas as fichas de admissão, evoluções de enfermagem/médicas e registros de anotações.

Resultados:

Dentre o período de maio de 2022 a março de 2023 foram totalizadas 1.165 assistências a partos vaginais dentro do Centro de Parto Normal, sendo entre elas, 917 assistências pela enfermagem obstétrica e 248 assistências médicas. Foi observado em 91% das assistências a adoção de métodos não farmacológicos para o alívio da dor nas parturientes como: massagens, banho com água morna, aromaterapia, esalda pés, adoção de posições verticalizadas, deambulação, musicoterapia entre outros. O contato pele a pele e a amamentação na primeira hora de vida foram boas práticas de parto e nascimento observadas no estudo, 83% das pacientes realizaram o contato pele a pele no pós-parto imediato, sendo favorecidos pelo ambiente privatizado e realização de assistência pelos profissionais baseada em evidências científicas. Foi evidenciado um aumento do número de partos vaginais na maternidade em comparação ao mesmo período de 2020.

Conclusão:

O CPN segue às recomendações da OMS (Organização Mundial da Saúde) centrando nas necessidades da parturiente. As contribuições obstétricas do local favorecem as práticas de boa assistência e acolhimento como a presença do acompanhante e estímulo à autonomia da parturiente, reduz práticas medicamentosas, intervenções desnecessárias e complicações puerperais.

Descritores:

Centro de Parto Normal, Humanização, Parto Normal, Enfermagem.

Referências:

1. ¹ NASCIMENTO, F.C.V.; SILVA, M.P.; VIANA, M.R.P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 4:6887. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.6887>.
2. ² SILVA, D.C et al. Perspectiva das puérperas sobre a assistência de enfermagem humanizada no parto normal. REBES [Internet].v5(2):50-56. 2015. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/3660/3317>.

¹ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, denise_drumont@hotmail.com ² Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, lucianemayron@hotmail.com ³ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, moraes.cl03@gmail.com ⁴ Enfermeira obstetra, Maternidade Municipal de São José de Ribamar, catarinasmadm@hotmail.com

PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A MUSCULATURA DO ASSOALHO PÉLVICO

Izabela Cristina Albarado Miléo¹; Tiago Santos Silveira ²; Many Chuery Medeiros de Andrade³

Introdução

No período gravídico, a sustentação do peso do bebê e anexos embrionários e o auxílio na sua expulsão durante o parto vaginal são funções atribuídas a musculatura do assoalho pélvico (MAP)¹. A MAP também sustenta órgãos internos como a bexiga, o útero e parte final do intestino grosso, proporcionando ação esfíncteriana para a uretra, vagina e reto². A MAP pode e deve ser exercitada em todas as fases da vida da mulher, sobretudo na gestação, por apresentar vários benefícios, como maior controle e coordenação e o aumento da força, da resistência e do tônus muscular dessa região, considerando-se que a MAP enfraquecida pode causar diversas disfunções do assoalho pélvico³. Tais disfunções podem acarretar incontinências urinárias e fecais, disfunções sexuais e prolapso de órgãos pélvicos².

Objetivo:

Avaliar o conhecimento de gestantes a respeito da importância da musculatura do assoalho pélvico.

Método:

Trata-se de uma pesquisa observacional, descritiva e analítica de natureza transversal, com abordagem quali-quantitativa, conduzida com 30 gestantes, com idade a partir de 18 anos, da Unidade Básica de Saúde do bairro Jaderlândia em Santarém, Pará, ocorrida no período de maio e junho de 2023. Os dados foram obtidos através de um questionário e analisados com auxílio do *software Microsoft Excel* 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Pará conforme parecer nº 5.987.030 e CAEE 67914123.2.0000.5168. Foram seguidas todas as recomendações da Resolução nº 466/2012.

Resultados:

Todas as gestantes possuíam conhecimento sobre a MAP, 93% acreditavam que a gestação poderia causar enfraquecimento na MAP e 83% acreditavam que poderia causar algum distúrbio. O distúrbio mais identificado foi a incontinência urinária (25,5%). Dentre as gestantes, 90% não faziam exercícios para a MAP e 87% não faziam acompanhamento fisioterapêutico.

Conclusão:

A ausência de orientações a respeito da MAP, sua função e importância deixam as gestantes suscetíveis a distúrbios pélvicos. O acompanhamento fisioterapêutico desde o início do período gestacional é necessário para manter e promover o fortalecimento da MAP como forma de prevenção de distúrbios e promoção de saúde no parto e pós-parto.

Descritores:

Fisioterapia; Distúrbios do assoalho pélvico; Gestantes; Incontinência Urinária; Pré-natal

Referências

- Strutz KR, Uber M, Azzi VB, Carneiro Nunes EF, Latorre GFS. Conhecimento de gestantes sobre a fisioterapia pélvica. RIPS [Internet]. 1º de outubro de 2019 [citado 29º de março de 2024];2(4):179–84. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/ripsunisc/article/view/15126>
- Baracho, Elza. Fisioterapia Aplicada à Saúde da Mulher. Rio de Janeiro; Guanabara Koogan; 6 ed; 2018.
- Lima EGS, Pisco DD, De Oliveira C, Batista PA, Francisco RVP, Tanaka C. Intervenções fisioterapêuticas para os músculos do assoalho pélvico no preparo para o parto: revisão da literatura e proposta de manual de orientação. Fisioterapia Brasil, v. 22, n. 2, p. 216–232, 2021.

1 Discente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará – UEPA 2 Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará – UEPA 3 Docente do curso de Fisioterapia da Universidade do Estado do Pará – UEPA. manychuery@hotmail.com

OFICINA DE PRÉ-NATAL COLETIVO: RECONSTRUINDO SABERES E PRÁTICAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Kélia Wênia de Freitas Pereira Rebouças¹, Rosângela Diniz Cavalcante²

Introdução

O pré-natal coletivo como espaço de construção de conhecimento, possibilita práticas colaborativas e compartilhamento de saberes interprofissionais mais autônomos e responsáveis. Durante a consulta de pré-natal coletiva a troca de experiências entre as gestantes, seus familiares e profissionais de saúde permitem um cuidado ampliado, fortalecendo o vínculo entre usuários e equipe¹. Além disso, a realização da arte gestacional pode ser mais uma ferramenta potencializadora que aproxima e estabelece confiança entre os pares². Para tanto, as instituições formadoras precisam investir em abordagem de práticas menos tradicionais e/ou centradas no saber uni profissional, mas que estimulem o protagonismo dos usuários e usuárias durante as intervenções em saúde.

Objetivo

Tem-se como objetivo relatar a experiência durante a condução da oficina de pré-natal coletivo e ultrassom natural para discentes do e docentes integrantes da disciplina de Reprodução Humana do curso de graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Campus Caicó.

Metodologia

Como estratégia metodológica optou-se pela realização de oficina que aconteceu nos dias 23 e 24 de novembro de 2023. Inicialmente apenas com os discentes e docentes do curso, para apresentar os referenciais teóricos e práticos do processo de trabalho utilizados pela equipe de saúde da família durante o atendimento coletivo as gestantes. No dia seguinte a atividade foi voltada para as gestantes e rede de apoio atendidas na rede de saúde do município de Caicó-RN, acompanhadas pelos discentes e docentes do curso de graduação em enfermagem da universidade.

Resultados

No primeiro momento foram abordados como acontece a captação inicial da gestante, as consultas coletivas orientadas por trimestre da gestação, a agenda multiprofissional compartilhada, acolhimento da rede de apoio, a estratégia da roda dialogada com os temas construídos pelas necessidades a cada trimestre, uso de práticas integrativas e complementares em saúde e a arte gestacional. Ao término da roda de conversa, foi realizada uma dinâmica sobre a arte gestacional no papel, para que todos pudessem explorar a criatividade, bem como exercitar o acolhimento dessa ferramenta. No dia seguinte os estudantes planejaram a ambientação, os materiais necessários para o atendimento e dinâmicas para a abordagem das temáticas que se apresentavam como indispensáveis ao terceiro trimestre da gravidez. Realizou-se a consulta de enfermagem coletiva com as gestantes utilizando o jogo de mitos e verdades. Posteriormente fomos a prática do atendimento como anamnese, exame físico, avaliação da gestante e caderneta da gestante³, juntamente com a pintura de barriga a partir da avaliação da apresentação e situação fetal. Encerramos o encontro com todos os participantes realizando uma ciranda e entrega de sapatinhos confeccionados pelos discentes da disciplina.

Conclusão

A experiência foi muito potente e possibilitou uma integração entre o processo formativo e a vivência prática durante a atenção pré-natal numa perspectiva mais ampliada e dialógica. Mais do que protocolos a serem seguidos, as oficinas permitiram uma reconstrução de saberes e práticas com um olhar sensível e respeitoso as gestantes, suas histórias e de seus familiares.

Descritores:

Enfermagem; pré-natal; gestantes.

Referências

1. Backes DS, Medeiros L da S de, Veiga AC da, Colomé JS, Backes MTS, Santos MR dos, et al.. Pré-natal coletivo mediado por tecnologia educativa: percepção de gestantes. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2024;29(1):e00392023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00392023>
2. Vidal AA, Pereira AG, Oliveira LS, Fonseca CDM, Soares CF, Siqueira E, et AL. Ultrassonografia Natural como expressão de um cuidado humanizado da gestação na Atenção Primária à Saúde. Rede APS [internet]. 2022 set 5 [about 7 screens]. Available from: <https://redeaps.org.br/2022/09/05/ultrassonografia-natural-como-expressao-de-um-cuidado-humanizado-da-gestacao-na-atencao-primaria-a-saude>
3. Ministério da Saúde (BR). Caderneta da Gestante. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>

¹ Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Lucas Benjamim em Mossoró-RN. e-mail: keliaweniafpr@gmail.com ² Enfermeira, Docente da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Caicó, e-mail: rosangeladiniz@uern.br

ATUAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO BRASIL NAS ÚLTIMAS DÉCADAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Érika Patrícia Pereira Gomes¹; Ingridy Sula Pereira da Silva²; Waglania de Mendonça Faustino³; Lia Haikal Frota Simon⁴; Juliana Sampaio⁵

Introdução:

O parto domiciliar assistido por parteiras tradicionais coexiste com o modelo biomédico hegemônico, em geral como oferta comunitária e, muitas vezes, como única modalidade de cuidado¹.

Objetivo:

Compreender as realidades das parteiras tradicionais nos últimos 20 anos, através da literatura, desde a implementação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (2000) do Ministério da Saúde.

Método:

A presente revisão integrativa incluiu artigos em português publicados em revistas científicas entre 2001 e 2021, nas bases Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, obtidos a partir dos descritores: parteiras tradicionais, cuidado em saúde e políticas públicas, usando o operador booleano (AND). Os artigos foram analisados por análise de conteúdo temática² e o período de coleta dos artigos foi entre os dias 01/12/2021 e 16/02/24.

Resultados:

Foram obtidos 15 artigos e identificadas três categorias temáticas: 1 – o chamado – de onde vem o saber das parteiras tradicionais? A literatura (11 dos 15 artigos) apontam que a fonte do saber tradicional é atrelada ao dom divino, às necessidades surgidas no cotidiano e à convivência com parteiras mais experientes. 2– Modos de fazer: cuidados e técnicas presentes no ofício das parteiras. Essa temática está presente em 12 dos 15 artigos e evidencia que as técnicas de cuidado consistem em suporte físico, emocional e espiritual às gestantes, parturientes e puérperas, através do uso de chás, orações e benzimentos, recomendações, auxílio nos afazeres domésticos, bem como a técnicas de “pegar a barriga” no Amazonas, que parece ser a mesma “puxação” no Pará, correspondentes à “versão cefálica externa” do modelo biomédico, a fim melhorar desfechos no parto. 3 – Interação com o modelo biomédico. Essa temática aparece em 11 dos 15 artigos, fazendo as parteiras um contraponto à episiotomia e à cesárea desnecessária do modelo biomédico, enquanto esse critica as técnicas das parteiras, especialmente a “puxação”.

Conclusão:

A literatura revela uma ética entre as parteiras tradicionais que se atrela ao compromisso e responsabilidade em auxiliar mulheres e bebês. Após 20 anos do seu reconhecimento, as parteiras em geral ainda não fazem parte da rede de atenção em saúde de modo formal.

Descritores:

Parteiras Tradicionais; Cuidado em Saúde; Políticas Públicas.

Referências

1. Tornquist CS. Parteiras populares: entre o folclore e a escuta. Revista Gênero [Internet]. 2005 [cited 2022 Feb 14];6(1). Available from: <https://periodicos.uff.br/revistagenero/article/view/31009>
2. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.

1 Residente de Ginecologia e Obstetrícia da Universidade Federal da Paraíba – UFPB 2 Acadêmica de Medicina da UFPB 3 Professora e Doutora do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – UFPB 4 Médica e Parteira, Mestre em Ciências das Religiões, professora do Centro Universitário de João Pessoa, UNIPÊ 5 Doutora e Professora Titular do Departamento de Promoção da Saúde da UFPB. julianasmp@hotmail.com

ATENDIMENTO PSICOLÓGICO A MULHERES VIVENDO COM HIV NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

Mayara Kuntz Martino¹; Léia Anselmo Sobreira²

Introdução:

A gestação, uma das etapas do ciclo vital, pode ser entendida como um momento de crise na vida da mulher, uma vez que há mudanças intensas, por vezes desafiadoras e complexas, em diversos aspectos³. Neste contexto, o diagnóstico de infecção pelo HIV/AIDS pode ser considerado um fator de intensificação de angústias, anseios e estresse^{1,2}. O acompanhamento psicológico durante a gestação, parto e puerpério mostra-se como uma interessante estratégia de enfrentamento^{2,3}.

Objetivo:

Explorar temas frequentemente trazidos no atendimento psicológico a mulheres com diagnóstico de HIV/AIDS no contexto de gravidez, parto ou puerpério.

Método:

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de psicólogas que atuam no atendimento a gestantes, puérperas e mães vivendo com HIV/AIDS, em serviços especializados do SUS, entre os meses de janeiro a dezembro de 2023, no sudeste do Brasil. Adotou-se a Resolução 510/2016 do CNS, artigo 1º, item VII¹.

Resultados:

Os atendimentos realizados deram-se tanto no contexto de internação hospitalar quanto de acompanhamento ambulatorial. As demandas trazidas pelas mulheres frequentemente estavam relacionadas ao medo de contaminar os filhos, às tensões quanto ao medo de quebra do sigilo e revelação do diagnóstico a outros profissionais da saúde ou outros usuários do serviço durante a internação; além de importante luto pela amamentação. O HIV é vivenciado, assim, como um atravessamento no vínculo mãe-bebê, sendo possível observar temores que envolvem a impossibilidade de maternar. A partir das intervenções psicológicas, foi possível notar diminuição da ansiedade e angústia, melhora no vínculo entre equipe de saúde e paciente/família, sensibilização e fortalecimento quanto à importância da adesão e continuidade do tratamento especializado para HIV/AIDS, além de elaboração do luto pela maternidade idealizada, desconstruindo, resignificando e fortalecendo uma identidade materna singular à condição apresentada.

Conclusão:

A escuta e as intervenções psicológicas configuram-se como importante recurso em saúde materno infantil, auxiliando no manejo e diminuição do estresse e sofrimento psíquico e prevenindo complicações vinculares e/ou em saúde mental para o binômio mãe-bebê.

Descritores:

saúde materno-infantil; HIV; psicologia hospitalar

Referências

1. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 510 de 24 de maio de 2016. [acesso em 31 jan. 2024]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para prevenção da transmissão vertical de HIV, sífilis e hepatites virais. Brasília, DF, 2022. [acesso em 31 jan. 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.pdf
3. Maldonado MT. Psicologia da gravidez. 1a ed digital. Rio de Janeiro: Jaguatirica Digital, 2013.

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA MULHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Cristina Mucke¹, Tayná Pessato², Segiane Dorneles³, Angélica Prícila Neves⁴

Introdução:

A consulta de enfermagem na Atenção Primária representa um momento crucial para a saúde feminina, possibilitando ao enfermeiro entender o processo saúde-doença da paciente, e simultaneamente, esse período propicia o estabelecimento de um elo de confiança, promovendo um ambiente no qual a mulher se sinta à vontade para compartilhar suas preocupações e dúvidas, assegurando o cuidado integral¹.

Objetivo:

Analisar as contribuições das publicações nacionais sobre a consulta de enfermagem ginecológica no período de 2013 a 2021.

Método:

Como método, adotou-se a revisão narrativa da literatura. A coleta de dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2022 nas bases de dados LILACS, BDENF – Bireme e Google Acadêmico. Após a aplicação dos critérios de seleção, como texto completo, período de publicação 2013 a 2021 e acesso livre, bem como a exclusão de artigos bibliográficos, dissertações, monografias, artigos de jornais e artigos que não tratavam sobre o tema pesquisado, a amostra final foi composta por 10 artigos.

Resultados:

As pesquisas nacionais evidenciam a participação significativa dos enfermeiros na promoção da saúde da mulher. Nas consultas, suas principais atividades englobam a realização de exames preventivos, especialmente para o rastreamento do câncer de colo uterino e de mama, além da prestação de assistência gestacional durante o pré-natal. Durante essas interações, a comunicação é conduzida de maneira deliberada, sistemática e contínua, visando obter informações abrangentes sobre a pessoa, sua família, a comunidade e os processos de saúde e doença, fazendo uso de diversos métodos e técnicas². Os enfermeiros se destacam como profissionais qualificados, desempenhando um papel fundamental na promoção, prevenção e detecção precoce de doenças. No entanto, enfrentam desafios como sobrecarga, acúmulo de responsabilidades administrativas e assistenciais, déficit de recursos humanos e materiais, além da elevada demanda de usuários, fatores que podem impactar na efetividade das consultas de enfermagem³.

Conclusão:

Conclui-se que as publicações sobre a consulta de enfermagem ginecológica destacam a relevância e a contribuição dos enfermeiros na promoção da saúde da mulher, sendo a figura do enfermeiro percebida como fonte de segurança. Assim, para garantir que o enfermeiro conduza uma consulta eficaz que atenda às expectativas e à saúde da mulher, é crucial abordar as dificuldades enfrentadas pelos profissionais em suas rotinas de trabalho.

Descritores:

Processo de Enfermagem. Ginecologia. Saúde Pública.

Referências

1. Meneghel SN, Andrade DNP, Hesler LZ. Conversas invisíveis: assuntos falados, mas não ouvidos em consultas ginecológicas. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;275–84.
2. Costa ÉR, Pina MM, Jensen R, Jamas MT, Parada CMG de L. ICNP® nursing diagnoses profile for prenatal by gestational trimester. *Acta Paul Enferm*. 5 de novembro de 2021;34.
3. Melo DEB, Silva SPC e, Matos KKC, Martins VHS. Consulta de enfermagem no pré-natal: representações sociais de gestantes. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 19 de fevereiro de 2020;10:e18–e18.

¹ Enfermeira. Mestre. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); aninhamike@hotmail.com ² Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); taypessato@gmail.com ³ Acadêmica de Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); segiane.dorneles08@gmail.com ⁴ Enfermeira. Especialista. Docente da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus São Miguel do Oeste (UNOESC); nevesangelicapricila@yahoo.com.br

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS SOBRE A ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NÃO HETEROSSEXUAL

Nicolly Beatriz Hachbardt¹; Daniela Bigueti Martins Lopes²; Yasmim Duque Franco³

Introdução:

estar fora da “normalidade binária” enquanto está inserido em uma sociedade pautada na heteronormatividade resulta na vivência constante de preconceitos, rejeição e conflitos internos¹. As mulheres não heterossexuais (lésbicas, bissexuais e transexuais) vivenciam no acesso aos serviços de saúde, diversos obstáculos, como a presunção da heterossexualidade e o tratamento diferenciado diante da afirmação da homo/bissexualidade, acompanhado por constrangimentos e despreparo profissional².

Objetivos:

avaliar a percepção de enfermeiros sobre a atenção à saúde da mulher não heterossexual.

Método:

trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem qualitativa, realizado com quatorze enfermeiros atuantes na atenção primária em saúde do município de Londrina-Paraná. A coleta de dados ocorreu no período entre abril e agosto de 2022, por meio de questionário estruturado. Para a análise dos dados utilizou-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), proposta por Lefevre e Lefevre, e fundamentada na teoria da Representação Social.

Resultados:

os profissionais relataram que nas consultas relacionadas a aspectos de sexualidade abordavam principalmente a preferência de gênero e a vida sexual. O uso de roteiro para conduzir as consultas teve influência no desenvolvimento e desfecho das consultas. Quando as pacientes comunicavam ser

bissexuais, lésbicas ou transexuais, majoritariamente os profissionais afirmaram não haver conduta diferenciada, o que reforça a invisibilidade que o público deste estudo enfrenta no sistema de saúde. Além disso, também fortalece a estigmatização desta população relacionada às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), visto que em alguns casos o foco das consultas era oferecer orientações quanto a exames e IST. Muitos profissionais relataram enfrentar obstáculos no atendimento à mulher não heterossexual, e por outro lado alguns relataram não ter realizado atendimento a este público, o que evidencia a dificuldade de acesso desta população ao serviço de saúde. Porém, também pode estar relacionada à omissão da orientação sexual das pacientes. Todos os participantes não se sentiam preparados para o atendimento à mulher não heterossexual, quando baseados em sua formação acadêmica de graduação. Mesmo constatando a lacuna de capacitação para o exercício profissional, a maior parte dos profissionais nunca buscou formação complementar em relação aos temas sexualidade e gênero.

Conclusão:

foi possível constatar que as consultas de enfermagem para mulheres não heterossexuais têm sido conduzidas com base em regras heteronormativas, e na maior parte das vezes tal conduta reforça a invisibilidade deste público com atendimentos não resolutivos às suas queixas principais, o que demonstra a necessidade de capacitação profissional e reformulação da grade curricular das instituições de ensino.

Descritores:

Saúde da mulher; Cuidados de enfermagem; Minorias sexuais e de Gênero.

Referências

1. Rosa, MR. Os efeitos da opressão heteronormativa nos relacionamentos homoafetivos. Estudos interdisciplinares em psicologia, Londrina, v.11, n.1, p.272-277, abr.2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5433/2236-6407.2020v-11n1p272> Acesso em: 01 set. 2021
2. Santana, ADS. et al., Dificuldades no acesso aos serviços de saúde por lésbicas, gays, bissexuais e transgêneros. Revista de Enfermagem UFPE online, v.13, e.243211, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.243211> Acesso em: 01 set. 2021.

RECURSO AUDIOVISUAL NA EMERGÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO E CONHECIMENTO DO CUIDADO AMIGO DA MULHER.

Mayara Pereira da Silva¹; Polyana Cabral da Silva²

Introdução:

O Cuidado Amigo da Mulher, como parte integrante da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), é uma abordagem fundamental para promover e fortalecer as boas práticas de atenção ao parto e a saúde integral da criança e da mulher¹. O parto natural é a via de nascimento recomendada e requer um cuidado individualizado, respeitoso e baseado nas boas práticas para uma experiência positiva². Práticas extremamente medicalizadas e intervencionistas de assistência ao parto têm incitado importantes discussões em saúde, buscando-se, para modificação deste cenário, a prestação de um cuidado centrado na mulher que requer, dentre elas, o oferecimento de informações seguras e baseadas em evidências científicas³.

Objetivo:

Relatar a experiência da utilização de um recurso audiovisual na promoção de educação em saúde sobre o Cuidado Amigo da Mulher na sala de espera de uma emergência obstétrica.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de Janeiro de 2024, a partir da divulgação de vídeo informativo sobre o Cuidado Amigo da Mulher no televisor de chamado do usuário da sala de espera de uma maternidade pública da região metropolitana de São Luís-MA. O vídeo informativo foi composto por imagens captadas na maternidade pela assessoria de comunicação da unidade, e inseridos o conteúdo teórico sobre o Cuidado Amigo da Mulher fundamentado nas evidências científicas.

Resultados:

Observou-se que a sala de espera para o atendimento das emergências obstétricas se apresentou como um espaço potente para transmissão de conhecimento acerca das boas práticas na assistência ao parto, requerido no IV critério global Cuidado Amigo da Mulher. O espaço possui um televisor com o objetivo de sinalizar os usuários que serão atendidos na unidade e possui uma janela na tela com viabilidade de transmissão de vídeos e informações. São em média 750 atendimentos de usuários/mês e seus acompanhantes. O televisor tem funcionamento 24h por dia e tornou-se um recurso de ampliação e acesso à informação de qualidade.

Conclusão:

A estratégia utilizada permitiu uma ampliação no acesso às informações referentes ao Cuidado Amigo da Mulher e conhecimento sobre a habilitação da unidade na Iniciativa Hospital Amigo da Criança e abriu perspectivas para utilizar as telas de chamados das emergências obstétricas para exibição de conteúdos voltados para a promoção da Saúde da Mulher e do Recém Nascido e em especial a assistência ao parto e nascimento, direitos sexuais e reprodutivos, se tornando uma ferramenta importante na veiculação de informações as pessoas que gestam e suas famílias e um espaço de produção de cuidado.

Descritores:

Educação em Saúde; Cuidado Amigo da Mulher; Tecnologia em saúde.

Referências

1. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 25 anos de experiência no Brasil. Rev paul pediatri [Internet]. 2019. Oct;37(4):486–93. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;4;00004>
2. World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organization; 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>
3. Rocha NFFD, Ferreira J. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. Saúde em Debate [Internet]. 202 ; 556–568. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>

1 Enfermeira Obstétrica. Mestre em Saúde Coletiva. Maternidade Paço do Lumiar. E-mail: mayarapereira@gmail.com

2 Enfermeira Obstétrica. Mestranda em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: polyana.cabral@discente.ufma.br

AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM MULHERES GRÁVIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Flávio Araújo Prado¹; Wellhington da Silva Mota¹; Izabella Vieira dos Anjos Sena¹; Emanuela Gomes Falcão¹; Dafne Paiva Rodrigues²; Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos²

Introdução:

A gravidez é um período da vida da mulher em que ocorrem alterações no estilo de vida, mudanças na vida pessoal, do casal e de toda a família¹. É também uma fase de preparação física e psicológica para o nascimento². Essas alterações não gerenciadas e acompanhadas podem levar a um período de crise pelo qual perpassam pontos conflitivos de decisões e crescimento emocional.

Objetivo:

Relatar a experiência vivida por um enfermeiro em um Centro de Parto Normal (CPN) na atuação da equipe multiprofissional na assistência obstétrica à parturiente relacionada a promoção da saúde mental.

Metodologia:

Trata-se de relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, desenvolvido no CPN de uma maternidade de referência no atendimento obstétrico e neonatal, em Iguatu/CE. O estudo foi realizado no período de novembro de 2023. Foram respeitados os preceitos éticos no acompanhamento da vivência explicitada.

Resultados:

O CPN é do tipo II, que se caracteriza por estar nas dependências internas de um estabelecimento hospitalar³. Neste cenário, foi realizada uma ação educativa sobre gerenciamento de emoções e bem estar para três mulheres que deram início ao processo de parturição. Os profissionais atuantes e protagonistas na atenção foram compostos por um médico obstetra, uma enfermeira obstetra, um enfermeiro clínico, uma psicóloga, duas técnicas em enfermagem e dois acadêmicos de medicina. Na abordagem do cuidado, os profissionais incluíram a avaliação dos problemas emocionais de forma cuidadosa e clara; estabeleceram uma relação de confiança entre o profissional e as mulheres; abordaram técnicas de relaxamento e controle da ansiedade (musicoterapia, respiração consciente, encorajamento para verbalizar sobre qualquer assunto); ofereceram contatos regulares e frequentes (sistema em que o profissional vai acompanhando e observando a mulher até ter um diagnóstico mais claro, sobre o estado emocional e psíquico).

Conclusão:

Em todo o mundo, os problemas de saúde mental materna são considerados um grande desafio para saúde pública e, apesar disso, a problemática ainda é, muitas vezes, negligenciada. Nesse sentido, faz-se necessário pensar em novas abordagens na atenção multiprofissional.

Descritores:

Gravidez; Trabalho de parto; Saúde da Mulher; Parto Humanizado.

Referências

1. World Health Organization (WHO). WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018 [cited 2023 Nov 09]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272447/WHO-RHR-18.12-eng.pdf>
2. Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Tuesta AA, Silva CKRT, Silva SD, et al. Delivery care by obstetric nurses in maternity hospitals linked to the Rede Cegonha, Brazil – 2017. Ciênc Saúde Colet [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr 09];26(3):919–29. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.28482020>
3. Medina ET, Mouta RJO, Carmo CN do, Filha MMT, Leal M do C, Gama SGN da. Boas práticas, intervenções e resultados: um estudo comparativo entre uma casa de parto e hospitais do Sistema Único de Saúde da Região Sudeste, Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2023;39(4):e00160822. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT160822>

1 Enfermeiro(a), doutorando do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará. 2 Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará.

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO CONTATO PELE A PELE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Polyana Cabral da Silva¹; Milka Borges da Silva²; Mayara Pereira da Silva³; Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴

Introdução:

O contato pele a pele (CPP) refere-se à prática de posicionar o recém-nascido, despido, diretamente sobre o peito igualmente despido de sua mãe¹. Com o objetivo de estimular e fortalecer a prática do aleitamento materno foi implantada, em 1992, a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) que possui os “Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”. Destaca-se entre estes o quarto passo que consiste em: “ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o nascimento”. Para o cumprimento deste passo, devem-se seguir dois critérios globais: pelo menos 80% das mães devem confirmar ter tido e mantido o contato pele a pele com seus bebês por pelo menos uma hora e 80% devem confirmar que foram estimuladas a amamentar durante esse momento². Reforça-se que apesar de a rotina hospitalar potencializar a separação mãe-bebê logo após o nascimento, tem sido observado que a atuação de enfermeiras (os) nos Centros Obstétricos impacta na manutenção do contato pele a pele e do aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido.

Objetivo:

Descrever o impacto da atuação do profissional enfermeiro na realização do contato pele a pele na primeira hora do recém-nascido.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a junho de 2023, em um Centro de Parto Normal (CPN) de uma maternidade pública da região metropolitana de São Luís-MA.

Resultados:

Desde a inauguração da maternidade, em janeiro de 2022, há o empenho por parte dos profissionais para a realização de boas práticas de assistência ao parto e nascimento, o que garantiu à maternidade o selo Iniciativa Hospital Amigo da Criança. A maternidade conta com um Centro de Parto Normal composto por 5 quartos Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP), com equipe constituída por 12 enfermeiras e 24 técnicos de enfermagem. No período estudado, ocorreram em média 77 partos vaginais mensais, sendo realizado contato pele a pele em 90% destes. Ressalta-se que em média 90% dos partos que ocorreram no CPN foram assistidos por enfermeiros, o que reforça a importância destes profissionais na manutenção desta prática.

Conclusão:

O contato pele a pele ocorreu na maioria dos partos assistidos no Centro de Parto Normal. Tal resultado pode estar associado com a atuação do enfermeiro na assistência, uma vez que 90% destes partos são assistidos por estes profissionais. Ressalta-se que o contato pele a pele é uma prática simples que auxilia na adaptação do recém-nascido à vida extrauterina, prevenindo hipotermia, melhorando o vínculo da díade mãe-bebê e estimulando o estabelecimento da amamentação.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Salas de Parto; Enfermagem Neonatal.

Referências

1. Abdala LG, Cunha MLC. Contato pele a pele entre mãe e recém-nascido e amamentação na primeira hora de vida. Clin Biomed Res [Internet]. 2018 [acesso janeiro 2024 20]; 38(4). Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2357-9730.82178>
2. Araujo KEAS, Santos CC, Caminha MFC, Silva SL, Pereira JCN, Batista Filho M. Contato pele a pele e amamentação na primeira hora de vida: um estudo transversal. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2021 [acesso janeiro 2024 31]; 30:e20200621. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0621>
3. Holztrattner JS, Gouveia HG, Moraes MG, Carlotto FD, Klein BE, Coelho DF. Contato pele a pele precoce em um hospital amigo da criança: percepções das enfermeiras obstétricas. Rev Gaúcha Enferm. 2021;42:e20190474. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190474>

1 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: polyana.cabral@discente.ufma.br

2 Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. E-mail: milka.borges@ufma.br

3 Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva. Maternidade Paço do Lumiar. E-mail: mayarapereira@gmail.com

4 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão. E-mail: adriana.nogueira@ufma.br

TREINAMENTO EM SAÚDE PARA A ATUAÇÃO EM EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Surama Michele do Nascimento Ramos¹; Raylla Andrade de Souza; Maria Vanderleia Cosme da Silva; Dariely de Oliveira Silva; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva; Ellen Eduarda Santos Ribeiro²

Introdução:

A distócia de ombro ocorre pela impactação óssea do diâmetro biacromial fetal entre a sínfise púbica e o sacro após o nascimento da cabeça fetal, o que dificulta a saída do corpo após 60 segundos. Dessa forma, não ocorre a rotação externa espontânea e observa-se a “chubby face” ou sinal da tartaruga, que é a visualização da retração da cabeça fetal contra o períneo materno durante as contrações. Esta emergência ocorre em aproximadamente 1% dos todos os partos vaginais^{1,2}. Nesse contexto, enfermeiros se destacam por desempenhar ações propostas pelo Ministério da Saúde (MS), referentes à atenção integral, humanizada, resolutiva e de qualidade na assistência a gestantes. Logo, os enfermeiros obstetras podem reduzir os efeitos das emergências obstétricas e promover uma experiência positiva a mulher e familiares³.

Objetivo:

Descrever a experiência de residentes em enfermagem obstétrica durante o treinamento simulado sobre o manejo de distócia de ombro.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado em uma maternidade de referência do Estado do Maranhão em gestação de alto risco. Este estudo é fruto de uma vivência prática de residentes em enfermagem obstétrica durante treinamentos em saúde sobre a distócia de ombro, realizado nos meses de Julho e Dezembro de 2023.

Resultados:

Durante o período de vivência na residência em enfermagem obstétrica foram ofertados treinamentos para a equipe multiprofissional, com enfoque nas residentes, sobre o manejo da distócia de ombro. É considerada uma emergência obstétrica e os profissionais de saúde devem ter uma ação rápida para reduzir ou impedir desfechos maternos e perinatais desfavoráveis. O treinamento em saúde ofertado foi com simulações de casos reais de distócia de ombro, no qual foi discutido como identificar e quais manobras devem ser realizadas na resolução desse agravo. Com isso, possibilitou a reflexão das habilidades profissionais e o desenvolvimento da autonomia no gerenciamento dessas emergências obstétricas e assim, promover uma assistência segura e oportuna. Ademais, o treinamento por meio de simulação e exercícios ajuda a preparar os profissionais para a tomada de decisões apropriadas e uma intervenção eficaz. Logo, as simulações diminuem o uso de manobras prejudiciais e melhoram os resultados neonatais e maternos, além de otimizar a comunicação entre a equipe de saúde nos cuidados obstétricos e ofertar um melhor resultado frente a essa emergência.

Conclusão:

O treinamento simulado permitiu a vivência da emergência obstétrica em um ambiente controlado, possibilitando a discussão sobre o diagnóstico e as condutas, bem como a repetição da prática. Espera-se que o relato da experiência exitosa possa suscitar em outras realidades a reprodução de estratégias semelhantes e assim, ofertar uma assistência qualificada e evitar óbito materno e fetal.

Descritores:

Distocia do Ombro; Treinamento por Simulação; Assistência à Saúde Materno-Infantil.

Referências

- Sahrphillips, J. F.; Hoover, C.V. Maneuvering through a birth complicated by shoulder dystocia. *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2020;65(3):395–403. doi: 10.1111/jmwh.13087.
- Al-Hawash S, Whitehead CL, Farine D. Risk of recurrent shoulder dystocia: are we any closer to prediction? *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2019; 32(17):2928–2934. doi: 10.1080/14767058.2018.1450382.
- Leal NJ, Barreiro MSC, Mendes RB, Freitas CKAC. Assistência ao pré-natal: depoimento de enfermeiras. *Revista de pesquisa cuidado é fundamental (online)*. 2018; 10(1): 113–22. doi: 10.9789/2175–5361. 2018.v10i1.113–122

1 suramamichele@gmail.com 2 ellenribeiros@gmail.com

LIBERDADE DE POSIÇÃO NO PARTO E NASCIMENTO NO CONTEXTO DOMICILIAR VERSUS HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Amaral Cunha¹, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho²,

Introdução:

O parto domiciliar planejado (PDP) surge como uma forma de resgatar as raízes do parto em domicílio e a autonomia da mulher na condução e livre escolha sobre seu trabalho de parto¹. No entanto, a crença popular de que a assistência hospitalar é a “mais segura” coopera para a perpetuação de uma assistência que é marcada pela medicalização e pelas cesáreas de rotina, práticas de condução do parto que aumentam os índices de morbidade e mortalidade materna e neonatal, colocando em risco tanto as parturientes quanto seus filhos².

Objetivo:

Descrever as posições de parto mais observadas no contexto do parto domiciliar e hospitalar durante a Residência em Enfermagem Obstétrica.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de uma enfermeira residente em obstetrícia no primeiro ano em uma maternidade de referência estadual em gestação de alto risco comparado a um estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com base em 98 prontuários de parturientes pertencentes a uma equipe de parto domiciliar planejado, entre o período de 2014 a 2022. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (CEP-ICS/UFGA), sob parecer n. 5.621.952/2022 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n. 60722522.9.0000.0018.

Resultados:

Durante o período de prática da residente, as principais posições observadas no setor de Pré-parto, Parto e Pós-parto de uma maternidade de referência foram semi-sentada na cama, litotômica, cócoras na cama e verticalizada na banqueta. Já

no estudo observacional acerca das posições de parto prevalentemente adotadas no Parto Domiciliar Planejado, destacaram-se: a posição semi-sentada (19,4%; n=19), verticalizada na banqueta (13,3%; n=13), quatro apoios (12,3%; n=12), cócoras (5,1%; n=5), ortostática (4,1 ; n=4), posição alternativa – em rede (1%; n=1) e outras posições (44,8%; n=44). Dessa forma, percebe-se que as mulheres que optaram pelo PDP obtiveram mais opções e liberdade de escolha acerca da posição de parto, prevalecendo entre elas as posições verticalizadas, semelhantes ao que a literatura apresenta sobre o assunto, estimulando a adoção de posições verticais em detrimento das posições horizontais, visto que a primeira recebe favorecimento da ação da gravidade no trabalho de parto, o que tende a modificar o ângulo da pelve materna contribuindo para a descida do feto pelo canal vaginal; já nas posições em que o eixo materno está horizontalizado, o canal vaginal apresenta sua curvatura voltada para cima, dificultando a passagem do feto³.

Conclusão:

Parir em casa é um evento feminino ancestral que está sendo resgatado pelo parto domiciliar planejado. Essa alternativa de condução visa devolver ao seio familiar esse evento tão importante, resgatando sua característica intimista, respeitosa e conduzida pela parturiente e nascituro. Essa autonomia da mulher no PDP é refletida na livre escolha de posição durante o parto. Dessa forma, esse trabalho contribui para a disseminação e resgate das práticas amazônicas ancestrais no trabalho de parto, além de promover a autonomia do enfermeiro obstetra no PDP ao articular o conhecimento científico e o saber tradicional.

Descritores:

hospitalização; parto domiciliar; parto humanizado;

Referências

1. Collaço VS, Santos EKA dos, Souza KV de, Alves HV, Zampieri M de F, Gregório VRP. The Meaning Assigned By Couples To Planned Home Birth Supported By Nurse Midwives Of The Hanami Team. Texto contexto – enferm [Internet]. 2017;26(2):e6030015.
2. Amaral AD, Oliveira FT, Stevanato JM, Balestrin S, Mesquita JB. Characteristics of the mothers and newborns in a state of the legal Amazon. Braz. J. Dev [Internet]. 2022; 8(6):43503–43521.
3. Rocha BD da, Zamberlan C, Pivetta HMF, Santos BZ, Antunes BS Posições verticalizadas no parto e a prevenção de lacerações perineais: revisão sistemática e metanálise. Rev esc enferm USP [Internet]. 2020;54:e03610.

AVALIAÇÃO DA VINCULAÇÃO DE GESTANTES À MATERNIDADE PÚBLICA DE REFERÊNCIA

Sâmia Monteiro Holanda¹; Tatiane da Silva Coelho²; Adriana Moreno de Lima³; Maria Salete Barbosa Monteiro⁴; Ana Kelve de Castro Damasceno⁵; Priscila de Souza Aquino⁵.

Introdução:

Mais de 800 mulheres morrem todos os dias em decorrência de causas obstétricas evitáveis no mundo¹. A quase totalidade dessas mortes ocorre em países subdesenvolvidos, principalmente em regiões desprovidas de recursos humanos e tecnológicos adequados². O clássico Modelo das Três Demoras Obstétricas traz as principais causas pelas quais uma mulher não recebe atendimento obstétrico de qualidade em tempo oportuno, sendo elas: 1. Demora em procurar assistência por parte do indivíduo e/ou da família; 2. Demora em chegar até o local de assistência de saúde; 3. Demora em receber a assistência adequada ao chegar na instituição de saúde³. Dada a necessidade de assegurar uma assistência de qualidade ao parto, aproximando e estabelecendo um elo entre mulher e maternidade, foi criada a Lei nº. 11.634 de 2007, que versa sobre a vinculação à maternidade de assistência ao parto vinculada ao SUS.

Objetivo:

Avaliar a implementação da vinculação das gestantes à maternidade de referência para o parto e atendimento obstétrico em casos de intercorrências na gravidez.

Método:

Pesquisa transversal, desenvolvida no período de julho a dezembro de 2020, na emergência de uma maternidade pública em Fortaleza, Ceará. A amostra foi composta por 200 gestantes que buscaram atendimento na emergência desse serviço. A coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de instrumento estruturado, com perguntas fechadas.

Foram realizados testes de Exato de Fisher e Qui-quadrado, além de análise descritiva com Odds ratio (OR) e risco relativo (RR), considerando o índice de confiança (IC) de 95% e p-valor <0,05. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAEE nº 35389520.9.0000.5050) e seguiu as recomendações da Resolução 466/12.

Resultados:

Houve associação entre o conhecimento acerca da vinculação e a temática ter sido explanada durante o pré-natal ($p=0,001$). Mulheres que obtiveram informação acerca da vinculação durante o pré-natal tiveram quase 7 vezes mais chances de saberem o que é vinculação comparadas àquelas que não tiveram a mesma informação ($OR=6,95$). O estudo apontou que gestantes vinculadas a uma maternidade tendem a não buscar atendimento em outras maternidades ($p=0,001$). Observou-se associação entre a vinculação e a regional à qual pertence a gestante ($p=0,001$). Pacientes com risco habitual têm menos necessidade de atendimento obstétrico durante a gestação. Já pacientes classificadas como médio risco têm maior necessidade de atendimento obstétrico ($p=0,004$).

Conclusão:

A falta de orientação sobre vinculação durante o pré-natal pode afetar o conhecimento das mulheres e aumentar as chances de peregrinação em busca de atendimento tanto para o parto quanto em casos de intercorrências durante a gravidez.

Descritores:

Acesso aos Serviços de Saúde; Cuidado Pré-Natal; Maternidades; Enfermagem Obstétrica; Humanização da Assistência.

Referências

1. World Health Organization. World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: WHO; 2019.
2. Oliveira IMGD de, Fonseca EP da, França FMG, Cortellazzi KL, Pardi V, Pereira AC, et al. Age and Type of Delivery as Risk Indicators for Maternal Mortality. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2023 Mar; 45(3):134–41. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768456>. Acesso em: 01 de março de 2024.
3. Rangel-Flores YY, Hernández-Ibarra LE, Martínez-Ledezma AG, García-Rangel M. Experiencias de mujeres sobrevivientes a morbilidad materna extrema en México, un estudio cualitativo desde el modelo de las tres demoras. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019; 35(9):e00035418. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00035418>. Acesso em: 01 de março de 2024.

1 Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil. 2 Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil. 3 Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil. 4 Técnica de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil. 5 Professora de Enfermagem na UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil.

A PRÁTICA DE ENFERMEIRAS RESIDENTES NO BANCO DE LEITE HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Koenig Ferreira¹; Amanda de Souza Silva²; Ana Luiza de Oliveira Paulino³; Giovana Florencio Bolteri⁴; Daniela Bigueti Martins Lopes⁵

Introdução:

A Organização Mundial de Saúde e diversas literaturas recomendam o aleitamento materno exclusivo até seis meses de vida, por ser um alimento que atende o perfil nutricional ideal para os recém-nascidos, corrobora com a sobrevivência infantil, reduz infecções comuns nesta faixa etária e impacta na redução da mortalidade infantil¹. No cenário mundial, o Brasil se destaca pelos esforços realizados no contexto de saúde pública para incentivo a amamentação, pois é um dos doze primeiros países a adotar a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, associado a regulamentação da Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes (NBCAL) e a criação da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBLH-BR)². Nesse contexto, o BLH surge como um centro especializado, sem fins lucrativos, responsável pela promoção, apoio e incentivo ao aleitamento materno exclusivo³.

Objetivo:

Descrever a experiência de enfermeiras residentes em obstetrícia no Banco de Leite Humano no apoio ao aleitamento materno em um Hospital Universitário localizado em um município no norte do Paraná/PR.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado no Banco de Leite Humano em um Hospital Universitário localizado em um município no norte do Paraná/PR, em julho de 2023.

Resultados:

Durante as práticas realizadas pelas enfermeiras residentes, foi constatado diversas incumbências

exercidas pelo profissional de enfermagem/residente dentro de um Banco de Leite Humano. Podemos destacar a oferta de apoio à nutriz e ao recém-nascido, por meio do acolhimento a ambos, encaminhamento da mulher para consulta com profissional habilitado com objetivo de sanar dúvidas e dar o suporte necessário, além de ajudar em situações como mastites, fissuras e ordenha. O residente realiza a triagem com as mães doadoras, supervisionam o trajeto do leite, desde a seleção, classificação e processamento, até o controle de qualidade e sua distribuição. Em conjunto a assistência, o residente é responsável pela gestão administrativa, ministrando cursos de educação em amamentação e supervisão de equipe.

Conclusão:

A vivência das residentes no Banco de Leite Humano, evidenciou que a parceria entre a Universidade e o Hospital, e que a assistência de qualidade embasada nas evidências científicas no âmbito do aleitamento materno, resultou na melhora da atenção à saúde materno-infantil. Mostrou ainda que o profissional de enfermagem/residente tem papel fundamental para alcance do objetivo comum das duas instituições, que é a qualidade da assistência ao aleitamento materno, e que para alcançar este objetivo é preciso realizar ações como busca, acolhimento, coletas externas e orientações, impactando positivamente na captação de doadoras e de sua fidelização.

Descritores:

Saúde da Mulher; Aleitamento Materno; Bancos de Leite; Enfermagem

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde (MS). SAÚDE DA CRIANÇA: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília: 1 Ed. MS; 2009
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Bases para discussão da política nacional de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Brasília: Ed. MS; 2017
- Conceição CS, Alves VH, Silva LR, Martins CA, Mattos DV, Rodrigues DP. Qualidade assistencial do banco de leite humano: percepção de usuárias. Rev. enferm. UFPE on line ; 7(5): 1271-1278, maio 2013. DOI: 10.5205/reuol.3960-31424-1-SM.0705201303

1 Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: mariana.koenig@uel.br 2 Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: amanda.souza.silva@uel.br 3 Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: ana.luiza.oliveira@uel.br 4 Enfermeira, Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: giovana.florencio@uel.br 5 Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica e Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo (SP), Brasil. Professora Coordenadora do Colegiado do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina (PR), Brasil. E-mail: danielalopes@uel.br

PARTURIENTES ASSISTIDAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maisa Silva de Castro¹; Larissa Thais Assis Xavier¹; Danielle Moraes de Souza Carvalho¹; Maria Suely Sousa Pereira²

Introdução:

A partir da adoção do modelo de humanização do parto e nascimento, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS), que a Enfermagem Obstétrica vem contribuindo e participando de modo efetivo na mudança do modelo biomédico dos processos de parturição e nascimento, atribuindo à mulher e à criança a condição de protagonistas que vivenciam o seu próprio parto e nascimento, objetivando à garantia de cuidados e práticas obstétricas humanizadas no ambiente hospitalar¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de enfermeiros residentes, a partir da observação sobre a satisfação de parturientes assistidas em Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNI).

Método:

trata-se de um estudo descritivo, pautado no relato de experiência da prática de enfermeiras residentes do programa Uni profissional de Enfermagem Obstétrica, realizado no primeiro semestre de 2023.

Resultados:

O enfermeiro obstetra desempenha o papel de coordenador do cuidado e responsável técnico no CPNI. A assistência da enfermagem obstétrica pautou-se principalmente no acolhimento, transmissão de segurança e tranquilidade, estando presente desde o momento inicial da assistência, perdurando no período pós-parto. Observou-se que a relação profissional-cliente foi um fator importante de elo entre os sujeitos e seus acompanhantes, o que demonstrou confiança e satisfação dos procedimentos realizados pela enfermagem². Apesar das puérperas não saberem conceituar ou apontar quais são as boas práticas de atenção ao trabalho de parto e parto, suas experiências foram marcadas positivamente pelo respeito, intervenções mínimas das enfermeiras obstetras, presença qualificada e estímulo à prática de métodos para alívio da dor, orientação e apoio emocional. A assistência adequada a parturiente é um fator de extrema importância pois gera sentimentos de segurança e bem-estar e isso muitas vezes requer agilidade da equipe de Enfermagem, que ao solucionar a problemática de cada usuária precisa agir no conceito da individualidade e especificidade de cada uma³.

Conclusão:

Foi possível perceber que o atendimento da enfermeira obstetra se destacou pelo suporte e acolhimento contínuo no trabalho de parto e parto. Espera-se visibilizar a importância dessa profissão para reconfiguração do cenário assistencial no pré-parto, parto e pós-parto, através de uma atuação autônoma e qualificada.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Parto Humanizado; Centros de Assistência à Gravidez e ao Parto.

Referências

- Silva EA, Pereira AMM, Dantas SLC, Soares PRAL, Melo LPT, Costa N, et al.. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. Rev enferm UFPE on line. 2021; 15 (1):1-14. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/246029/37780>.
- Santos RS, Santos TMR, Nascimento JWA, Lira MES, Medeiros JS, Jesus SB. Percepção de puérperas atendidas em um centro de parto normal público de Pernambuco Revista Nursing. 2021; 24 (280): 6169-6173. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1774/2080>
- Manola CCV, Melo EBM, Lau YKC, Bedin LP, Oliveira MV, Almeidaet MAI, et al. Conhecer na perspectiva da puérpera a relevância do projeto de assistência ao parto baseada na teoria de Virginia Henderson. Revista Nursing (São Paulo) 2020; 23(265): 4181-4186. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/630/621>

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Beatriz Davini Sales Rebouças¹; Vitória Maria Rodrigues dos Santos²;
Raquel de Maria Carvalho Oliveira Farias³; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior⁴

Introdução:

O Trabalho de Parto (TP) e parto promovem interação complexa e fisiológica entre a mãe e o feto, em que as dores provocadas no processo estão relacionadas a maior intensidade e frequência das contrações uterinas. Ademais, aspectos psicossociais, experiências anteriores e o ambiente que a parturiente está inserida reflete diretamente na sintomatologia da dor¹. A partir da premissa que a dor e ansiedade são uma das principais causas para a cesárea eletiva, os métodos não farmacológicos visam aliviar a dor, além de serem de fácil aplicação e manuseio pelos profissionais da assistência obstétrica¹.

Objetivo:

Relatar a experiência de pós-graduandas em Enfermagem Obstétrica no uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no TP.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de setembro de 2023 a janeiro de 2024, em uma maternidade de atendimento à gestante de risco habitual, localizada no município de Maracanaú - CE.

Resultados:

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor trazem conforto para a parturiente e acompanhante envolvido nesse momento. A literatura discursa os benefícios desses métodos e trazem evidência científica para o uso de cada um deles com suas respectivas indicações nas fases do TP², dentre eles podemos citar o alívio da dor, conforto e tranquilidade da mulher, redução de cesarianas a pedido e verticalização do TP³. A especialização de Enfermagem Obstétrica traz em sua proposta a aplicação desses métodos dentro dos campos de estágio pelas alunas e preceptoras. Com isso, conseguimos perceber a mudança de cenário positivamente a partir do uso de cada um dos métodos, sendo respeitada sempre a vontade das mulheres. Outro ponto que podemos destacar é a aceitação das mulheres, pois há uma grande diversidade de preferências dentro das aplicações. Algumas mulheres se sentiram bem com a massagem lombar, outras já referiram piorar as dores e assim a gente vai adaptando o plano de cuidado para cada TP.

Conclusão:

Conclui-se que o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no TP trouxe alívio da dor, maior conforto para a mulher e menor pedido de cesariana.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Trabalho de parto; Métodos não farmacológicos.

Referências

- Gau ML, Chang CY, Tian SH, Lin KC. Effects of birth ball exercise on pain and self-efficacy during childbirth: a randomised controlled trial in Taiwan. *Midwifery*. 2011;27(6):e293-300
- Klein BE, Gouveia HG. Utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2022 [Acesso em 31 jan. 2024]. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80300
- Mascarenhas VH, Lima TR, Silva FM, Negreiros FS, Santos JD, Moura MA, et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio a dor do parto. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(3):350-7.

¹ Enfermeira e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela UECE - biadavini@gmail.com

² Enfermeira e Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica pela UECE - enfa.vitoriarodrigues@gmail.com

³ Enfermeira Obstetra pela UECE - raquelcarvalho-7@hotmail.com

⁴ Pós-doutor e docente da Universidade Estadual do Ceará - arodrigues.junior@uece.br

AS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO MATERNO NO BRASIL

Danielle Moraes de Souza Carvalho¹; Jéssica Márjorie Oliveira da Rocha Aguiar¹; Larissa Thais Assis Xavier¹; Maisa Silva de Castro¹; Maria Suely de Sousa Pereira²

Introdução:

A mortalidade materna é definida segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) como a morte da mulher que ocorre no período da gestação ou até 42 dias após o término desta, independente da duração ou localização da gravidez¹.

Objetivo:

Identificar as principais causas de mortalidade materna entre mulheres no Brasil.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa, com busca de artigos na língua portuguesa, disponíveis nas bases de dados Lilacs, BDENF e MEDLINE, no mês de outubro de 2023, seguindo a estratégia de buscas por descritores: Mortalidade Materna AND Complicações na Gravidez AND Morte Materna AND Registros de Mortalidade, nos últimos 6 anos (2017 a 2022).

Resultados:

Ao todo, 08 artigos foram lidos na íntegra e suas informações foram compactadas e organizadas de forma coesa e estruturada. Verificou-se que a maior incidência de óbitos maternos está relacionada às causas obstétricas diretas, dentre elas estão: as doenças hipertensivas, as síndromes hemorrágicas e as infecções na gravidez e no

puerpério². Ainda no que tange a morte materna, foi identificado que os óbitos ocorreram principalmente nas instituições hospitalares, sendo assim, se faz necessário analisar e reavaliar as condições assistenciais às gestantes, desde a precariedade nas estruturas hospitalares, a falta/dificuldade de acesso aos serviços de saúde³. Um ponto de extrema relevância que pode contribuir para o aumento da morbimortalidade materna é a baixa qualidade na assistência prestada durante o período gestacional e no momento do parto, a demora na detecção precoce das complicações e retardo na utilização/realização de intervenções apropriadas⁴.

Conclusão:

As altas taxas de mortalidade materna ainda é um grande desafio de saúde pública no Brasil. Os números elevados das causas obstétricas diretas são justificados por complicações durante a gravidez, no momento do parto ou no período do puerpério, em detrimento de tratamento inadequado, lacunas na assistência e más práticas. É importante salientar que um grande percentual das causas obstétricas diretas que levaram mulheres a óbito é passível de prevenção.

Descritores:

Mortalidade materna; Complicações na gravidez; Gravidez; Saúde da mulher.

Referências

1. BRASIL. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente: Principais Questões sobre Vigilância da Mortalidade Materna no Brasil. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-vigilancia-morte-materna-brasil/>. Acesso em: 25 janeiro 2024.
2. Scarton J et al. Mortalidade materna: causas e estratégias de prevenção. Research, Society and Development, v. 9, n. 5, p. e67953081-e67953081, 2020.
3. Tintori JA et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE00251, 2022.
4. Cá AB et al. LACUNAS DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL QUE INFLUENCIAM NA MORTALIDADE MATERNA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Enfermagem Atual In Derme, v. 96, n. 38, 2022.

1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pelo Hospital universitário Getúlio Vargas – HUGV, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil.

2 Enfermeira Professora Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, Escola de Enfermagem de Manaus – EEM, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO OBSTÉTRICO EM MATERNIDADE NO INTERIOR DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA UM PROJETO PILOTO

Ana Carla Marques Da Costa¹; Rosângela Nunes Almeida²; Jonas Souza Dourado³; Guilherme Luís Moura Sousa⁴; Francisco Marques da Silva Neto⁴; Nadja Nathany Severo do Monte⁵;

Introdução:

Aprimorar o acesso às informações, respeitando o sigilo, implica na criação e implementação de serviços inovadores com responsabilidade e ética. Isso visa proporcionar aos usuários motivação, autodesenvolvimento, qualificação e contínuo aperfeiçoamento, estimulando melhorias em prol da qualidade do atendimento. Essa abordagem busca estabelecer um ambiente de trabalho excelente, caracterizado por modernidade, conforto e segurança (1). A busca constante por melhorias na qualidade dos serviços de saúde, especialmente em regiões remotas (2), levou à iniciativa de implantar um projeto piloto de prontuário eletrônico obstétrico em uma maternidade de referência no interior do Maranhão. Inspirado em sistemas já eficazes na Europa, como o da VirtualCare, o Obscare em Portugal.

Objetivo:

implementar um sistema de prontuário eletrônico obstétrico integrado, visando melhorar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde oferecidos na maternidade.

Metodologia:

este relato é a partir de uma experiência vivenciada de agosto de 2023 a janeiro de 2024. A proposta é modernizar o registro de informações, garantindo maior acessibilidade, precisão e agilidade no atendimento às gestantes e puérperas. Para dar início ao projeto envolveu reuniões estratégicas com gestores da maternidade, profissionais de saúde e o gestor de saúde municipal, buscando insights valiosos para o processo. Inspirados pela eficácia de sistemas europeus, optamos pela implementação do Obscare, da empresa VirtualCare®, que nos forneceu o sistema para implantação piloto. A parceria da VirtualCare®/ Universidade do Porto e a Universidade Estadual do Maranhão, campus Caxias, se deu na necessidade de melhorar os dados obstétricos no município.

Resultados:

durante o processo de implantação, deparamo-nos com desafios significativos durante a coleta retrospectiva de informações para a geração de relatórios

iniciais. Os prontuários físicos (PF) referentes ao período de junho a setembro de 2023 apresentaram obstáculos notáveis, como ilegibilidade, informações incompletas e inconsistências. Frente a essas adversidades, uma abordagem inovadora foi adotada: desenvolvemos uma ficha simplificada, focada em dados cruciais para indicadores obstétricos. Essa ficha simplificada serviu como intermediária, permitindo a extração das informações essenciais dos PF e a subsequente inserção no prontuário eletrônico (PE). Essa mudança estratégica proporcionou uma redução expressiva no tempo necessário para a inserção de dados, diminuindo de uma hora para meros cinco minutos. Essa adaptação não apenas superou os desafios encontrados, mas também otimizou o processo, tornando-o mais eficiente e menos suscetível a erros. O aprendizado obtido com essa estratégia será fundamental para orientar futuras etapas do projeto, consolidando o caminho para uma transição bem-sucedida e beneficiando ainda mais as gestantes e puérperas da A implementação do prontuário eletrônico obstétrico trará avanços notáveis na eficiência do registro de informações. A estratégia da ficha simplificada superou as dificuldades encontradas nos PF, proporcionando agilidade e precisão na coleta de dados. A redução no tempo de inserção permitiu uma transição mais suave para o novo sistema.

Conclusão:

o projeto piloto demonstrou que a implantação do prontuário eletrônico obstétrico pode superar desafios locais e melhorar a eficiência dos serviços de saúde em regiões remotas. A adaptação de estratégias, como a criação da ficha simplificada, revelou-se fundamental para o sucesso do processo. O projeto continua, e os aprendizados iniciais orientarão a expansão do sistema para beneficiar um maior número de gestantes e puérperas na região.

Descritores:

Registros Eletrônicos de Saúde; Obstetrícia; Gestão da Informação em Saúde

Referências

1. Alcântara, T. S., & Abi, C. D. (2016). O gerenciamento do sigilo das informações do prontuário eletrônico em uma instituição hospitalar de São Paulo. *Prisma.COM*, 30, 66–94. ISSN: 1646–3153
2. Nuyen L, Bellucci E, Nguyen LT. Electronic health records implementation: an evaluation of information system impact and contingency factors. *Int J Med Inform*. 2014 Nov;83(11):779–796.
3. Siqueira MC. Gestão estratégica da informação. Rio de Janeiro: Brasport; 2005.

1 Doutora em Biologia Celular e Molecular Aplicada a Saúde, docente da UEMA campus Caxias/ Coordenadora da Residência de Enfermagem Obstétrica UEMA. anacosta@professor.uema.br

2 Doutora em Enfermagem, docente da UEMA Campus Caxias/ Diretora do Curso de Enfermagem da UEMA Campus Caxias. rosangelaalmeida@professor.uema.br

3 Discente do curso de Enfermagem da UEMA Campus Caxias. j.dourado2704@gmail.com

4 Discente do curso de Medicina da UEMA Campus Caxias

5 Discente Residente do curso de Enfermagem Obstétrica da UEMA Campus Caxias

PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NAS MATERNIDADES

Érika Abrahão Santos Carvalho¹; Luanny Lima Costa² Lara Beatriz Santos Nascimento³
Patrícia Silva Silveira Ribeiro⁴; Elisângela Abrahão Santos⁵

Introdução:

A humanização é de extrema importância para garantir que um momento único, como o parto, seja vivenciado de forma positiva e enriquecedora. Resgatar o contato humano, ouvir, acolher, explicar, criar vínculo são quesitos indispensáveis no cuidado¹. Muitas instituições hoje estão conseguindo mudar a difícil conduta que era aderida pelas equipes, estas que passavam longe de coincidir com o teorizado. Ao ser admitida em trabalho de parto, a mulher tem o direito a acompanhante de livre escolha, independente do sexo e informações sobre possíveis procedimentos a serem submetidas. Existem alguns contratempos primordiais a serem superados como baixos salários, condição difícil de trabalho, excesso de demanda, falta de condições de diagnóstico e tratamento adequados, infra-estrutura precária e não condizente com as necessidades requeridas pelas diretrizes da humanização, além do pouco conhecimento sobre humanização por parte de alguns profissionais².

Objetivo:

Descrever de acordo com a literatura existente as formas de humanização utilizadas pela equipe multidisciplinar na sala de pré-parto e parto.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, onde foram realizadas buscas entre os meses de Abril à Maio de 2023, por meio das bases de dados Lilacs e Google acadêmico, a amostra deste estudo foi constituída de três artigos referentes ao ano de 2016 a 2022.

Resultados:

No estudo realizado foi identificado que atuar em uma unidade, independente da qual seja, nem sempre é tarefa fácil, pois não depende apenas do enfermeiro, é necessário também que a equipe atue de forma unida e que tenham o mesmo objetivo, que neste caso é uma assistência de qualidade e cuidado de forma holística e humanizado diante da parturiente, ouvindo, acolhendo e utilizando de métodos para diminuir seus anseios e dor como o uso da bola suíça, dança, escada de ling, dentre outros. Sabendo-se da importância do trabalho do enfermeiro enquanto profissional humanizador na prática da unidade obstétrica, percebe-se que é fundamental a comunicação entre ele, à equipe, a parturiente e seus familiares³.

Conclusão:

O estudo mostra que desta forma a humanização e a comunicação é um fator determinante de sucesso ou insucesso na prática realizada pela equipe multidisciplinar nas maternidades. Para que o trabalho não se torne rotineiro, o enfermeiro deve utilizar estratégias como planejamento, coordenação e instrumentos resultantes dos conhecimentos e habilidades que permitam realizar um atendimento humanizado.

Descritores:

Parto Humanizado; Garantia da Qualidade dos Cuidados de Saúde; Trabalho de Parto.

Referências

- Silva, I. A. D., Silva, P. I. D. S. F. D., Andrade, É. W. O. F., Moraes, F. F. D., Silva, R. S. D. S., Oliveira, L. S. Percepção das puérperas acerca da assistência de enfermagem no parto humanizado. Revista Uningá, 53, (2017). Disponível em: <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/1440>
- BRASIL- Conselho Federal de Enfermagem, **Resolução COFEN Nº 0516/2016**, Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos, (2016). Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5162016_41989.html
- Mendes, J. B. F., Silva, A. O. da; Leal Junior, J. O. Parto humanizado: modelo de assistência. Revista Coleta Científica, 6, (2022). Disponível em: <https://portalcoleta.com.br/index.php/rcc/article/view/107>

1 Enfermeira obstetra pela Faculdade Jardins- enfaerika@outlook.com

2 Enfermeira obstetra pelo programa de residência da Universidade Federal de Sergipe- luannycosta2@gmail.com

3 Enfermeira obstetra pela Faculdade Unypública- lara-biaa2011@hotmail.com

4 Enfermeira obstetra pela Faculdade Jardins- pssilvasilveira@bol.com

5 Enfermeira obstetra pela Universidade Tiradentes- abrahao35@hotmail.com

LUTO PERINATAL: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Caroline Bessa da Silva¹; Alexandrina Maria Ramos Cardoso²; Mariana Luisa Veras Firmiano³; Eglidia Carla Figueirêdo Vidal⁴; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior⁵; Priscila Souza Aquino⁶

Introdução:

Vivenciar um trabalho de parto que culmina no nascimento de um filho saudável faz parte dos desejos da mulher grávida. Mesmo nesta fase, a morte faz parte da vida. O óbito fetal acarreta um processo de luto para a mulher pouco reconhecido socialmente¹. Sendo assim torna-se pertinente sistematizar evidência sobre que intervenções o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) poderá implementar, para facilitar este processo, desde o trabalho de parto (TP).

Objetivo:

Identificar as intervenções do EEESMO, durante o trabalho de parto, à mulher que vivencia uma morte perinatal e a sua potencial influência no processo de luto subsequente.

Método:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, efetuada em fevereiro de 2021, nos motores de busca e bases de dados Cochrane Database of Systematic Reviews, a EBSCOhost, a Nursing Reference Center e Google Acadêmico. Utilizados como descritores chave os termos: perinatal death; perinatal loss; perinatal mortality; birth; labour; childbirth; parturition; delivering; suffering; grief; mourning; Bereavement; Mother; Women; Midwives; Nursing care e Nursing interventions – utilizados na formação da frase booleana: (suffering OR grief OR mourning OR bereavement) AND (birth OR labour OR childbirth OR parturition OR delivering) AND (“perinatal death” OR “perinatal loss” OR “Perinatal mortality”) AND (midwives OR nursing care OR nursing interventions) AND (women OR mother). Desta pesquisa resultaram 46 artigos, dos quais foram analisados 17 e uma Guideline.

Resultados:

Foram identificadas como necessidades da mulher: ver a sua maternidade reconhecida, obter aconselhamento sobre as opções disponíveis durante o parto e no contacto como o nado morto e obter apoio após a perda². Existe relação entre o cuidado do EEESMO durante o evento e o processo de luto, sendo os momentos de recolha de memórias do filho facilitadores^{2,3}. Achados concordam com literatura existente, que apresenta que os pais são capazes de encontrar um significado positivo para o sucedido quando possuem um cuidado humanizado, suporte do parceiro, suporte familiar e guardam memórias do filho.

Consideração Finais:

O EEESMO assiste a parturiente durante o TP mesmo em situação de morte perinatal, tendo algum nível de influência e facilitando o processo de luto, através das intervenções autônomas: executar escuta ativa; assistir na decisão sobre medidas facilitadoras do luto; analisar com a parturiente a relação entre o apoio da família e o luto; ensinar sobre luto e ensinar sobre momentos críticos. Todavia, são necessários mais estudos que clarifiquem a influência destas intervenções sobre o processo de luto.

Descritores:

Morte Perinatal; Trabalho; Luto; Cuidados de Enfermagem

Referências

1. Martínez-Serrano P, Palmar-Santos AM, Solís-Muñoz M, Álvarez-Plaza C, Pedraz-Marcos A. Midwives' experience of delivery care in late foetal death: A qualitative study. *Midwifery*. 2018 Nov;66:127–33.
2. Garcia R, Ali N, Griffiths M, Randhawa G. A qualitative study exploring the experiences of bereavement after stillbirth in pakistani, bangladeshi and white british mothers living in luton, UK. *Midwifery*. 2020 Dec;91:102833.
3. Nurse-Clarke N, DiCicco-Bloom B, Limbo R. Application of Caring Theory to Nursing Care of Women Experiencing Stillbirth. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2019;44(1):27–32.

1 Enfermeira, Discente do Mestrado em Enfermagem na Universidade Federal do Ceará (carolbessa23@gmail.com) 2 Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto 3 Enfermeira, Discente do Doutorado Universidade Federal do Ceará 4 Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto 5 Docente na Escola Superior de Enfermagem do Porto 6 Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NA SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Milka Borges da Silva¹; Polyana Cabral da Silva²; Thayná Cunha Bezerra³; Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁴

Introdução:

As ações de segurança do paciente são fundamentais para manutenção da integridade da gestante, puérpera e recém-nascido, reduzindo o número de eventos adversos. Em maternidades a segurança do paciente abrange o cuidado não apenas a um cliente, mas a um binômio (mãe e recém-nascido)¹. Neste cenário, o uso de educação em saúde por meio de metodologias ativas torna-se um instrumento importante para incentivar os profissionais nos cuidados voltados à segurança do paciente².

Objetivo:

Descrever as experiências de enfermeiras utilizando metodologias ativas no incentivo à adoção de práticas de segurança do paciente em uma maternidade de risco habitual em São Luís – MA.

Método:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no alojamento conjunto de uma maternidade pública em São Luís do Maranhão, durante as atividades do Núcleo de Segurança do Paciente e Núcleo de Educação Permanente. O estudo compreendeu cinco encontros com enfermeiros e técnicos de enfermagem, realizados no período de maio a junho de 2023. Utilizou-se como metodologia a estratégia tempestade de ideias³ e o uso de material didático, como cartolina com figuras e mensagens, abordando metas da segurança do paciente, situações reais e eventos adversos que podem ocorrer dentro da maternidade.

Resultados:

As palavras mais citadas na atividade foram: pulseira de identificação, identificação beira-leito e risco de queda. Através da dinâmica observou-se que a

equipe de enfermagem realiza algumas atividades rotineiras para o cuidado na segurança do paciente, tais como: manter identificador beira-leito da puérpera e pulseira dos usuários (gestantes, puérperas e recém-nascidos); cuidados na inserção de acesso venoso periféricos; atenção ao risco de queda; manutenção da proteção ocular e verificação da superfície da pele exposta à luz dos recém-nascidos em tratamento de icterícia neonatal. Foram observados cuidados de segurança do paciente de acordo com os temas abordados na atividade educativa. Entretanto, verificou-se dificuldades no engajamento de algumas equipes na participação de atividades de educação permanente.

Conclusão:

A equipe de enfermagem desempenha atividades rotineiras significativas para promoção da segurança do paciente, abrangendo desde a manutenção de identificadores até a atenção cuidadosa a procedimentos específicos. Nos encontros, os participantes tiveram a oportunidade de compartilhar suas ideias e experiências anteriores, permitindo uma releitura de conceitos já familiarizados por meio de suas vivências práticas. A experiência aponta desafios na adesão a atividades de educação permanente pelos profissionais de saúde. Este aspecto sugere a necessidade de estratégias adicionais para promover uma participação mais ampla e engajada, fomentando a busca por conhecimento e a reflexão crítica por parte dos profissionais sobre a cultura de segurança do paciente.

Descritores:

Segurança do Paciente; Enfermagem Materno-Infantil; Educação Continuada.

Referências

- Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Segurança do paciente na assistência obstétrica e neonatal. Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/seguranca-do-paciente-na-assistencia-obstetrica-e-neonatal/>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf.
- Bolsonello J et al. Uso de brainstorming como ferramenta para aprendizagem. Conhecimento & Diversidade, Niterói, v. 15, n. 36, Jan/Mar. 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.18316/rcd.v15i36.10529>

1 Enfermeira obstetra, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão. mylkaborges@hotmail.com

2 Enfermeira obstetra, Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

3 Enfermeira especialista em Saúde da Mulher, Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Maranhão.

4 Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará, Professora Associada da Universidade Federal do Maranhão.

RASTREIO DE RISCO PARA PRÉ-ECLÂMPسيا EM PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

Marina Ferreira de Sousa; Jéssica Cunha Brandão; Renata Sousa Costa; Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Introdução:

A hipertensão durante a gravidez, especialmente a pré-eclâmpsia e a eclâmpsia, é uma das principais causas de morbimortalidade materna em todo o mundo¹. A pré-eclâmpsia é uma condição específica da gravidez que ocorre após a 20ª semana de gestação e pode levar a complicações graves para mãe e para o feto². Nesse contexto, o pré-natal (PN) implementa estratégias em consonância com programas, diretrizes e protocolos para que haja uma redução de índices de mortalidade materna/fetal. Estas ações abrangem desde a melhoria do acesso a serviços de qualidade até a promoção de práticas humanizadas no cuidado obstétrico, resultando em avanços positivos nos indicadores de mortalidade materna no Brasil. Este dispositivo tem como objetivo principal fornecer medidas preventivas e de cuidado para garantir uma gestação saudável e minimizar potenciais riscos para a saúde materna e fetal³.

Objetivo:

Relatar a perspectiva e o papel da enfermeira obstetra no processo de rastreamento de risco de pré-eclâmpsia em gestantes de risco habitual durante o pré-natal.

Método:

Estudo descritivo no tipo relato de experiência em atendimentos vinculados à uma rede privada da saúde, localizado em Fortaleza-CE, de abril de 2023 à fevereiro de 2024.

Resultados:

Durante a primeira consulta de acolhimento, realizamos uma abordagem abrangente que inclui aspectos socioeconômicos, grau de instrução, histórico familiar para rastreamento de riscos, com foco especial na pré-eclâmpsia. Utilizamos um questionário detalhado sobre história familiar, histórico obstétrico, cor da pele, cálculo do IMC e identificação de comorbidades crônicas. Com a soma de fatores de riscos as gestantes com dois ou mais fatores de baixo risco ou um fator de alto risco estão em "rastreamento positivo", nesse caso, elas devem iniciar a profilaxia com Ácido Acetilsalicílico (AAS) e cálcio a partir da 12ª semana. No entanto, mesmo após explicações detalhadas sobre os benefícios da profilaxia, muitas gestantes resistem ao tratamento. Algumas alegam que sua pressão está normal e não apresentam fatores de risco. Outras, influenciadas por informações incorretas, temem que o AAS seja abortivo.

Conclusão

A baixa adesão destaca a necessidade de melhorias na comunicação para aumentar a compreensão e conscientização. Esta experiência destaca a importância contínua da educação e orientação eficazes, visando uma prevenção mais efetiva da pré-eclâmpsia durante o pré-natal.

Descritores:

Eclâmpsia; Enfermagem Obstétrica; Gravidez de Alto Risco; Cuidados de enfermagem;

Referências

1. FERREIRA, E., MOURA, N., GOMES, L., SILVA, E., GUERREIRO, M., & ORIÁ, M. Maternal characteristics and risk factors for preeclampsia in pregnant women. *Revista Rene*, 2019 p. 20, e. 40327. Disponível em: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2019204032>. Acesso em: mar. 2024.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022;
3. SILVA, S. C. DE S. B.; BRANDÃO, P. S.; CARDOSO, G. C. P.; PAES, G. O.; TROTTE, L. A. C.; STIPP, M. A. C. Logical model of reception and risk classification for women with pre-eclampsia and eclampsia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2023, p. 57, e20230264. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0264en>. Acesso em: mar. 2024.

AQUISIÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE MANEJO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR MEIO DE SIMULAÇÃO CLÍNICA

Sâmia Monteiro Holanda¹; Tatiane da Silva Coelho²; Adriana Moreno de Lima³; Maria Salete Barbosa Monteiro⁴; Ana Kelve de Castro Damasceno⁵; Priscila de Souza Aquino⁵.

Introdução:

A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é a maior causa mundial de morte materna e uma das maiores causas de mortes e de histerectomias periparto de mães na região das Américas¹. Portanto, é de suma importância que os profissionais que atuam no cenário obstétrico saibam manejar essa intercorrência.

Objetivo:

Avaliar a aquisição do conhecimento de enfermeiros por meio de um cenário de simulação clínica para o manejo da HPP.

Método:

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, cego, realizado em uma maternidade em Fortaleza, Ceará, no período de outubro de 2022 a março de 2023. A população do estudo foi constituída por enfermeiros atuantes em setores que prestam assistência materna direta às mulheres em trabalho de parto e/ou no pós-parto, distribuídos em dois grupos paralelos e aleatorizados, com alocação de 1:1, controle e intervenção. Os dados foram analisados através do software R 4.2.0. O estudo seguiu as recomendações da Resolução 466/12, com número de aprovação no CEP: 5.669.224.

Resultados:

Participaram 37 enfermeiros, a maioria do sexo feminino (78,4%), média de idade de 40 anos e 70,2% eram especialistas em áreas diversas. Cerca de 91% dos enfermeiros referiram ter vivenciado a assistência a uma puérpera com HPP, entretanto, aproximadamente 30% deles afirmaram não se sentir preparados para o manejo da HPP por medo/insegurança ou ainda por falta de conhecimento. Na avaliação após a intervenção, a média de acertos no pós-teste no grupo intervenção (treinamento por simulação) aumentou em 4 vezes em relação ao grupo controle (treinamento habitual).

Conclusão:

A intervenção educativa, com a utilização do cenário de simulação, mostrou-se eficaz para o processo de ensino-aprendizagem de enfermeiros para o manejo da HPP e melhoria do conhecimento, do julgamento clínico, da autonomia, da confiança e satisfação do enfermeiro.

Descritores:

Educação em Saúde; Treinamento por Simulação; Enfermagem Obstétrica; Hemorragia Pós-Parto.

Referências

- Betti T, Gouveia HG, Gasparin VA, Vieira LB, Strada JKR, Fagherazzi J. Prevalence of risk factors for primary postpartum hemorrhage in a university hospital. Rev Bras Enferm [Internet]. 2023;76(5):e20220134. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0134>. Acesso em: 01 de março de 2024.

1 Doutoranda em Enfermagem pela UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil.

2 Doutora em Enfermagem. Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil.

3 Mestre em Enfermagem pela UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil.

4 Técnica de Enfermagem da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, Ceará, Brasil.

5 Professora de Enfermagem na UFC. Enfermeira Obstetra. Fortaleza, Ceará, Brasil.

AS REPERCUSSÕES DA INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO NA GESTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Amaral Cunha¹, Thaís Cristina Flexa Souza Marcelino²

Introdução:

A Infecção do Trato Urinário (ITU) é uma das infecções mais comuns na gestação, acometendo cerca de 10% a 12% das gestantes. É uma intercorrência que, se não tratada corretamente ou em tempo hábil, oferece risco de agravos à saúde materna e fetal, estando relacionado ao aumento das ocorrências de anemia, prematuridade, baixo peso ao nascer, óbito fetal intrauterino, aborto espontâneo, ruptura prematura de membranas, corioamnionite, sepse materna e neonatal e até insuficiência renal¹.

Objetivo:

Descrever a experiência de enfermeiros residentes em enfermagem obstétrica no pré-natal acerca da assistência à gestante com histórico de desfecho desfavorável decorrentes da infecção do trato urinário na gestação

Métodos:

Trata-se de um relato de experiência de uma enfermeira residente de enfermagem obstétrica durante as práticas de assistência ao pré-natal de risco habitual em uma unidade municipal de saúde de um bairro periférico em Belém-PA, no período de novembro de 2023 a janeiro de 2024.

Resultados:

No contexto da atenção primária à saúde, o pré-natal de risco habitual pode ser acompanhado integralmente pelo profissional enfermeiro. O uso da carteira de gestante e o processo de enfermagem são ferramentas indispensáveis à essa assistência, visto que através deles pode-se identificar o histórico de saúde pessoal e familiar da gestante e traçar uma estratificação de risco da mesma. Durante as

atividades práticas da residência em enfermagem obstétrica em unidade básica de saúde foi possível observar o índice preocupante de mulheres que relataram durante a anamnese desfechos desfavoráveis a gestações anteriores ocasionado pela infecção do trato urinário, tais como: aborto, trabalho de parto prematuro, sepse neonatal, óbito fetal e neonatal. Situações essas evitáveis com um assistência pré-natal adequada, com uma consulta de enfermagem de qualidade e abrangente, com coleta de dados para anamnese, exame físico geral e obstétrico, diagnóstico de enfermagem, planejamento de um plano terapêutico, implementação através da educação em saúde, solicitação de exames e prescrição de medicações, avaliação dos resultados nas consultas subsequentes e encaminhamento para urgência ou unidade de referência em casos necessários.

Conclusão:

Fortalecer o caráter preventivo do pré-natal é fundamental para diminuir os índices de morbimortalidade materna e perinatal, pois uma assistência pré-natal eficaz previne patologias. Apesar da qualidade do acompanhamento pré-natal em nosso país ainda se destacar como um ponto crítico da assistência à saúde da mulher; deve-se abordar cientificamente e criticamente a temática, buscando a qualificação da assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção primária, visando diminuir a ocorrência de patologias e infecções preveníveis e tratáveis na rede básica.

Descritores:

Assistência Pré-Natal; Infecções Urinárias; Complicações Infecciosas na Gravidez;

Referências:

1. Grette K, Cassity S, Holliday N, Rimawi BH. Acute pyelonephritis during pregnancy: a systematic review of the aetiology, timing, and reported adverse perinatal risks during pregnancy. J Obstet Gynaecol. 2020 Aug;40(6):739-748. doi: 10.1080/01443615.2019.1647524. Epub 2019 Sep 5. PMID: 32648533.

A VISITA DE VINCULAÇÃO COMO GARANTIA DE UMA ASSISTÊNCIA AO PARTO SEGURO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jamile Jesus dos Santos¹;Rafaela Guimarães Freitas²; Sálem Ramos de Almeida³;
Tacila Nogueira Azevedo Rocha⁴; Cleuma Sueli Santos Suto⁵

Introdução:

A humanização da assistência revela uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste. A Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, assegura o direito da gestante e acompanhante a um encontro prévio de vinculação à maternidade em que seu parto será realizado¹. Essa iniciativa objetiva aproximar a gestante com as instalações hospitalares, para promover esclarecimentos sobre os procedimentos, parto e puerpério, a fim de otimizar a experiência familiar².

Objetivos:

Relatar a experiência em uma ação educativa realizada por uma liga acadêmica visando aproximar gestantes da maternidade referência.

Método:

Trata-se de um relato de experiência sobre as vivências e percepções de discentes integrantes da Liga Acadêmica de Enfermagem. Inicialmente foi realizado uma reunião com as ligantes para decidir as temáticas abordadas e condução da ação educativa. Após a definição da temática houve um encontro com uma enfermeira obstetra da maternidade para apresentar a proposta. A ação educativa constou de um encontro com um grupo de 6 gestantes e 12 familiares, apresentação do espaço físico da maternidade, e roda de conversa sobre aleitamento materno realizada em uma sala privativa na própria instituição. A ação educativa ocorreu no dia 19 de setembro de 2023 na maternidade do Hospital Dom Antônio Monteiro, sendo conduzida por uma enfermeira obstetra e três discentes da Liga Acadêmica. Os conteúdos referentes à amamentação foram apresentados com suporte de um folder.

Resultados:

A experiência se revelou essencial para o desenvolvimento profissional das acadêmicas, proporcionando-lhes habilidades cruciais em comunicação e trabalho em equipe. O foco desses encontros centrou-se na temática da preparação para o parto, utilizando do momento da visita guiada e da roda de conversa como principais ferramentas para criar um ambiente propício à troca, diálogo e escuta. Durante a ação as gestantes e seus acompanhantes participaram ativamente, evidenciando um genuíno interesse em compreender e discutir os tópicos abordados. Houve uma exposição aberta de percepções, conhecimentos e sentimentos por parte dos participantes. Acredita-se que a realização dessas atividades para as gestantes constitui uma estratégia crucial de cuidado, promovendo a troca de saberes de maneira a contribuir para um término de gestação mais tranquilo e informado, assim como para um desfecho obstétrico positivo.

Conclusão:

Foi perceptível, para as ligantes, que este processo contribuiu para fortalecer a autonomia das mulheres/familiares envolvidas, pois possibilitou a partilha de conhecimento e, por conseguinte, contribuiu para a consolidação de uma atenção obstétrica humanizada, digna e respeitosa. Vale ressaltar o desenvolvimento das habilidades de comunicação, escuta, olhar sensível e respeitoso às gestantes por parte das discentes, que logo serão profissionais atentas e qualificadas para atuarem na atenção obstétrica.

Descritores:

Humanização; Assistência; Parto; Obstetrícia; Enfermagem.

Referências:

1. BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 2007.
2. Nazaré Oliveira Medeiros S, Alves Caetano A, Silva dos Santos D, Ferreira de Lima LN, Costa Alves JP, Teixeira Fonseca SC, Silva Pereira C, Cunha Cavalcante TC. ACOLHER: VISITA GUIADA DE GESTANTES À MATERNIDADE DA REGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO. RE [Internet]. 4º de setembro de 2023 [citado 30º de janeiro de 2024];7(3):61-6. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/8763>

1 jamilasanttoss154@gmail.com 2 rafaellafreitas_02@hotmail.com 3 salem6ramos@gmail.com 4 tacilanogueira@yahoo.com.br
5 cleuma.suto@gmail.com

USO DE TECNOLOGIAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Caroline Bessa da Silva¹; Priscila Souza Aquino²

Introdução:

A enfermagem está envolvida em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde e por isso pode atuar na transformação dos sistemas de saúde. Dessa forma, as instituições formadoras devem propor sempre reorientação do processo de formação voltado para o desenvolvimento de competências e habilidades. Essa realidade se intensifica quando se trata da enfermagem obstétrica, visto que o enfermeiro tem um papel primordial na assistência. Pesquisas apontam que mulheres que receberam cuidado em modelos liderados por enfermeiras obstétricas e obstetristas, em relação aos outros modelos comparativos, tiveram redução das intervenções obstétricas¹. Desta forma, é imprescindível que a formação dos futuros profissionais seja cada vez mais qualificada.

Objetivo:

Relatar a experiência da enfermeira de pós-graduação na ministração de uma aula sobre assistência de enfermagem no pré-natal com alunos da graduação.

Método:

Trata-se de um relato de experiência, a preparação da atividade foi realizada através da pesquisa direcionada sobre o conteúdo que seria ministrado e quais tecnologias poderiam ser utilizadas, foi feito o levantamento das principais dúvidas dos profissionais de enfermagem na realização do Pré-Natal. Ademais, a atividade foi realizada no dia 23 de agosto de 2023, foi realizada uma oficina prática com as manobras de Leopold, aferição dos batimentos cardíofetais, verificação da altura uterina, utilizando um checklist de assistências e manequins para práticas.

Resultados:

Foi realizado no turno da manhã a aula de assistência de enfermagem no pré-natal com acadêmicos reunidos, com a presença também de professores e colaboradores. A atividade teve duração de cinquenta minutos, com exposição oral e discussão dos pontos supracitados. Além da demonstração práticas das manobras. Foi produzido e exposto o material impresso educativo sobre o tema.

Conclusão:

houve a participação de 50 alunos, todos manifestaram um feedback positivo durante a ação com demonstração de interesse ao realizarem perguntas e relataram experiências pessoais.

Considerações Finais:

Dessa forma, destaca-se a importância desta atividade no aumento de conhecimento sobre o tema referente ao manejo de atividades educativas com diferentes públicos. Para mais evidência-se que esse tema é recorrente na vivência prática do enfermeiro necessitando de constante atualização científica.

Descritores:

Saúde; Educação; Enfermagem.

Referências

1. Jardim DMB, Viana JX, Rocha RLP, Reis GM dos. O Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica do Hospital Sofia Feldman sob a perspectiva dos residentes: potencialidades e desafios. Saúde em Redes. 2021 Dec 21;7(3):55-69.

1 Enfermeira, Discente de Mestrado do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. (carolbessa23@gmail.com)

2 Enfermeira, Docente da Universidade Federal do Ceará.

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA DE UM HOSPITAL PÚBLICA DE REFERÊNCIA DA CAPITAL PERNAMBUCANA

Remilson Nunes Ferreira Júnior¹; Ana Carolina Barbosa Pordeus²; Liniker Scolfield Rodrigues da Silva³

Introdução:

A morte materna é definida pelo óbito de uma pessoa com útero durante o período gestacional ou até 42 dias após o parto, podendo ser ela, por causa direta ou indireta, e sendo possível a sua mensuração por meio da Razão de Mortalidade Materna (RMM)¹. Entretanto, atualmente, o Brasil enfrenta o desafio para a redução desses índices, tendo em vista que esse é um importante indicador de saúde, qualidade da vida e desigualdade social². Dessa forma, para que ocorram avanços nesse âmbito, é necessário desenvolver uma “consciência crítica coletiva” acerca das repercussões sociais dos óbitos maternos, a fim de promover maior visibilidade quanto a temática³.

Objetivos:

Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna do Hospital Agamenon Magalhães, no período de 2011 a 2021, em Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

Método:

Trata-se de um estudo quantitativo, epidemiológico, exploratório, retrospectivo, desenvolvida por meio da declaração de óbito (DO) e fichas de investigação de óbito materno. A coleta foi realizada no Hospital Agamenon Magalhães (HAM), no período de 2011 a 2021, por meio de instrumento de coleta estruturado produzida pelos autores. Os dados coletados foram armazenados no Programa do *Microsoft Excel*® 2019 e analisados descritivamente por meio de frequências absolutas e percentuais, sendo apresentados estatisticamente

na forma de gráficos e tabelas. Este estudo seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do HAM sob número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 44802321.0.0000.5197.

Resultados:

Identificaram-se 85 óbitos, sendo a maior parte em mulheres dos 18 aos 30 anos (48%), pardas (59%), que residem no interior (60%). As principais causas de óbitos identificadas foram: Miocardiopatia Periparto (24%), Parada Cardiorrespiratória sem justificativa (22%), e Insuficiência Respiratória/Sepse de Foco Respiratório (19%), que ocorreram, em sua maioria, no puerpério (75%), e prevalentemente foram classificadas como ignoradas (58%).

Conclusão:

Os achados desse estudo mostraram-se a necessidade de facilitar o acesso aos serviços de saúde, além da necessidade de treinamento médico para preenchimento da DO, e maior investigação em casos de causas de morte não esclarecidas. Frente a isso, o estudo tem importante utilidade para desenvolver o senso crítico da população acerca da temática, além de evidenciar a importância de planejamentos e ações para a redução dos índices de mortalidade materna em PE.

Descritores:

Mortalidade Materna; Saúde da Mulher; Causas de Morte.

Referências

- Müller L, Silva TL. Indicadores de saúde de cidades inteligentes como aliados no enfrentamento da COVID-19: uma análise de Passo Fundo/RS. *Gestão & Tecnologia de Projetos* [Internet]. 2021 Out 22 [citado 2024 Fev 21];16(4):173–86. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/gestaodeprojetos/article/view/176339>. Doi: 10.11606/gtp.v16i4.176339
- Barreto BL. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. *Rev Enf Contemp* [Internet]. 2021 Abr 26 [citado 2024 Fev 21];10(1):127–33. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709>
- Costa E da S, Oliveira RB de, Lopes G de S. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. *REAS* [Internet]. 2021 Jan 31 [citado 2024 Fev 21];13(1):e5826. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5826>

1 Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Recife (PE), Brasil. 2 Hospital Agamenon Magalhães (HAM). Recife (PE), Brasil.

3 Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: liniker.scolfield@upe.br

CAPACITAÇÃO PARA CONSULTA DE ENFERMAGEM EM PLANEJAMENTO REPRODUTIVO COM PRÁTICA DE DIU: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana da Silva Nogueira Carvalho¹; Karla Romana Ferreira de Souza²; Evelyn Ferreira Lins³; Elizandra Cassia da Silva Oliveira⁴; Liniker Scolfild Rodrigues da Silva⁵

Introdução:

No Brasil a Lei nº 9.263/1996 fortalece os direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos; ofertando métodos e formas para a regulação da fecundidade¹. Observa-se na prática assistencial a oferta do planejamento reprodutivo ampliada a métodos cirúrgicos ou de curta duração e dificuldades de acesso a métodos do tipo LARC vem do inglês, *Long-Acting Reversible Contraceptives*, na tradução: métodos reversíveis de longa ação, especialmente nas regiões Norte e Nordeste do Brasil². Além dos obstáculos em realizar revisões periódicas ou retiradas do Dispositivo intrauterino (DIU) para descontinuar o método. Essas barreiras assistenciais podem estar relacionadas à escassez de enfermeiros(as) qualificados(as) nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e nas especializadas³.

Objetivo:

Relatar a experiência da capacitação de enfermeiros(as) por enfermeiros(as) obstetras para consulta de enfermagem no planejamento sexual e reprodutivo com prática na inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros(as) obstetras. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência sobre a capacitação de enfermeiros(as) para consulta de enfermagem no planejamento sexual e reprodutivo com prática de inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros(as) obstetras, realizada por enfermeiros(as) obstetras; com base na resolução Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 690/2022. A experiência foi realizada em dois hospitais na rede pública da Região Metropolitana do Recife, Pernambuco (PE), no período de 01 de maio de 2022 a 01 de maio de 2023.

Resultados:

Durante a capacitação, 92 enfermeiros(as) foram capacitados(as) e 30 estão em processo de capacitação. A busca pela capacitação dos(as) enfermeiros(as) foi primordialmente a instrumentalização na prática de inserção, revisão e retirada dos LARC e o manejo das intercorrências durante a utilização dos métodos contraceptivos; além das dúvidas sobre a legalidade do procedimento pelo COFEN e abertura de consultórios de enfermagem para a realização do procedimento em unidades privadas. As práticas clínicas consistem em realizar aconselhamento, consulta de enfermagem, triagem, indicação, inserção e revisão ou remoção de métodos LARC para pessoas com útero que se apresentam de forma voluntária. A ampliação ao método contraceptivo beneficiou 1.992 pessoas com útero com inscrições voluntárias ao atendimento. Após a inserção, há orientações gerais e individualizadas de cuidados em saúde e consulta de revisão agendada ao enfermeiro(a) que realizou o método.

Conclusão:

O cuidado do(a) enfermeiro(a) ao oferecer a inserção do DIU de forma científica, ética e responsável contribui para a quebra de barreiras do acesso ao método. A capacitação qualifica a assistência do(a) enfermeiro(a), promove sua autonomia e resgata sua representação social. A capacitação relatada demonstrou efetividade, segurança, cientificidade e legalidade, com isso, ultrapassando e desafiando modelos hegemônicos.

Descritores:

Dispositivos Intrauterinos; Enfermagem; Atenção Primária a Saúde; Planejamento Familiar.

Referências

- UNFPA Brasil. Saúde sexual e reprodutiva e direitos, saúde materna e neonatal e COVID-19. Março de 2020. [citado 2024 Feb 21]:1-6. Disponível em: https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/saude_materna.pdf. Acesso em: 21 fev 2024.
- Braga EMR, Paiva DSBSS. Satisfação de usuárias de dispositivo intrauterino de cobre: análise de pacientes do ambulatório de planejamento familiar de um hospital público. Rev Contemp. [Internet]. 2023 Mai [citado 2024 Feb 21];3(5):3562-78. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/689>. Doi: 10.56083/RCV3N5-009
- Vidal-Alaballa J, Zafrab RP, Escalé-Besab A, Martinez-Millanad A. The artificial intelligence revolution in primary care: Challenges, dilemmas and opportunities. Atención Primaria [Internet]. 2024 [cited 2024 Feb 21];56(2):102820-102820. DOI: 10.1016/j.aprim.2023.102820.

1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. 2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil.
3 Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil. 4 Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil.
5 Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: liniker.scolfild@upe.br

OS DESAFIOS SOBRE A EDUCAÇÃO SEXUAL E A SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Verônica da Silva Frota¹; Alice Ferreira do Pinho¹

Introdução:

A atenção à saúde das mulheres no Brasil surgiu dos interesses convergentes entre os movimentos feministas e sanitários. Assim, está surge como uma estratégia voltada a anticoncepção e à atenção materno-infantil. No entanto, a saúde da mulher é ampla e vai além da dimensão reprodutiva, devendo, portanto, ser vista de forma global e focada nas necessidades específicas das mulheres. Neste contexto, a educação sexual proporciona as mulheres o conhecimento sobre seu corpo, sobre a prevenção de doenças e as opções sexuais e reprodutivas que melhor se adequa a realidade de vida dessa mulher ^{1,2,3}.

Objetivo:

Descrever a experiência das residentes em enfermagem obstétrica frente os desafios da educação sexual e a saúde feminina.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências no primeiro ano das enfermeiras como residentes em obstetrícia de uma Escola de Saúde Pública do Norte do País, em um centro de saúde do estado de Rondônia, durante o período de março a maio de 2023.

Resultados:

Durante o período de vivência das residentes no Centro de Saúde, nas consultas de enfermagem, foi perceptível que a grande maioria das mulheres não possuem conhecimento sobre o seu próprio corpo. Não sabem o que é um ciclo menstrual, o intervalo entre um ciclo e outro, as formas e uso correto dos contraceptivos, a finalidade do exame preventivo, o que é climatério e menopausa, independente da experiência e da realidade de vida delas. Além disso, muitas se sentem constrangidas ou envergonhadas devido as ideias errôneas e os preconceitos culturais ainda enraizados na sociedade, ao nos referimos aos assunto da saúde feminina e principalmente, sobre atividade sexual ou deficiências e desordens que as impeçam de desfrutar desta atividade.

Conclusão:

Essas vivências nos permitem concluir que, de nada vale o sistema garantir o acesso e continuidade a métodos contraceptivos ou tratamento a climatérica ou a menopausada, se essas não detém conhecimento das transformações do próprio corpo, em cada fase da vida. Educação sexual não é imposição de ideias, mas sim, exposição de informações que darão o direito de escolha do que melhor se adequa a realidade dessas mulheres, levando em consideração que estas são influenciadas pelo ambiente ao qual estão inseridas. Essa experiência nos permite a construção de práticas educativas não discriminatórias, pautadas pelo autoconhecimento.

Descritores:

Saúde da mulher; Educação sexual; Enfermeira obstetra.

Referências

- Silveira PS, Paim JS, Adrião KG. Os movimentos feministas e o processo da reforma sanitária no Brasil: 1975 a 1988. *Saúde em Debate*. 2019; 43(spe8):276–91. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S820>
- Villela W. Saúde integral, reprodutiva e sexual da mulher: redefinindo o objeto de trabalho a partir do conceito de gênero e da Conferência Internacional sobre população e desenvolvimento [Internet]. 2000. p. 23–32. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315655>
- Araújo MJ de O. O papel das práticas educativas: como a questão educativa é encerrada no Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde [Internet]. 2000. p. 33–42. [Acesso em 20 jan 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-315656>
- ¹ Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica, SESAU/RO, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À DOENÇA TROFoblástica GESTACIONAL: REVISÃO DE LITERATURA

Fabiana Souza da Silva¹; Maíra de Lima Silva²; Thaysa Fernandes de Azevedo³; Virgínia Thalita da Silva Bilro Manguinho⁴

Introdução:

A doença trofoblástica gestacional constitui-se por uma anomalia proliferativa, que invadem o tecido dos folhetos embrionários, alcançando os citotrofoblasto e sinciotrofoblasto quando estão em processo de desenvolvimento e expansão. Denomina-se também por Mola hidatiforme (MH) e sua prevalência se baseia de acordo com as gestações aderidas nas regiões do mundo, sendo assim, varia de 23 a 1.300/100.000 gravidezes, enquanto as formas malignas são mais raras (2,5 a 7/100.000 gestações)¹.

Objetivo:

Identificar o manuseio da assistência de enfermagem com a doença trofoblástica gestacional, durante a sua prática hospitalar.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada nos meses de novembro de 2023 a janeiro de 2024, nas bases de dados LILACS e SCIELO. Foram incluídos no estudo, artigos originais disponíveis na íntegra, publicados entre os anos de 2019 a 2023, sem restrições a idiomas. Foram utilizados descritores controlados: Assistência de Enfermagem, doença trofoblástica gestacional e Mola hidatiforme. Sendo assim, foram selecionados 5 artigos que após análise empregando-se os critérios de inclusão e exclusão, utilizamos 3 artigos na íntegra do resumo.

Resultados:

Pode-se inferir que, a doença trofoblástica gestacional, se desenvolve parcialmente, quando resultam da fertilização de dois espermatozoides ou um espermatozoide, enquanto as completas têm o tecido placentário anormal e o tecido fetal não se forma². A

maioria é 46XX e resulta da fertilização por um único espermatozoide que então se duplica; o núcleo do óvulo está ausente ou inativado. Entretanto, alguns resultam da fertilização dispérmica e podem ser 46 XY. Sendo assim, como manifestações clínicas que a mulher desenvolve durante o processo de fertilização, são parecidos com uma gestação comum, como útero aumentando de volume, náuseas e vômitos, enquanto os que diferenciam são o sangramento transvaginal de repetição e os cistos tecaluteínicos pela elevação do hormônio beta-HCG plasmático, demonstrando que através de exames físicos, ultrassonografias e exames histopatológicos consegue descobrir e fazer o manuseio correto. Contudo, o tratamento depende da avaliação pré-esvaziamento do útero, ou seja, utiliza-se o estadiamento FIGO 2000, que através dos escore de risco (idade, gravidez anterior, quantidade do Beta-HCG, tamanho da mola, se tem metástases, quais os locais e se já tem reincidência com quimioterapia) estadia do I até o estágio IV, para realizar o tratamento de acordo com o seu teor específico³.

Conclusões:

Evidenciando, que a assistência de enfermagem é primordial para adequar um plano de cuidados abordados de acordo com o perfil de cada paciente e seus estadiamento correto. Visto que uma adequação, na problemática da doença trofoblástica gestacional, consegue desencadear uma aspiração intrauterina com todos os cuidados possíveis para a saúde da mulher.

Descritores:

Assistência de Enfermagem, doença trofoblástica gestacional, Mola hidatiforme.

Referências

- Braga A, Sun SY, Maestá I, Uberti E. Doença trofoblástica gestacional. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2019. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 23/Comissão Nacional Especializada em Doença Trofoblástica Gestacional).
- Brito LM, Ribeiro AF, Costa AL, Poli J, Braga A. O papel da ultrassonografia na doença trofoblástica gestacional. *Femina*. 2022; 50(10):624-30.
- Goldstein DP, Berkowitz RS: Current management of gestational trophoblastic neoplasia. *Hematol Oncol Clin North Am* 26 (1):111-131, 2023. doi: 10.1016/j.hoc.2011.10.007.

1 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); faby.souza2016@outlook.com 2 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); mairasil71@gmail.com 3 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); fernandesthaysa3@gmail.com 4 Enfermeira, Residente em Saúde da Mulher no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); virginiathalita7@gmail.com

INTERVENÇÕES UTILIZANDO MATERIAIS EDUCATIVOS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Janete Pereira Lima¹; Luziane de Fátima Kirchner²

Introdução:

A baixa prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é um problema de saúde pública. O uso de álbuns seriados e materiais educativos, poderão abordar as dificuldades apresentadas pelas puérperas.

Objetivo:

Identificar a produção científica dos últimos 10 anos, de estudos que descrevem intervenções com o uso de álbuns seriados desenvolvidos ou adaptados no Brasil e material didático, destinados ao incentivo do aleitamento materno.

Método:

Realizou-se a busca de artigos completos disponíveis e indexados nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, BVS. Empregaram-se palavras de busca "Intervention" and "Breastfeeding". A busca ocorreu nos meses de julho a outubro de 2020. Inicialmente foram identificados 106 artigos, sendo a amostra composta por 11 artigos.

Resultados:

Os estudos revisados foram publicados nos últimos dez anos, aplicaram intervenções educativas, utilizando materiais educativos para incentivar o aleitamento materno exclusivo.

Conclusão:

As intervenções educativas podem contribuir de forma positiva para favorecer e incentivar o aleitamento materno. A mudança de comportamento na prática da amamentação depende de uma mobilização afetiva, compreensiva e interpretativa propiciada pelo contato com a equipe de saúde que presta tal assistência.

Descritores:

Aleitamento Materno; Promoção da Saúde, Psicoeducação em Saúde, Intervenção, Educação em Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (Brasília). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (org.). O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores. 2017 (1): 60.
2. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino OS, Almeida, PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23 (4): 725-732.
3. Souza TO, Morais TEV, Martins CC, Bessa Jr J, Vieira GO. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2020; 20 (1): 305-312.
4. Schultz SM, Moreira KFA, Pereira PPS, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Fernandes DER. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Rev. Baiana de Enfermagem. 2020; 34 (35995).

1 Enfermeira Obstetra. Mestre em Psicologia. Docente da Faculdade IESGO, Formosa GO. janetfortal@gmail.com

2 Doutora em Psicologia. Docente do Mestrado e Doutorado de Psicologia da Universidade Dom Bosco (UCDB), Campo Grande MS. luzianefk@gmail.com

FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS NA INSERÇÃO DO DIU: UM RELATO DE CASO SOBRE OS DESAFIOS DA CAPACITAÇÃO

Aléxia Ariel Alcântara Ferreira¹, Beatriz Ferreira de Santana², Rafaela Silva Pereira³.

Resumo:

O acesso ao planejamento reprodutivo faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos assegurados pela Constituição Federal, e implica no respeito à liberdade e autonomia do homem e da mulher para decidir de maneira segura e livre se desejam ou não ter filhos. Porém existem barreiras que dificultam esse acesso, como uso de critérios desnecessários, conhecimento insuficiente dos profissionais para a explicar e realizar a inserção, além de falta de informação sobre a atuação da enfermeira no procedimento, tendo o modelo bio-médico de atuação.

Objetivo:

Descrever como a formação adequada de enfermagem para inserção de DIU pode mudar o cenário de acesso ao método no país.

Método:

Foi elaborado a partir da formação de profissionais enfermeiras para inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino, dentro das unidades de saúde e do Instituto no ano de 2023.

Relato de caso:

Um Instituto de ensino e assistência localizado na cidade de Salvador, iniciou a realização da capacitação de novos enfermeiros para colocação do dispositivo intrauterino, entendendo que faz parte dos métodos contraceptivos disponibilizados no Brasil e o enfermeiro é protagonista nos atendimentos de prevenção, promoção e educação em saúde. A instituição coordenada por enfermeira, habilita esses profissionais de acordo com os princípios éticos e legais da profissão, garantindo o direito sexual e reprodutivo da mulher nos serviços de saúde em que atendem.

Conclusão:

O processo de formação profissional por parte dessa instituição de ensino e assistência fortalece laços importantes para o avanço da categoria com o entendimento da sua atuação, enaltecer a classe em suas competências e atribuições dentro dos seus locais de serviço, dando força para essa atuação sendo vista diante a sociedade, beneficiando e sustentando um dos princípios do sistema de

saúde brasileiro que é a acessibilidade, além de garantir direitos sexuais e reprodutivos.

Descritores:

Dispositivo intrauterino. Enfermagem. Contracepção.

Introdução

O acesso ao planejamento reprodutivo faz parte dos direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos assegurados pela Constituição Federal, e implica no respeito à liberdade e autonomia do homem e da mulher para decidir de maneira segura e livre se desejam ou não ter filhos. Entre os métodos existentes e ofertados pelo Ministério da Saúde (MS), o dispositivo intrauterino está entre os mais eficazes (99,2% a 99,8%), por serem práticos, seguros, de longa duração, reversível e não dependem da usuária para fazer seu efeito¹. Porém existem barreiras que dificultam esse acesso, como uso de critérios desnecessários, conhecimento insuficiente dos profissionais para a explicar e realizar a inserção, além de falta de informação sobre a atuação da enfermeira no procedimento, tendo o modelo bio-médico de atuação. Em 2022, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), normatiza a prática de inserção, revisão e retirada do DIU por enfermeiros, assegurando-lhes sua atuação no planejamento familiar e reprodutivo², e em 2023 o MS liberou a nota técnica reafirmando a importância da ampliação do acesso a métodos contraceptivos e recomendando que seja feita a inserção do DIU por enfermeiras e médicos³. O relato de experiência vem para descrever como a formação adequada de enfermagem para inserção de DIU pode mudar o cenário de acesso ao método no país.

Método:

O relato foi elaborado a partir da formação de profissionais enfermeiras para inserção, revisão e retirada de Dispositivo Intrauterino, dentro das unidades de saúde e do Instituto, no ano de 2023.

Relato De Experiência

Sabemos que muitas mulheres ainda são privadas ao acesso desse método sendo um dos principais fatores: não ter profissionais habilitados para realizar o procedimento, a publicação da Resolução COFEN nº 690/2022 atrelada à Lei nº 7.498/86 que

regulamenta o exercício da enfermagem no país, reforça o planejamento familiar e reprodutivo como uma prática legal do enfermeiro⁴. Diante disto, um Instituto de ensino e assistência localizado na cidade de Salvador, iniciou a realização da capacitação de novos enfermeiros para colocação do dispositivo intrauterino, entendendo que faz parte dos métodos contraceptivos disponibilizados no Brasil e o enfermeiro é protagonista nos atendimentos de prevenção, promoção e educação em saúde. A instituição coordenada por enfermeira, habilita esses profissionais de acordo com os princípios éticos e legais da profissão, garantindo o direito sexual e reprodutivo da mulher nos serviços de saúde em que atendem. É um marco extremamente importante para consolidar um avanço da categoria como verdadeiros protagonistas do cuidado, respeitando as políticas públicas de saúde da mulher. Garantindo que seja ofertado atendimento de qualidade, responsabilidade e conferindo autonomia da mulher sobre suas escolhas e seu corpo. A instituição já contou com parcerias com prefeituras municipais e conselhos regionais de enfermagem para que mais profissionais tenham acesso a um ensino de qualidade na garantia da educação continuada e segura em seus serviços de saúde, beneficiando a população.

Conclusão

O processo de formação profissional em inserção, revisão e retirada do dispositivo intrauterino por parte dessa instituição de ensino e assistência fortalece laços importantes para o avanço da categoria com o entendimento da sua atuação, enaltecer a classe em suas competências e atribuições dentro dos seus locais de serviço, dando força para essa atuação sendo vista diante a sociedade, beneficiando e sustentando um dos princípios do sistema de saúde brasileiro que é a acessibilidade, além de garantir direitos sexuais e reprodutivos.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
2. COFEN – Resolução COFEN nº690/2022: Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília, 2022.
3. BRASIL. Ministério da Saúde.2023. BRASIL. Nota Técnica nº31/2023–COSMU/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde,2023. 4. BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências.

1 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduada em Saúde Pública e Ultrassonografia beira leito para enfermeiros, pós graduanda em Saúde da mulher e Saúde Pública com ênfase em vigilância em saúde. 2 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduanda em Saúde da família pela Faveni. 3 Enfermeira pela UFCSPA, Pós graduanda em Saúde da mulher

POSIÇÕES ADOTADAS NO PARTO E DESFECHOS PERINEAIS: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Marcia Eduarda Rios Rodrigues¹; Pablo Nascimento Cruz²; Karla Nataly Ferreira Vasconcellos³; Ana Carla Marques da Costa⁴

Introdução:

Na perspectiva da humanização do parto e nascimento vem a ideia de propiciar um ambiente acolhedor e adequado, que tenha respeito aos direitos e vontades da parturiente, sabe-se que os traumas perineais são multifatorial e acontecem, em média, em 80% das mulheres que tem parto vaginal, entretanto, algumas condutas podem ser utilizadas para tentar minimizar os traumas perineais e o desconforto perineal no puerpério, como a própria liberdade de posição no parto ^{1,2,3}.

Objetivo:

Investigar na literatura a influência das posições adotadas pelas parturientes durante o parto nos desfechos perineais.

Método:

Estudo do tipo revisão de escopo, buscando agrupar a literatura atual sobre uma determinada temática, sintetizando as informações e identificando lacunas existentes. A estratégia de busca foi conduzida no período de outubro de 2023. Inicialmente estabeleceu-se as palavras-chave mediante os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): posição, parto e laceração. Em seguida, elegeu-se as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e BDNF a partir das quais, com auxílio dos operadores booleanos (AND, OR, NOT), fez-se a seguinte busca: *posição AND parto AND laceração*, delimitando o período de publicação entre 2018-2022. Após a exclusão dos artigos que não atingiram os critérios, foram separados oito artigos para esta revisão de escopo.

Resultados:

Os dados obtidos se apresentaram inconclusivos no sentido de endossar ou não recomendar determinado posicionamento no período expulsivo do trabalho de parto, de forma a prevenir lacerações perineais, haja vista, as divergências identificadas nos resultados encontrados por diferentes pesquisadores. Tradicionalmente, algumas instituições e profissionais de saúde que assistem o trabalho de parto vaginal, permanecem contrários ao emprego das melhores evidências na assistência à saúde, reforçando a realização de partos sempre em posições horizontalizadas, na tentativa de reduzir a ocorrência de eventuais traumas perineais.

Conclusão:

Sendo a laceração perineal no expulsivo multifatorial e estando associado a achados literários que divergem entre os autores, se faz necessário permitir a liberdade de movimentação durante o trabalho de parto e livre escolha de posição no expulsivo de todas as parturientes, desde que não apresente riscos para o binômio, se fazendo necessário educação continuada da equipe de assistência para que essa prática seja real e aplicada diariamente.

Descritores:

Posição; Parto; Laceração.

Referências

1. Miranda BS, Santana GH, Tavares LM, Albuquerque RRO, Macedo WP. Contribuição da assistência de enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica da Estácio [Internet]. 2020 [citado 1º de março de 2024]; 6(1):1-13. Disponível em: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/456>
2. Ferreira MC, Monteschio LVC, Teston EF, Oliveira L, Serafim D, Marcon SS. Percepções de profissionais de enfermagem sobre humanização do parto em ambiente hospitalar. Ver Rene [Internet]. 2019 [citado 1º de março de 2024]; 20(1):1-11. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/46200>
3. Sousa JL, Figueiredo EM, Silva LB, Cangussu ICAG, Pinto DN, Souza ELBL et al. Lacerações perineais no parto normal: uma revisão integrativa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2018 [citado 1º de março de 2024]; 13(3):1503-1508. Disponível em: https://web.archive.org/web/20220228124949id_/https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS312.pdf

1 Marcia.duda13@gmail.com 2 pablonascimentoacruz@gmail.com 3 Ka.nataly@hotmail.com

RELATO DE CASO SOBRE A PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA DURANTE A GESTAÇÃO

Ana Karina de Câmara Dantas¹; Ronei Soares Alves²; Josecley Jacques Medeiros dos Santos³
Robson Medeiros dos Santos³; Viviane Rolim de Holanda⁴ Alexandra do Nascimento Cassiano⁴

Introdução:

A prática de atividade física durante a gestação reduz o ganho de peso, previne o diabetes melito gestacional, distúrbios hipertensivos, parto prematuro, incontinência urinária, baixo peso do recém-nascido, dor lombar, depressão durante e pós-parto, além de estar associada ao aumento da incidência de parto vaginal¹. No entanto, muitas gestantes se mantêm sedentárias visto barreiras de acesso relacionadas às orientações e cuidados experientes quanto a temática.

Objetivo:

Relatar um caso sobre a experiência da realização de atividades físicas durante a gestação.

Metodologia:

Estudo do tipo relato de caso sobre a realização de atividades físicas durante a gestação. O relato é uma modalidade de trabalho descritivo capaz de viabilizar reflexões sobre determinadas ações que abordem vivências em diferentes contextos e que sejam de interesse científico². A produção do resumo ocorreu em janeiro de 2024.

Resultados:

Gestante de 34 anos de idade, (GIPOAO), no curso de 13 semanas e 4 dias, retorna à atividade física após o primeiro trimestre gestacional. Previamente, praticava exercícios de moderada a alta intensidade como corrida e *crossfit*. Após regressão de sintomas como náuseas, enjoos e indisposição, e da avaliação

de saúde e obstétrica favoráveis, foram iniciados exercícios, sob supervisão direta de um profissional de educação física, com intensidade leve a moderada a exemplos da caminhada, musculação e hidroginástica. Estes ocorreram, em média, cinco vezes por semana, com duração variada entre 40 e 60 minutos ao dia. A execução das atividades teve como referência a manutenção de uma frequência cardíaca limite de 140 batimentos por minutos e monitorada pelo *talk test*, além de considerar as adequações necessárias ao cumprimento de exercícios realizados em máquinas. Com a prática, verificou-se o relato de melhora na disposição e no condicionamento físico, diminuição do cansaço, ansiedade e da insônia, além de contribuir para o bem-estar e autoestima da gestante.

Conclusão:

A prática da atividade física durante a gestante parece ser benéfica, tanto de acordo com a literatura, quanto nas experiências relatadas pelas gestantes praticantes. Sobremaneira, esta deve ser incentivada nas gestantes previamente ativas ou que desejem iniciar durante a gestação, desde que sejam consideradas o estado de saúde e as condições obstétricas para a realização de uma adequada orientação/supervisão profissional.

Descritores:

Gravidez; Exercício físico; Promoção da Saúde; Obstetrícia.

Referências:

- Asmar G; Asmar FTC. Atividade Física na Gestação. In: Montenegro CAB; Rezende Filho J. Obstetrícia fundamental. 13 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
- Lima DVM. Desenho de pesquisa: uma construção para autores. OBJN [Internet]. 2011 [cited 2019 Aug 5]; 10(2): 1-14. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3648/pdf>.

1 Mestre em Ensino em Saúde e Enfermeira da Maternidade Divino Amor e Maternidade Escola Januário Cicco 2 Educador Físico da Secretaria Municipal de São Fernando 3 Discente do Centro Universitário INTA4 Doutora da Universidade Federal da Paraíba

MUDANÇA DE ESTIGMA DAS MULHERES DETRO DO ATENDIMENTO DE ENFERMEIRAS NA INSERÇÃO DO DIU: RELATO DE CASO.

Aléxia Ariel Alcântara Ferreira¹, Beatriz Ferreira de Santana², Maria Eduarda dos Santos de Araujo³, Rafaela Silva Pereira.

Resumo:

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, reversível, considerado altamente eficaz e seguro. A disseminação de informações precisas e acessíveis sobre o procedimento de inserção do DIU é fundamental para combater os medos e as angústias associadas a ele. No Brasil, profissionais enfermeiros capacitados são respaldados pela Resolução 690/2022², estes podem e devem atuar na ampliação do acesso às mulheres ao DIU, promovendo informações detalhadas sobre o que esperar durante o procedimento, como se preparar para ele, quais são os possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles.

Objetivo:

Foi analisar as experiências das mulheres atendidas por enfermeiras em mutirões de DIU na cidade de Salvador.

Método:

Foi observado as informações que as pacientes tiveram sobre o procedimento, comparado com a real experiência sendo atendidas em mutirões de inserção do DIU, promovido por enfermeiras no consultório de enfermagem, na cidade de Salvador, no ano de 2023.

Relato de caso:

Com a ideia de facilitar o acesso e desmistificar o procedimento para as mulheres da cidade e região metropolitana, nota-se que os anseios que envolvem o procedimento de inserção do DIU por enfermeiros, são diminuídos quando a paciente possui acesso a informações, do respaldo técnico, dos riscos do procedimento, da simplicidade do procedimento e do passo a passo da inserção. Saber que será respeitada e entender o processo de dor, realizando o procedimento de maneira confortável e no tempo dela também trouxe resultados positivos nos feedbacks pós inserção.

Conclusão:

Os mutirões de DIU são um meio de reforçar para a sociedade que é possível receber um atendimento integral, sem traumas, com respeito, dando a elas a autonomia sobre o passo a passo do procedimento, criando memórias mais confortáveis sobre o assunto.

Descritores:

Enfermagem. Dispositivo Intrauterino. Saúde da Mulher.

Introdução

O dispositivo intrauterino (DIU) é um método contraceptivo de longa duração, reversível, considerado altamente eficaz e seguro¹. Apesar de ser um método associado a poucos efeitos colaterais, ainda é pouco utilizado pelas mulheres no Brasil. A inserção do dispositivo intrauterino, tem passos e etapas a serem seguidos, é iniciado com o toque bimanual, a introdução do espécuro, o pinçamento do colo, a histerometria e a introdução do DIU na cavidade uterina¹. O DIU inserido corretamente na cavidade uterina, torna o desconforto e o risco de expulsão mínimos. A disseminação de informações precisas e acessíveis sobre o procedimento de inserção do DIU é fundamental para combater os medos e as angústias associadas a ele. No Brasil, profissionais enfermeiros capacitados são respaldados pela Resolução 690/2022 a atuar no planejamento reprodutivo, podendo prescrever e inserir o DIU como método contraceptivo ². Apesar de ser pauta de dúvidas e receios da sociedade, os enfermeiros capacitados podem e devem atuar na ampliação do acesso às mulheres ao DIU, promovendo informações detalhadas sobre o que esperar durante o procedimento, como se preparar para ele, quais são os possíveis efeitos colaterais e como lidar com eles. Além disso, também podem ajudar a dissipar mitos e estigmas em torno do DIU, esclarecendo equívocos comuns e fornecendo dados baseados em evidências sobre sua eficácia e segurança, principalmente por ter um olhar sobre o cuidado da paciente, trazendo consequentemente a humanização do procedimento. O objetivo foi analisar as experiências das mulheres atendidas por enfermeiras em mutirões de DIU na cidade de Salvador.

Método:

Foi utilizado a percepção e informações que as pacientes tiveram sobre o procedimento, comparado com a real experiência sendo atendidas em mutirões de inserção do Dispositivo Intrauterino, promovido por enfermeiras no consultório de enfermagem, na cidade de Salvador, no ano de 2023.

MUDANÇA DE ESTIGMA DAS MULHERES DETRO DO ATENDIMENTO DE ENFERMEIRAS NA INSERÇÃO DO DIU: RELATO DE CASO.

Relato De Caso:

Um consultório de enfermagem na cidade de Salvador, promove mutirões de inserção do dispositivo com a ideia de facilitar o acesso e desmistificar o procedimento para as mulheres da cidade e região metropolitana, nota-se que os anseios que envolvem o procedimento de inserção do DIU por enfermeiros, são diminuídos quando a paciente possui acesso a informações, do respaldo técnico, dos riscos do procedimento, da simplicidade do procedimento e do passo a passo da inserção. Saber que será respeitada e entender o processo de dor, realizando o procedimento de maneira confortável e no tempo dela também trouxe resultados positivos nos feedbacks pós inserção. Antes e durante o procedimento é realizado uso de práticas integrativas como cromoterapia, musicoterapia, aromaterapia e uso de bolsa térmica morna na pelve para alívio da cólica, durante o procedimento, além da conversa com a paciente, dando a elas o pertencimento do cuidado diante da inserção. Com a experiência positiva, o mutirão é uma forma de perpassar a informação para outras mulheres sobre como foi, melhorando as expectativas de quem busca o método, a comunicação entre elas é através de grupos em redes sociais, indicação de pessoas da mesma família e ciclo de amigas, construindo uma rede de informações positivas, desmistificando os estigmas antes criados pelo medo e pela falta de informação. Essa devolutiva além de construir uma rede de confiança para as pacientes, impulsiona os profissionais enfermeiros a atingir seu lugar no mercado, trazendo atendimento humanizado, ampliando o acesso ao planejamento familiar reprodutivo e buscando atualizações que agreguem em seu atendimento.

Conclusão

Os mutirões de DIU são um meio de reforçar para a sociedade que é possível receber um atendimento integral, sem traumas, com respeito, dando a elas a autonomia sobre o passo a passo do procedimento, criando memórias mais confortáveis sobre o assunto e que profissionais enfermeiros além de serem capazes de realizar a inserção, são também um meio de manter o cuidado humanizado nos procedimentos de ginecologia competentes.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico para Profissionais de Saúde: DIU com Cobre TCu 380A / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.
- COFEN. Resolução nº690/2022– Normatiza a atuação do Enfermeiro no Planejamento Familiar e Reprodutivo.2022

1 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduada em Saúde Pública e Ultrassonografia beira leito para enfermeiros, pós graduanda em Saúde da mulher e Saúde Pública com ênfase em vigilância em saúde.
2 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduanda em Saúde da família pela Faveni.
3 Estudante de enfermagem, do segundo semestre pela Anhanguera 4 Enfermeira pela UFCSPA, Pós graduanda em Saúde da mulher

O REFLEXO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS E O ACOLHIMENTO À MULHER VIOLENTADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Aléxia Ariel Alcântara Ferreira¹, Beatriz Ferreira de Santana², Maria Eduarda dos Santos de Araujo³, Rafaela Silva Pereira⁴.

Resumo:

A violência obstétrica é uma questão de saúde pública, pois além de violar os direitos das mulheres, viola uma série de direitos humanos como o direito a saúde, a integridade corporal e liberdade de discriminação além de ameaçar o direito a vida¹. A apropriação indevida do corpo da mulher no momento do parto traz insegurança a paciente, que se vê incapaz de decidir livremente sobre seu corpo, e sem a informação adequada, a maioria dessas mulheres nem identificam que foram vítimas da violência de caráter obstétrico causando traumas irreversíveis que refletem em outras áreas da sua vida¹, inclusive nos demais procedimentos ginecológicos como a simples coleta do papanicolau.

Objetivo:

Descrever a abordagem respeitosa em consultas ginecológicas de enfermagem como ferramenta para a ressignificação aos procedimentos ginecológicos subsequentes as violências.

Método:

Foram descritas as experiências das mulheres atendidas num consultório de enfermagem ginecológica na cidade de Salvador no ano de 2023, que tinham histórico de violência obstétrica.

Relato de caso:

Na atuação em consultório ginecológico notou-se que promover um ambiente acolhedor, com utilização de práticas integrativas além da escuta ativa e exercitando a empatia, entendendo o processo dela sem julgamentos trouxe um diferencial na visão da paciente acerca de toda a equipe de saúde e dos procedimentos de caráter ginecológico, principalmente, incentivando a busca para o autocuidado e a percepção da violência antes sofrida.

Conclusão:

Após essa abordagem, é importante que haja mais destaque nas condutas que promovam o cuidado integral à mulher, com a intenção de transformar o trauma sofrido em autoconhecimento, ajudando a melhorar sua percepção em outros procedimentos ginecológicos.

Descritores:

Violência Obstétrica. Enfermagem. Ginecologia.

Introdução

A violência obstétrica é uma questão de saúde pública, pois além de violar os direitos das mulheres, viola uma série de direitos humanos como o direito a saúde, a integridade corporal e liberdade de discriminação além de ameaçar o direito a vida. Essa assistência desrespeitosa com abuso de ações intervencionistas como: a episiotomia sem indicação, a manobra de kristeller, ofensas verbais e agressões de caráter físico que geram traumas e tem um impacto negativo na vida da mulher afetada. A apropriação indevida do corpo da mulher no momento do parto traz insegurança a paciente, que se vê incapaz de decidir livremente sobre seu corpo, e sem a informação adequada, a maioria dessas mulheres nem identificam que foram vítimas da violência de caráter obstétrico causando traumas irreversíveis que refletem em outras áreas da sua vida, inclusive nos demais procedimentos ginecológicos como a simples coleta do papanicolau. Dispostas as situações citadas, o relato de caso tem como objetivo descrever a abordagem respeitosa em consultas ginecológicas de enfermagem como uma ferramenta para a ressignificação e tolerância aos procedimentos ginecológicos subsequentes a violências.

Método:

Foram descritas as experiências individuais de mulheres atendidas num consultório de enfermagem ginecológica na cidade de Salvador no ano de 2023, que tinham histórico de violência obstétrica.

O REFLEXO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM PROCEDIMENTOS GINECOLÓGICOS E O ACOLHIMENTO À MULHER VIOLENTADA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Relato De Caso

Na atuação em consultório ginecológico notou-se que promover um ambiente acolhedor, com utilização de práticas integrativas além da escuta ativa e exercitando a empatia, entendendo o processo dela sem julgamentos trouxe um diferencial na visão da paciente acerca de toda a equipe de saúde e dos procedimentos de caráter ginecológico, principalmente, incentivando a busca para o autocuidado e a percepção da violência antes sofrida. Utilizar de cromoterapia deixando uma luz mais tranquila e relaxante, incentivar a autonomia da mulher em escolher uma música para que se sinta mais confortável, uma almofada na maca onde irá realizar o procedimento, promover liberdade para a paciente no procedimento, com informação e explicação durante o ato, foi observado que houve melhora na percepção de realizar procedimentos ginecológicos sem que haja qualquer tipo de desrespeito. Percebemos que existe a necessidade de uma preparação profissional e humanizada que venha a atender essa mulher com histórico de violência, entendendo que, para as outras pacientes atendidas pode ser tranquilo e rotineiro, já para a mulher violentada pode trazer a sensação de reviver alguns momentos de dor e angústia, tendo visto o que ela passou com agressões verbais e físicas.

Conclusão

Após essa abordagem, é importante que haja mais destaque nas condutas que promovam o cuidado integral à mulher, com a intenção de transformar o trauma sofrido em autoconhecimento, ajudando a melhorar sua percepção em outros procedimentos ginecológicos.

Referências

1. WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

1 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduada em Saúde Pública e Ultrassonografia beira leito para enfermeiros, pós graduanda em Saúde da mulher e Saúde Pública com ênfase em vigilância em saúde. 2 Enfermeira pela Universidade Salvador, Pós graduanda em Saúde da família pela Faveni. 3 Estudante de enfermagem, do segundo semestre pela Anhanguera 4 Enfermeira pela UFCSPA, Pós graduanda em Saúde da mulher

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E POSIÇÃO DE PARIR NUM CENTRO DE PARTO NORMAL

Hygor Alessandro Firme Elias¹

Introdução:

A Classificação de Robson (CR) foi criada em 2001 pelo médico Michael Robson e indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015 como uma importante ferramenta de monitorização e redução das taxas de cesariana¹. Contudo, o uso da CR também tem sido incentivado para avaliar práticas assistenciais e desfechos da gestação, pois é possível conhecer o perfil das pacientes atendidas nos serviços obstétricos e correlacioná-la com variáveis obstétricas e neonatais.

Objetivo:

Associar a aplicação da Classificação de Robson com a posição de parir em um centro de parto normal.

Método:

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com um recorte de 570 pacientes assistidas na Casa de Parto de São Sebastião, localizada no Distrito Federal, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Os dados do estudo foram coletados a partir do livro virtual (e-book) utilizado no serviço e do prontuário eletrônico (Trackcare@). As associações do Grupo CR com a variável estudada foram realizadas pelo teste exato de Fisher, com comparações múltiplas dos resultados significativos pelo método de ajuste do p-valor de Benjamini-Hochberg. O nível de significância foi de 5%. Pesquisa aprovada sob parecer nº: 5.359.964, CAAE: 55194521.7.0000.0071.

Resultados:

Houve diferenças entre os grupos 1 (nulíparas) e 3 (múltiparas) relativas à posição adotada pela paciente no segundo estágio, com p-valor < 0,001. As pacientes do grupo 3 adotam posições mais horizontalizadas, como a litotômica, semissentada e decúbito lateral (N = 164); enquanto as do grupo 1 são mais receptivas à adoção de posições verticalizadas (N= 112): banqueta de parto, quatro apoios e cócoras.

Conclusão:

Apesar das evidências apontarem cada vez mais para as vantagens do parto verticalizado, pacientes do grupo 3 da CR, geralmente com experiências pregressas de partos hospitalares em posições horizontais, tendem a reproduzir o modelo do parto anterior. Elas acreditam que somente através dessas posições “tradicionais” é possível o nascimento dos seus bebês. Já aquelas que vivenciam uma primeira experiência de parto com orientação de livre escolha da posição de parir são mais receptivas às orientações dos profissionais quanto à possibilidade de partos em posição não-horizontalizadas.²

Descritores:

Centros de assistência à gravidez e ao parto; Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; Enfermagem obstétrica.

Referências

- World Health Organization. Robson classification: implementation manual. Geneva: WHO;2017.
- Berta M, Lindgren H, Christensson K, Mekonnen S, Adefris M. Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. BMC Pregnancy Childbirth. 2019;19(1):466.

1 Hygor Alessandro Firme Elias

CONSTRUÇÃO DE CARTILHA SOBRE O USO DO LASER NO PUERPÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Edna Jéssica Lima Gondim¹; Maria Victória Candida Gaitero¹; Ticiane Aparecida Alves de Mira²; Thuany Bento Herculano¹; Simony Lira do Nascimento³; Fernanda Garanhani de Castro Surita¹.

Introdução

A Terapia com Luz de Baixa Intensidade (TLBI) é amplamente utilizada em diversas áreas da saúde com benefícios bem conhecidos, sendo o LASER uma das modalidades mais utilizadas na prática clínica. Baseia-se na emissão de radiação não ionizante para induzir à fotobiomodulação (respostas não térmicas resultando em eventos biológicos fotofísicos e fotoquímicos) e assim favorecer o reparo tecidual, reduzir o processo inflamatório e promover analgesia. É uma opção terapêutica com mecanismo de ação livre de fármacos, não invasiva e potencialmente segura^{1,2}. Nos últimos anos tem sido amplamente utilizada em algumas complicações dolorosas e cicatriciais que podem surgir durante o puerpério. No entanto, ainda há poucos estudos na literatura que abordem sobre os parâmetros adequados, bem como cuidados e contraindicações para sua aplicação.

Objetivo

Relatar a experiência de construção de cartilha sobre o uso do LASER em complicações dolorosas e cicatriciais durante o puerpério para auxiliar profissionais de saúde que prestam assistência nesse período.

Método

Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a construção de uma cartilha sobre o uso do LASER em algumas complicações puerperais, tendo como público-alvo profissionais de saúde que prestam assistência às puérperas. A cartilha foi produzida entre os meses de setembro e dezembro de 2023, por uma equipe composta por médicas obstetras e fisioterapeutas, no Departamento de Tocoginecologia da Universidade Estadual de Campinas e do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará. A construção da cartilha seguiu as seguintes etapas:

1 – Levantamento bibliográfico; 2 – Redação de conteúdo; 3 – Criação de ilustrações e design da cartilha; 4 – Revisão e finalização; 5 – Indexação e registro no ISBN.

Resultados

A cartilha informa sobre o conceito, os tipos (vermelho e infravermelho), benefícios do LASER, as precauções necessárias ao utilizá-lo e as suas contraindicações. As complicações puerperais nas quais o LASER pode ser utilizado são os traumas perineais (episiotomia e lacerações), a cicatriz de cesariana e dor/trauma mamilar. A cartilha traz explicações gerais sobre essas condições, instruções para uso seguro do equipamento e sugestões de parâmetros baseadas em evidências científicas para a sua utilização. Ressaltando que a aplicação pode ser interrompida a qualquer momento em caso de queixa de dor ou queimação. Buscou-se ilustrar adequadamente a cartilha para facilitar a visualização dos pontos de aplicação e o entendimento do público-alvo. A construção da cartilha possibilitou a sumarização de informações relevantes para a utilização da TLBI na assistência às puérperas, o que pode auxiliar na prática clínica dos profissionais de saúde. Está disponível, de forma virtual, no acervo virtual da Biblioteca da Universidade de Campinas, Campinas – SP <https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=115007>.

Conclusão

A construção possibilitou o enriquecimento de conhecimento sobre o uso da TLBI durante o puerpério. Espera-se que seja relevante para facilitar o acesso dos profissionais de saúde a esse conhecimento.

Descritores

Terapia com Luz de Baixa Intensidade; Período Pós-Parto; Educação em Saúde.

Referências

- De Freitas LF, Hamblin MR. Proposed Mechanisms of Photobiomodulation or Low-Level Light Therapy. IEEE Journal on Selected Topics in Quantum Electronics, v. 22, n. 3, p. 348–364, 2016.
- Hamblin MR. Mechanisms and applications of the anti-inflammatory effects of photobiomodulation AIMS Biophysics, 2017.

1 Departamento de Tocoginecologia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas – SP. 2 Hospital Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti – CAISM/UNICAMP, Campinas – SP. 3 Departamento de Fisioterapia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE.
E-mail do relator: jg.jgondim@gmail.com.br

O USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA PARA IDENTIFICAÇÃO E CONDUÇÃO DA HEMORRAGIA PÓS-PARTO POR ENFERMEIROS

Taysa Vieira de Almeida, Ruth França Cizino da Trindade, Gabriel Soares Bádue,
Jamile Claro de Castro Bussadori, Patrícia de Carvalho Nagliate

Introdução

Todos os dias cerca de 800 mulheres morrem de complicações durante a gravidez e o parto, em todo o mundo¹. A hemorragia grave após o nascimento pode matar uma mulher saudável em poucas horas, caso ela não seja atendida rapidamente. No mundo, uma em cada cinco mortes maternas são por hemorragia². As altas taxas de mortes maternas ocorrem em países em desenvolvimento, com poucos recursos, e a maior parte desses óbitos maternos poderia ter sido evitado^{1,2}. A equipe de enfermagem tem importante papel em identificar e encaminhar as situações de risco obstétrico³. Em relação a identificação das mulheres com Hemorragia Pós-Parto (HPP), a equipe de enfermagem está mais atenta aos movimentos e comportamentos subjetivos das mulheres que diferem da normalidade⁴.

Objetivo:

identificar a atitude e a prática dos enfermeiros na identificação e condução da hemorragia pós-parto.

Método:

estudo de intervenção, quase-experimental do tipo pré e pós-teste, realizado em ambiente clínico simulado na maternidade de um hospital, localizado em uma cidade do interior do estado de Pernambuco. A amostra foi composta por 22 enfermeiros, com tempo mínimo de atuação de três meses em sala de parto, alojamento conjunto e acolhimento com classificação de risco obstétrico. A coleta de dados ocorreu de julho a novembro de 2022, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) sob número de parecer: 5.502.097 e nº CAAE: 2 58862722.5.0000.5013. Utilizou-se o check-list de ações e práticas em HPP, validado por Andrade et al (2019)⁵. As análises foram realizadas através do software Jamovi, versão 1.8.

Resultados:

no pré-teste, 90,91% (n=20) dos enfermeiros abriram o protocolo para HPP, administrando quatro ampolas de ocitocina em 500ml de Soro fisiológico 0,9% por via endovenosa, 63,64% (n=14) dos enfermeiros não administravam ácido tranexâmico no início do sangramento; 40,91% (n=9) dos enfermeiros realizavam o cálculo do índice de choque (IC); 45,45% (n=10) mantiveram dose de manutenção da ocitocina. Porém, nenhum enfermeiro mencionou o esvaziamento da bexiga da paciente. Acerca das atitudes dos enfermeiros na identificação dos riscos de choque hipovolêmico: 95,45% (n=21) verificaram a involução uterina e pressão arterial. No que diz respeito a comunicação dos enfermeiros com as pacientes, familiares e entre a equipe: 50% (n=11) dos enfermeiros se apresentaram à paciente e aos seus familiares; 36,36% (n=8) dos enfermeiros chamaram por ajuda durante a ocorrência. Após capacitação: 90,91% (n=20) dos enfermeiros administraram o ácido tranexâmico; 63,64% (n=14) dos enfermeiros realizaram o IC; 40,91% (n=9) mantiveram dose de manutenção da ocitocina; 13,64% (n=3) enfermeiros mencionaram a utilização da sonda vesical de demora (SVD) para observação do débito urinário da paciente. Porém, 63,64% (n=14) dos enfermeiros, apresentaram-se à pacientes e familiares; 68,18% (n=15) chamaram por ajuda de outros profissionais.

Conclusão:

Os enfermeiros demonstraram desconhecer alguns cuidados com a paciente com HPP, apresentando atitude e prática insatisfatórios, no entanto, após capacitação, as atitudes e práticas, dos profissionais, apresentaram-se satisfatórias.

Palavras-chave:

Hemorragia pós-parto; enfermeiros; treinamento por simulação; educação permanente; segurança do paciente.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Maternal mortality [Internet]. Genebra: OMS; 2023 [citado 2023 mar 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
2. Organização Pan-Americana da saúde. Saúde Materna [Internet]. OPAS; 2021[citado 2023 mar 15]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/node/63100>.
3. Teixeira, PC, Simões, MMD, Santanna, GS, Teixeira, NA, Koeppe, GB, Cerqueira, LCN. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. Revista Nursing [internet]. 2019 [citado 2023 out 20];259(22):3436-3446. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452/426>.

OS DESAFIOS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Bruna Victória Prado da Silva¹; Cybele Herminio Leão²; Maria Suely Medeiros Corrêa³

Introdução

A proposta do Plano de Parto (PP) representa uma abordagem inovadora que busca transformar a atenção obstétrica e neonatal, visando um cuidado singular, mais humanizado e focado na mulher e na criança. Entretanto, no cenário atual, oferecer cuidados humanizados nos serviços de saúde durante a gravidez e o parto continua sendo um desafio significativo, devido à persistência do modelo de cuidado centrado em hospitais e orientado pela tecnocracia, o que afeta a implementação do PP^{1,2}.

Objetivo:

Analisar, por meio de evidências literárias, os desafios para a implementação do plano de parto na assistência à parturiente.

Método:

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A busca foi feita em fevereiro de 2024 nas bases de dados: LILACS, BDNF e MEDLINE. Foram incluídos artigos nos idiomas inglês, espanhol e português no período de 2019 a 2023, textos completos e disponíveis na íntegra, excluindo revisões de literatura e de escopo. A busca evidenciou 9 artigos. Após o dimensionamento e adequação ao tema 5 foram selecionados para revisão.

Resultados:

Os estudos encontrados evidenciaram que o principal obstáculo na implementação do plano de parto na assistência demonstra ser o comodismo enraizado nas práticas hospitalares, principalmente em profissionais mais experientes, visto que os mesmos não expressam curiosidade em buscar atualizações

sobre os serviços prestados. Ressalta-se a falta de respeito às decisões tomadas pela mulher, fazendo com que esta se renda às condições impostas por receio de uma possível represália da equipe multiprofissional. Ademais, destaca-se o desincentivo da criação do PP durante o pré-natal realizado na atenção básica, entretanto, até quando os mesmos são realizados não seguem um roteiro individual para cada gestante, tornando-se um plano genérico, ou ainda, que não corresponde à realidade do serviço que irá atender a parturiente. Além disso, em um dos estudos selecionados salienta que é imprescindível a abordagem ainda no âmbito acadêmico acerca da importância da incorporação do plano de parto por toda a equipe, desde a atenção primária até o ambiente nosocomial para que obtenha-se uma melhoria na qualidade dos serviços prestados à mulher.

Conclusão:

Para aumentar a adesão da utilização do plano de parto, precisa existir parceria entre profissionais da saúde e gestantes. É indispensável que haja busca pelo conhecimento entre as duas partes, para que, dessa forma, a elaboração do documento seja compatível com a realidade a qual estão inseridos. Recomenda-se discussão efetiva sobre o PP na formação dos profissionais de saúde para repercussão futura na adesão e qualidade desta ferramenta para a assistência na gestação/parto.

Descritores:

Plano de Parto; Assistência à Saúde, Saúde da Mulher

Referências

1. Feltrin AFS, Manzano JP, Freitas TJA. PLANO DE PARTO NO PRÉ-NATAL: CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Cuid Enferm.* 2022 jan.-jun.; 16(1):65-73. Acesso em 17 fevereiro 2024. Disponível em: [a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt) (fundacaopadrealbino.com.br)
2. Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. *Esc. Anna. Nery* 27 • 2023 . Acesso em 17 fevereiro 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0104pt>

1 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

2 Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco

3 Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade de Pernambuco @msuelycorrea

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON E USO DE OCITOCINA NO PERÍODO EXPULSIVO NUM CENTRO DE PARTO NORMAL

Hygor Alessandro Firme Elias¹

Introdução:

A Classificação de Robson (CR) foi criada em 2001 pelo médico Michael Robson e indicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2015 como uma importante ferramenta de monitorização e redução das taxas de cesariana.⁽¹⁾ Contudo, o uso da CR também tem sido incentivado para avaliar práticas assistenciais e desfechos da gestação, pois é possível conhecer o perfil das pacientes atendidas nos serviços obstétricos e correlacioná-la com variáveis obstétricas e neonatais.

Objetivo:

Associar a aplicação da Classificação de Robson com o uso da ocitocina no período expulsivo em um centro de parto normal.

Método:

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional, analítico, transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado com um recorte de 570 pacientes assistidas na Casa de Parto de São Sebastião, localizada no Distrito Federal, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021. Os dados do estudo foram coletados a partir do livro virtual (e-book) utilizado no serviço e do prontuário eletrônico (Trackcare@). As associações do Grupo CR com a variável estudada foram realizadas pelo teste exato de Fisher, com comparações múltiplas dos resultados significativos pelo método de ajuste do p-valor de Benjamini-Hochberg. O nível de significância foi de 5%. Pesquisa aprovada sob parecer nº: 5.359.964, CAAE: 55194521.7.0000.0071.

Resultados:

Do total da amostra do estudo, 240 parturientes pertenciam ao grupo 1 (nulíparas, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) e 301 ao grupo 3 (multíparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo) da CR. A maior necessidade do uso de ocitocina no período expulsivo ocorreu no grupo 1 da CR (N=41), enquanto tendeu a não ser utilizada em pacientes do grupo 3 (N = 34), com p-valor 0,018.

Conclusão

A ideia do apoio pró-ativo ao TP através do uso da ocitocina é iniciar a intervenção precoce quando houver sinais de progresso lento, a fim de evitar o período expulsivo (2º estágio) prolongado, com exaustão da mãe, do útero e estresse fetal. Portanto, pode representar um método útil para melhorar o suporte ao TP em mulheres nulíparas (grupo 1 da CR). No entanto, mais evidências baseadas em ensaios clínicos randomizados são necessárias para saber se o uso da ocitocina nas etapas de dilatação e expulsão é comparável ou superior ao tratamento padrão (aguardar a evolução natural do processo de parturição).⁽²⁾

Descritores:

Centros de assistência à gravidez e ao parto; Avaliação de processos e resultados em cuidados de saúde; Enfermagem obstétrica.

Referências

1. World Health Organization. Robson classification: implamentation manual. Geneva: WHO;2017.
2. Brenne Fehn M, Dahlø R, Nielsen R, Laache I, Vanky E. Proactive versus standard support of labour in nulliparous women; study protocol for a randomized, controlled trial. *Trials*. 2020;21(1):358.

PARTO HUMANIZADO O DIREITO DA ESCOLHA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Camila Luiza Marinho Cordeiro, Késia Rafaela Santos da Silva,
Thayanne Patrícia Gonçalves Ribeiro, Maximiliano Heleno Alexandre Cunha

Introdução:

O nascimento é um fenômeno natural e pode ser visto como uma experiência única para a mãe, bebê e toda a família trazendo consigo alegria e felicidade além do medo e da ansiedade. O parto humanizado é portanto percebido como ideal, pois permite à mãe assumir seu papel de protagonismo no parto, respeitando suas necessidades individuais, privacidade, liberdade e autonomia, garantindo uma assistência de qualidade à mulher e seu bebê.

Objetivo:

Em razão disso, o objetivo desta revisão integrativa é enfatizar a importância da utilização de boas práticas por parte dos profissionais de saúde na promoção do parto humanizado buscando o protagonismo da gestante.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa, realizada nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine (PubMed), a partir da inclusão de artigos científicos que abordavam satisfatoriamente o objetivo proposto ao tema, disponíveis na íntegra, de livre acesso, publicados no período entre janeiro de 2018 a dezembro 2023.

Resultados:

Após aplicação dos critérios, três artigos foram selecionados para discussão onde, a episiotomia consiste em um corte realizado no períneo da mulher, um estudo transversal que tem como objetivo avaliar os fatores associados à realização de episiotomia. Realizado com 577 mulheres que tiveram seus filhos por parto vaginal em Belo Horizonte tendo como resultado que a episiotomia foi rea-

lizada em 26,34% das mulheres; e, destas, 59,21% sabiam que haviam sido submetidas a ela.¹ Tendo como objetivo avaliar o grau de conhecimento das gestantes em dois serviços públicos sobre parto humanizado. Caracterizar epidemiologicamente a população estudada. Pesquisa descritiva realizada com 200 gestantes com resultado que a maioria das gestantes desconhecia o parto humanizado, era procedente do interior com menor renda, preferência por parto normal, sem informações quanto aos tipos de parto pelo profissional executante (na maioria médicos), quem conhecia adequadamente onde 30,5% conhecia parto humanizado.² Com o objetivo compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto. O resultado que a análise dos dados levou a categorias que possibilitaram discutir o enfrentamento da violência, os papéis dos profissionais e as ferramentas que possibilitam a execução de boas práticas no parto. Por fim, o estudo pontuou a necessidade de se criar um elo sólido entre os profissionais de saúde e as parturientes, bem como, levantar a importância da educação em saúde e educação permanente para as boas práticas assistenciais³.

Conclusão:

As boas práticas de saúde na assistência à parturiente promovem a humanização do parto e incentivam as mulheres a retornarem ao seu papel de protagonista, potencializando assim o conhecimento dos seus direitos. Assumir o controle da situação proporciona à mãe uma experiência livre de traumas, destacando sempre o protagonismo da mulher, pois ela é capaz de conduzir esse evento desde os exames pré-natais até o pós-parto.

Palavras Chaves:

Parto Humanizado, Tomada de Decisão Compartilhada, Obstetrícia.

Referências

1. AGUIAR, B. M. et al. Factors associated with the performance of episiotomy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. suppl 4, 2020. DOI 10.1590/0034-7167-2019-0899. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0899>.
2. SANTOS A. B, Melo E. V, Dias J. M, Didou R. N, Araujo R. A, Santos W. O, et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. *ABCS Health Sci*. 2019;44(3):172-9. DOI: 10.7322/abcshs.v44i3.1393.
3. NASCIMENTO, D. E. M. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo)*, [S. l.], v. 25, n. 291, p.8242-8253, 2022. DOI: 10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em 26 Dez. 2023.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zeila Ribeiro Braz¹; Paloma Moreira de Oliveira²; Nirvana Magalhães Sales³; Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro⁴; Kalyne Silvino Serra⁵; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁶

Introdução:

A assistência pré-natal visa garantir uma progressão saudável da gestação, resultando em mãe e bebês saudáveis. Nesse contexto, o enfermeiro é profissional de extrema relevância, estando habilitado a acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco¹. Dentre os diferenciais da consulta pré-natal com enfermeiro, tem-se a criação de vínculo com a gestante e sua rede de apoio, educação perinatal, escuta qualificada, além das atividades preventivas e curativas².

Objetivo:

Relatar a experiência do Enfermeiro Residente em obstetrícia na assistência pré-natal.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência a respeito da assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia pela Universidade Federal do Ceará, durante o ano de 2023, em uma unidade administrativa que integra as ações de assistência, ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Fortaleza, Ceará.

Resultados:

A atuação do residente no campo supracitado é iniciada durante o primeiro ano da residência em Enfermagem Obstétrica. Nessa unidade, o residente promove assistência pré-natal às gestantes de risco habitual. Entre as atividades desenvolvidas estão a consulta de Enfermagem, solicitação e avaliação de exames, prescrição de medicamentos estabelecidos em protocolo de saúde pública do município, realização de exame citopatológico do colo do útero na gestante, quando indicado, testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite B e acompanhamento do bem-estar materno e fetal. Ademais, busca-se incluir na condução do pré-natal orientações sobre trabalho de parto, parto e pós-parto,

a fim de construir, junto à gestante, conhecimentos sobre cada uma dessas etapas, ampliando assim sua capacidade na tomada de decisões informadas sobre aspectos como via de parto, possíveis intervenções, sinais de alerta, o momento de procurar a maternidade de referência, entre outros. Nesse sentido, compreende-se que a assistência pré-natal por enfermeiras seja uma tecnologia efetiva por favorecer uma abordagem individualizada para as necessidades de cada gestante, fundamentando-se, além da abordagem clínica, na criação e fortalecimento do vínculo, promoção de educação em saúde e escuta qualificada². Outrossim, pode contribuir para a redução da taxa de cesarianas, partos prematuros e de intervenções obstétricas desnecessárias³.

Conclusão:

Desse modo, infere-se que a atuação do residente na assistência pré-natal é imprescindível tanto para o aprimoramento profissional, com enfoque em adquirir práticas efetivas e baseadas em evidências na atenção primária em saúde, quanto para o público-alvo, haja vista que um acompanhamento pré-natal efetivo viabiliza o adequado acompanhamento da progressão da gestação, o diagnóstico e percepção precoce de agravamentos de saúde e a identificação de fatores de risco para a gestante e neonato. É também um espaço oportuno para prestar informações e orientações à gestante e sua rede de apoio. Nesse sentido, faz-se necessário que os programas de residência intensifiquem esse campo de estágio dada a sua importância e que novos estudos sejam feitos nessa temática com o intuito de fornecer dados relevantes para aprimorar a prática profissional.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Enfermagem Obstétrica; Gravidez.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Feb 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zompero JFJ. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021;42:e20200187:1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>.
3. Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L et al. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetriz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. Cad. Saúde Pública. 2021; 37(8):1-12. Doi: 10.1590/0102-311X00076320.

1 Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará – UFC – zeilabraz4.2@gmail.com 2 Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 3 Enfermeira Pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 4 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 5 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela universidade Federal do Ceará (UFC) 6 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

MONITORAMENTO DE BOAS PRÁTICAS E EVENTOS ADVERSOS EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO DO NORDESTE BRASILEIRO

Paula Beatriz de Moraes Arcanjo Lima¹; Tatyana Souza Rosendo²; Fernanda Pereira Marinho Amaro³.

Introdução:

Na América Latina e Caribe estima-se que morrem ao ano mais de 8 mil mulheres em decorrência de complicações na gravidez, parto e puerpério indicando que a mortalidade materna é um grave problema de saúde pública mesmo sendo 9 de 10 mortes maternas evitáveis. A OMS elaborou a Lista de Verificação para o Parto Seguro (LVPS) com o objetivo de melhorar a segurança no parto. Para observar os efeitos do uso da LVPS recomenda-se monitorar os indicadores de boas práticas e eventos adversos ¹

Objetivo:

Analisar a tendência temporal de boas práticas e eventos adversos relacionados à assistência ao parto em uma maternidade de alto risco do Nordeste brasileiro.

Metodologia:

Estudo de série temporal com avaliação longitudinal situada no âmbito do projeto estruturante de implementação da LVPS. Os dados analisados compõem a linha de base pré-implementação da LVPS. Os indicadores avaliados foram os de boas práticas (maternos: utilização do Partograma para monitoramento do progresso do parto; presença de Acompanhante durante o parto; administração da Ocitocina no 1º minuto pós parto para prevenir hemorragia e neonatais: administração da Vitamina K; início da amamentação na primeira hora após o parto; contato pele a pele imediatamente após o parto; clampeamento oportuno do cordão umbilical; identificação do recém-nascido com pulseira) e de eventos adversos na mãe e recém-nascido (Morte Materna; Morte intraparto ou neonatal de recém-nascido com peso > 2.500g; Ruptura uterina; Admissão materna em UTI ; Tocotraumatismo; Retorno da mãe à sala de cirurgia/parto ; Admissão

em UTI neonatal de recém-nascido com peso > 2.500g por um tempo > 24 horas; APGAR < 7 no 5º minuto; Transfusão de sangue (20) e Laceração perineal de 3º ou 4º grau). Foram coletados dados de 355 de partos ocorridos nos seis meses pré-intervenção que foram de dezembro de 2022 a maio de 2023 (média de 60 partos/mês) que foram padronizados por Mann et al (2006)². A análise de dados foi realizada através de gráficos de run charts, considerando a significância de 5%.

Resultados:

Há uma estabilidade na frequência das boas práticas realizadas para a mãe e recém-nascido (RN), com uma mediana de 57,3%. As medianas de todo o período para as boas práticas maternas e neonatais foram de 35,1% e 69,1%, respectivamente. A boa prática mais frequente foi a administração de vitamina k e a menos frequente foi a amamentação na primeira hora de vida. A tendência de eventos adversos apresentou um ponto astronômico em decorrência de duas mortes maternas ocorridas no mesmo mês. O evento adverso mais frequente foi a internação em UTI, tanto da mãe quanto do RN.

Conclusões:

O cumprimento de boas práticas ainda é muito baixo principalmente no que diz respeito à amamentação na primeira hora de vida e contato pele a pele. A ocorrência de eventos adversos graves, como a morte materna, aponta para a necessidade de melhorias na segurança e qualidade da assistência ao parto.

Descritores

Boas práticas, Eventos Adversos, Segurança do Paciente, Assistência ao parto.

Referências

- Organização Mundial da Saúde. Guia de Implementação da Lista de Verificação da OMS para Partos Seguros: melhorar a qualidade dos partos realizados em unidades de saúde para as mães e os recém-nascidos. [WHO safe childbirth checklist implementation guide: improving the quality of facility-based delivery for mothers and newborns]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017.
- Mann S et al. Assessing quality obstetrical care: development of standardized measures. Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 32(9), 497–505: 2006. [https://doi.org/10.1016/s1553-7250\(06\)32065-x](https://doi.org/10.1016/s1553-7250(06)32065-x)

1 Mestranda do Programa de Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (UFRN), Enfermeira no Hospital Dr José Pedro Bezerra (Natal-RN); paulabeatrizlima@live.com 2 Professora do Departamento de Saúde Coletiva (UFRN); tatyana.rosendo@ufrn.br 3 Mestranda do Programa de Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde (UFRN), Enfermeira na Maternidade Escola Januário Cicco (Natal-RN); fernanda.marinho@ebserh.gov.br

NAScer NO CAMINHO DA HUMANIZAÇÃO: METODOLOGIA ATIVA EM RODAS DE CONVERSA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Rosemar Barbosa Mendes¹; Marilene Alves Oliveira Guanabara²; Mariana Luisa Veras Firmiano³; Marta Maria Soares Herculano³; José Marcos de Jesus Santos⁴; Alexandrina Maria Ramos Cardoso⁵

Introdução

O Brasil apresenta números alarmantes de cesarianas, ultrapassando o índice de cesarianas recomendado pela Organização Mundial de Saúde, que é de 15%. Tal fato acarreta intervenções desnecessárias e põe em risco à saúde materna e neonatal¹. As rodas de conversas são espaços coletivos usados para a discussão e reflexão sobre diversos temas, podendo ser uma alternativa no empoderamento das gestantes².

Objetivo

Descrever as experiências das rodas de gestantes com utilização estratégica lúdica de educação em saúde.

Método

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde no município de Aracaju/Se, com mulheres vinculadas ao acompanhamento pré-natal, durante o semestre 2023.1. Foram realizadas rodas de gestantes, as quais abordaram os seguintes temas: importância do acompanhamento pré-natal, reconhecendo o trabalho de parto/parto, elaboração do plano de parto, entendendo o puerpério, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, direitos da gestante e violência obstétrica.

Resultados

Por meio dos relatos das mulheres participantes, percebe-se que os principais resultados alcançados com as rodas de gestantes foram a melhor percepção sobre a experiência do parto vaginal e o melhor esclarecimento sobre a rotina de acompanhamento do pré-natal. As rodas constituíram-se em espaço de compartilhamento de experiências e saberes, maior aproximação da gestante com o serviço de saúde, despertando o protagonismo do cuidar e incentivando a capacidade de fazer escolhas conscientes. De tal modo, percebeu-se maior autonomia da mulher em relação ao seu plano de cuidado. A construção do plano de parto constituiu-se em um instrumento educativo para representar a relação das escolhas da mulher no seu parto. Foi um momento para escutar as preferências e as necessidades pessoais das gestantes e orientá-las sobre os procedimentos previstos no processo de parto e nascimento com base nas evidências científicas atuais. A construção do plano de parto possibilitou, as gestantes, maior acesso às informações sobre os tipos de partos permitindo-lhes maior controle sobre o próprio parto por meio da “escolha informada” sobre procedimentos técnicos e seus direitos, principalmente referente a escolha de seu acompanhante durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e pós-parto.

Conclusão

Acredita-se que as rodas de gestante como estratégia de educação em saúde precisam considerar o contexto social e cultural dos sujeitos envolvidos a fim de despertar sua autonomia e empoderamento para escolhas conscientes no processo de gestar e parir.

Descritores:

Educação em saúde; Enfermagem; Pré-natal.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- Dias MAB et al. Trajetória das mulheres na definição pelo parto cesáreo: estudo de caso em duas unidades do sistema de saúde suplementar do Estado do Rio de Janeiro. Cienc. Saúde Coletiva. 2008;3(5): 1521-1534.

1 Universidade Federal de Sergipe. rosemarbm@uol.com.br 2 Universidade de Fortaleza 3 Universidade Federal do Ceará 4 Universidade Tiradentes 5 Escola Superior de Enfermagem do Porto/Portugal

CARTILHA DA GESTANTE PARA PROFISSIONAIS: FORTALECIMENTO DA LINHA DE CUIDADO MATERNO- INFANTIL EM SÃO JOSÉ DE RIBAMAR-MA.

Mara Patric Costa Fernandes¹; Bernardete Lourdes Viegas Ferreira²; Claudiana Soares Pinheiro³;
Ana Beatriz Silva Rosa⁴; Luciane Mayron Mesquita Fonseca dos Santos⁵.

Introdução:

A consulta de pré-natal tem um papel importante a prevenção, promoção de saúde e detecção precoce de doenças maternas e fetais, tendo desenvolvimento saudável do feto e redução dos riscos para gestantes.¹ Para garantir uma boa consulta para gestante, a equipe deve obter conhecimentos sendo considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo de gestação.²

Objetivo:

Fortalecer a cuidado materno-infantil em São José de Ribamar – MA com a elaboração e implantação da cartilha da gestante para profissionais.

Método:

Trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de experiência sobre a elaboração, implantação e utilização da cartilha da gestante para profissionais que realizam pré-natal. A cartilha foi idealizada em 2022 após vivenciar a deficiência dos profissionais na condução das consultas do pré-natal e inúmeros casos de partos prematuros, malformações fetais, doenças infecciosas e outras enfermidades, resultado muitas das vezes de causas evitáveis no pré-natal. Nesse sentido, a cartilha tem o intuito de aprimoramento e suporte para um cuidado holístico para as gestantes. O conteúdo da cartilha foi elaborado conforme os protocolos do ministério da saúde. A cartilha envolve os seguintes tópicos: Acolhimento, calendário de consulta, tempo

aproximado de gravidez, avaliação da gestante, procedimento técnicos, interpretação de exames laboratoriais, vacinação, aleitamento materno, atividades educativas, sinais de trabalho de parto, sintomas e orientações, medicamentos e pré-natal do parceiro, planejamento familiar dentre outros. consulta, tempo aproximado de gravidez, avaliação da gestante, procedimento técnicos, interpretação de exames laboratoriais, vacinação, aleitamento materno, atividades educativas, sinais de trabalho de parto, sintomas e orientações, medicamentos e pré-natal do parceiro, planejamento familiar dentre outros.

Resultados:

O produto será implantado após treinamentos com as equipes. Espera-se que a cartilha possibilite orientar os profissionais para a construção e tomada de decisão nas consultas a fim de proporcionar uma assistência humanizada, acolhedora e baseada em evidências.

Conclusão:

Reforça-se a importância das ações em educação em saúde desde o acolhimento das gestantes na primeira consulta de pré-natal, parto e nascimento, com isso, evitando possíveis desfechos inadequados durante pré-natal, parto e nascimento.

Descritores:

Pré-natal; Consultas; Profissionais.

Referências

1. Brasil MS. Caderneta da Gestante. 8.ed. Brasília; 2023.
2. Brasil MS. Cadernos de atenção básica: Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco. Série A; Normas e Manuais Técnicos Cadernos de Atenção Básica, nº 32 Brasília; 2012.

DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO EM GESTANTE E SUA RELAÇÃO COM A DIABETES MELLITUS

Maysa Arlany de Oliveira; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz; Woneska Rodrigues Pinheiro; Luis Rafael Leite Sampaio

Introdução

Mulheres grávidas que apresentam *diabetes mellitus* tem maior prevalência ao desenvolvimento de alterações no assoalho pélvico se comparadas a gestantes que não apresentam alterações glicêmicas¹. Essa condição pode ser vivenciada também sem a presença de alteração glicêmica no organismo materno, pois o aumento da pressão exercida pelo útero em crescimento e o peso fetal podem diminuir a ação de suporte esfinteriano dos músculos do assoalho pélvico, causando incontinência urinária².

Objetivo

Descrever as principais disfunções do assoalho pélvico na gestação e sua relação com a diabetes mellitus.

Método

Trata-se de uma revisão narrativa, realizada entre os meses de dezembro de 2023 a fevereiro de 2024. Foi realizado um levantamento bibliográfico na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e nas bases de dados da *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para guiar o estudo elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais as principais disfunções do assoalho pélvico em gestantes e sua relação com a diabetes mellitus? Para busca utilizou-se os seguintes *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS): *Incontinência urinária; assoalho pélvico; gestantes; diabetes mellitus*, isolados e associados através do operador booleano AND.

Resultados

O diabetes é o problema metabólico mais comum na gestação e tem prevalência em 3 a 25% das gestantes. A perda de urina ocorre mais no último

trimestre de gestação, e na presença de diabetes mellitus gestacional as chances são 2,9 vezes maior. Pesquisa demonstrou que a incontinência urinária na gestação do tipo mista (associação de incontinência de esforço com incontinência de urgência) é a mais frequente (61,8%), seguida da de esforço (31,8%) e urgência (6,4%). Outro estudo descreveu que a ocorrência da perda de urina de modo involuntário especialmente a de esforço se deve também a outras questões como paridade (dois ou mais partos), e ao tabagismo, pois o monóxido de carbono interfere na oxigenação, provocando assim uma atrofia muscular além da tosse, que aumenta a pressão da bexiga sobre os músculos. Uma outra pesquisa que objetivou conhecer as causas da incontinência urinária, apontou que a diabetes mellitus foi a causa mais frequente, além de concluir que houve associação significativa com a incontinência urinária de esforço, tal achado pode ser justificado pela neuropatia diabética que ocasiona fraqueza nos músculos do assoalho pélvico. Outros autores apontam ainda que a perda involuntária da urina afeta as atividades diárias das mulheres, e que a diabetes causa disfunções sexuais como diminuição do libido, dispareunia e inadequada lubrificação.

Conclusão

O diabetes tem forte relação com o aumento significativo de incontinência urinária, desta forma faz-se necessário a busca por sinais e sintomas relacionados à disfunção do assoalho pélvico em mulheres com o diagnóstico de diabetes, principalmente se associada a gravidez, como demonstrado nos estudos.

Descritores

Incontinência urinária. Assoalho pélvico. Gestantes. Diabetes mellitus.

Referências

1. Casarin N, Frigo LF, Gasparetto A. O diabetes mellitus nas disfunções pélvicas femininas. *Fisioterapia Brasil*. v. 16 n. 1 (2015): v16n1. <https://doi.org/10.33233/fb.v16i1.301> Disponível em: <<https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/301>>.
2. Sartorão Filho CI, Barbosa AMP, Calderon IMP, Rudge MVC. Assessment of Pelvic Floor Disorders due to the Gestational Diabetes Mellitus Using Three-Dimensional Ultrasonography: A Narrative Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022 Dec;44(12):1134-1140. doi: 10.1055/s-0042-1759742.

Instituição: Universidade Regional do Cariri Modalidade de apresentação: Pôster Contato: maysa.oliveira@urca.br

IMPLANTAÇÃO DA HORA OURO NO PARTO E SEUS DESAFIOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Ana Karina de Câmara Dantas¹; Alexandra do Nascimento Cassiano²; Ana Michele de Farias Cabral³; Luan Nogueira Bezerra de Medeiros⁴; Isabelle Cristina Braga Coutinho Cunha⁵; Irismar Karla Sarmento de Paiva⁶.

Introdução

O aleitamento materno continua sendo uma importante conduta para promoção da saúde da mulher e da criança^{1,2}. Posto isso, uma Maternidade da grande Natal, participante da iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), desenvolveu estratégias para implantação do protocolo de “Hora ouro” em todos os partos. O quarto Passo para o Sucesso do Aleitamento Materno recomenda o início do aleitamento na primeira meia hora após o nascimento, colocando o recém-nascido em contato pele a pele e ininterrupto com a mãe, por pelo menos uma hora, promovendo desta forma, a estimulação precoce do aleitamento materno^{1,3}.

Objetivo

Relatar a experiência multiprofissional da implantação da Hora Ouro e seus desafios no pós-parto imediato como mediadora de promoção do aleitamento materno.

Método

Relato de experiência multiprofissional acerca da implantação da hora ouro nas salas de parto de uma Maternidade pública da Grande Natal.

Resultados

A avaliação do IHAC realizada na referida instituição, apontou falhas na realização da Hora Ouro e mobilizou a equipe multiprofissional no encontro de estratégias e para superação dos desafios inerentes à sua implantação. Verificou-se que os principais desafios foram: trabalhar com a gestante desde o pré-natal sobre a importância da Hora Ouro; desconstruir um modelo de assistência multiprofissional já existente que dificultava o vínculo mãe-bebê; treinar a equipe multiprofissional para postergar os cuidados e exame físico na primeira hora de pós parto, no sentido de permitir o contato pele a pele; adequar a ambiência e logística do Centro Cirúrgico para tal prática; oferecer suporte no pós-parto e elaborar protocolos assistenciais que norteasse a conduta dos profissionais e alunos na assistência ao aleitamento materno tanto em gestantes do pós-parto vaginal, quanto cesárea.

Conclusão

A educação continuada foi um fator determinante no processo de implantação da Hora Ouro, devendo ser estimulada com frequência. Observou-se a necessidade de realizar uma discussão pós implantação sobre os avanços e dificuldades encontradas, a fim de viabilizar a implementação de condutas, promover melhorias e continuidade da qualidade da assistência baseada em evidências científicas.

Descritores

Aleitamento Materno, Equipe multiprofissional, Hora ouro.

Referências

1. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Brasília: Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1460.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada: manual técnico. Brasília: Ministério da saúde; 2005.158p.
3. Organização Mundial da Saúde. Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança. Curso de 20 horas para equipes de maternidade / Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial da Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 276 p.

1 Mestre em Ensino em Saúde e Enfermeira da Maternidade Divino Amor e Maternidade Escola Januário Cicco 2 Professora Doutora da Universidade Federal da Paraíba 3 Doutora em enfermagem e Enfermeira Coordenadora da Pós Graduação de Obstetrícia da UNI-RN 4 Mestre em Práticas de saúde e Educação e Enfermeiro da Maternidade Divino Amor 5 Mestre em Práticas de saúde e Educação e Enfermeira do Hospital Central Cel. Pedro Germano 6 Doutora em Saúde Coletiva e Enfermeira da Maternidade Escola Januário Cicco

PAIS QUE GESTAM: A INFORMAÇÃO AO ALCANCE DE TODOS

Ana Neilma Pinheiro das Neves¹; Edinara Lina de Oliveira²; Josilene de Oliveira Bezerra³;
Lidianny Michelle da Silva Pontes⁴; Onadja Benício Rodrigues⁵;

Introdução

A Saúde do Homem em seu eixo Paternidade e Cuidado ressalta a importância de envolver o homem no processo da gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil, fortalecendo a criação de vínculos afetivos e saudáveis¹. Por sua vez, a Lei do Acompanhante (11.108/2005) e atualizações, ao possibilitar a escolha da gestante para a pessoa que estará ao seu lado durante o trabalho de parto, parto e puerpério favorece que cada vez mais os pais se façam presentes nesses cenários, sendo função dos serviços de saúde acolhê-los como parte integrante deste trinômio².

Objetivo

Descrever a experiência da equipe multiprofissional no acolhimento ao pai durante o período do puerpério e cuidados com o recém-nascido. É um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB) da rede da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH. Realizado no ano de 2023, a partir do projeto de extensão Humanizamor.

Resultados

Os alunos multiprofissionais do projeto de extensão utilizaram as atividades lúdicas quiz e rodas de conversas entre os pais que acompanhavam as puérperas no hospital. Através dessas atividades eles tiveram a oportunidade de receber e compartilhar informações, experiências, esclarecer dúvidas acerca do puerpério, além de treinar habilidades em relação aos cuidados com o recém-nascido, como: a limpeza do coto umbilical, a troca de fraldas e a amamentação. Na oportunidade, também foram informados sobre seus direitos em relação a paternidade. Ao término dos encontros verificou-se a relevância do acolhimento desses pais neste período, fortalecendo os vínculos familiares e garantindo um cuidado seguro através das orientações realizadas.

Conclusão

A informação transforma, destrói barreiras e empodera pessoas no seu processo de saúde. A paternidade ainda é permeada por muitos mitos e barreiras, sendo necessário cada vez mais um olhar acolhedor da equipe multiprofissional para envolvê-los neste processo do cuidado.

Descritores

Paternidade; Cuidado da Criança; Acolhimento.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais da saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 73 p.: il.
2. _____. Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília (DF): Diário Oficial da União. 07 abr 2005.

1 Enfermeira Obstétrica. Ma. Ensino na Saúde, UFRN. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: ana.neilma@ebserh.gov.br

2 Assistente Social. Ma Ensino na Saúde, UFRN. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: edinara.oliveira@ebserh.gov.br

3 Enfermeira Obstétrica. Esp. Obstetrícia e Neonatologia. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: josilene.bezerra@ebserh.gov.br

4 Enfermeira Assistencial. Ma. Ensino na Saúde, UFRN. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: lidianny.pontes@ebserh.gov.br

5 Enfermeira Obstétrica. Ma. Saúde Coletiva, FACISA/UFRN. Hospital Universitário Ana Bezerra. E-mail: onadja.rodrigues@ebserh.gov.br

HANDS-ON OU HANDS-OFF: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Guerra Pagio¹; Maria Dhescyca Ingrid Silva Arruda ¹; Hudson²; Nirla Gomes Guedes³

Introdução:

O momento do nascer representa um período intenso e singular, além da ocorrência de grandes modificações no organismo da mulher. No Brasil, aproximadamente 1,5 milhões de mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal no parto normal em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia. Esse número deixa evidente que em um momento intenso para a mulher pode se tornar ainda mais doloroso. Para a prevenção deste imbróglio alguns autores propõem uma assistência ao segundo período sem nenhuma intervenção (*hands-off*) e outros são a favor da utilização de técnicas e manobras de proteção (*hands-on*).

Objetivo:

Analisar as evidências científicas acerca da proteção perineal durante a assistência no parto vaginal.

Método:

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura que transcorreu em 6 etapas, sendo elas: levantamento da questão norteadora, definição dos critérios de inclusão e exclusão bibliográfica, seleção da amostra, sistematização dos estudos, análise dos resultados e interpretação dos resultados. Utilizou-se a base de dados PubMed durante o período de fevereiro de 2024, sendo utilizado os descritores do DeCS/MeSH "Parto", "Gestantes", "Períneo", separados corretamente pelo operador Booleano AND. A seleção dos artigos seguiu os seguintes critérios: Artigos em português, inglês e espanhol, sem restrição de ano.

Resultados:

Encontrou-se o total de 50 produções, a qual após o uso dos filtros e critérios de inclusão e exclusão, totalizou-se 2 artigos. Os estudos analisados constatarem que a posição vertical no parto é considerada benéfica devido às vantagens fisiológicas e as seguintes técnicas de proteção perineal foram indicadas: exercício respiratório, massagem corporal, movimento pélvico, banho morno de aspersão, deambulação, técnica de agachamento, uso do banquinho "meia lua" e uso da bola de Bobach, como recursos para contribuir com a manutenção da integridade perineal.

Conclusão:

Conclui-se que existem inúmeras técnicas de proteção perineal, no entanto, essas tecnologias não são efetivas para todas as mulheres e devem ser utilizadas sob avaliação clínica dos profissionais, a proteção de períneo mostra-se eficaz contra lacerações mas não deve ser realizada de forma discriminada.

Descritores:

Parto; Gestantes; Períneo;

Referências

1. Albers LL et al. Factors related to genital trauma in normal spontaneous vaginal births. Birth, v.33, n.2, p.94-100, 2006. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/1523536x/2006/33/2>. Acesso em: 29 fev. 2024.
2. Caroci AS et al. Localização das lacerações perineais no parto normal em mulheres primíparas. Revista de Enfermagem UERJ, v.22, n.3, p.402-408, 2014. Disponível em: <https://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a18.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2024.

PRÉ NATAL COM ENFERMEIROS OBSTETRAS EM UMA OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE DO INTERIOR DE PERNAMBUCO- PROGRAMA VIVER BEM GESTANTES

Maria Silvanúbia dos Santos¹; Silvana Percília Campos da Silva²; Renata Patriota Laurentino de Andrade³; Emanuele Vilar Duarte dos Santos⁴; Jéssica Patrícia Florêncio⁵; Rhuanna Kamilla da Silva Santos⁶

Introdução:

O período gravídico-puerperal compreende um momento de diversas transformações físicas e emocionais, que podem desencadear angústias, medo, dúvidas e o desejo desta mulher por conhecer o que se passa no interior de seu corpo, uma vez que cada gestante vivencia essa fase de maneira distinta. Em detrimento a isto, a atuação do enfermeiro obstetra tem sido recomendada em diretrizes nacionais e internacionais, em virtude de uma melhoria nos desfechos maternos e perinatais, tendo uma assistência acolhedora, humanizada, menos intervencionista e que possibilita que essa mulher assume o papel de protagonista no seu processo de parturição, além de produzir um impacto econômico significativo^{1,3}. E por compreender a relevância deste acompanhamento, em 2021, a Agência Nacional de Saúde instituiu no rol de procedimentos e eventos de saúde, a obrigatoriedade de consultas pré-natal com enfermeiros obstetras e obstetras, trazendo ainda mais segurança às mulheres durante a gestação, parto e pós-parto².

Objetivo:

Relatar a experiência da equipe de enfermagem obstétrica durante o desenvolvimento e execução do programa viver bem gestantes.

Método:

Trata-se de um relato de experiência do programa viver bem gestantes, programa este que é voltado às gestantes da carteira de beneficiários da operadora de saúde. O programa viver bem gestantes realiza consultas com a enfermagem obstétrica da maternidade do próprio hospital visando criar vínculo entre beneficiária e equipe assistente. Além de avaliar as condições clínicas do binômio, durante as consultas é trabalhado temáticas que são voltadas à gestação, parto e puerpério, com o propósito de preparar a mulher, seu parceiro(a), bem como, sua rede de apoio para todas as fases da gestação. O programa é composto ainda por uma equipe multidisciplinar, sendo eles: fisioterapeutas, nutri-

cionistas, educador físico e psicólogo, que realizam acompanhamento em grupo e individualmente de acordo com a necessidade de cada beneficiária. E no pós-parto, a assistência tem sua continuidade através da visita puerperal realizada até o 7º dia pós alta hospitalar.

Resultados:

De janeiro a dezembro do ano de 2023, foram inscritas no programa 312 gestantes e realizadas 996 consultas de pré-natal com enfermagem obstétrica. Em cada consulta foi abordado um tema diferente possibilitando diálogo entre gestantes/acompanhantes e equipe assistente. Os temas trabalhados nas consultas são: mudanças fisiológicas da gestação, tipos de parto, indução do trabalho de parto, cuidados com recém-nascido e amamentação. Também foram realizados 24 encontros em grupo possibilitando um momento de troca de experiência entre as participantes. As consultas ocorreram de maneira rotativa entre os enfermeiros da maternidade possibilitando vinculação e segurança para essas mulheres, posto que estes profissionais que irão recepcioná-las durante o parto e pós-parto. Com relação às consultas puerperais, foram realizados 96 atendimentos. Por fim, o programa ainda teve resultados na redução de custos assistenciais, uma vez que, 16% das gestantes optaram por parto vaginal, reduzindo assim uma média de 33 diárias de internações, o que correspondeu a um custo evitado de R\$ 84.634,03 reais.

Conclusão:

O programa viver bem gestantes vem apresentando cada vez mais visibilidade na operadora de saúde ao qual é desenvolvido, devido aos resultados que tem alcançado. Além disto, a aproximação entre gestante e equipe assistente tem fortalecido cada vez mais o serviço da maternidade, uma vez que a relação se estreita desde o momento da descoberta da gestação e se estende até o pós-parto.

Descritores:

Enfermeiros Obstétricos; Cuidado Pré-Natal; Promoção da saúde.

Referências:

1. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez. Recomendações da OMS sobre atendimento pré-natal para uma experiência gestacional positiva: Resumo (mcsprogram.org) (Acessado em 12/01/2024).
2. Menezes MO et al. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetras: custo-efetividade sob perspectiva do sistema de saúde suplementar. Cad saúde Pública. p.37, n.8. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00076320>.
3. Scherck R. Inserção da enfermeira obstetra na atenção primária à saúde: revisão integrativa, Monografia apresentada ao Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p.39. 2015.

1 Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco- UFPE/CAV 2 Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Taboas de Almeida- ASCES UNITA; 3 Enfermeira Graduada Universidade Federal de Pernambuco- UFPE-CAV; 4 Enfermeira Obstetra ESSPE; 5 Enfermeira Obstetra ESSPE; 6 Enfermeira Obstetra ESSPE;

O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E FORTALECIMENTO DO TRINÔMIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alice Ferreira do Pinho¹; Verônica da Silva Frota¹

Introdução:

O período gestacional é uma fase muito importante e rodeada de significados para a família e por muitos anos as ações de saúde desse processo eram voltadas somente ao binômio. Entretanto, essa narrativa mudou em 2009, através da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que incentiva a inclusão da paternidade e cuidado, através do Pré-Natal do parceiro, nas ações voltadas ao planejamento reprodutivo. Desta forma, o Pré-Natal do parceiro torna-se a porta de entrada para os homens aos serviços de saúde, contribuindo assim, com um dos objetivos da política. Além disso, aumenta o vínculo do trinômio gestante-bebê-parceiro, a adesão do aleitamento materno, a redução da violência doméstica, da depressão puerperal e diminuição da transmissão vertical de infecções ^{1,2,3}.

Objetivo:

Relatar a experiências das Residentes de Enfermagem obstétrica na assistência ao Pré-natal do parceiro.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir das vivências do primeiro ano de residência em enfermagem obstétrica durante o período de 01/09/2023 à 15/12/2023 em uma Unidade Básica de Saúde no Norte do país.

Resultados:

No transcorrer das ações desenvolvidas na unidade referentes ao pré-natal (PN), ficou evidente a facilidade da participação do parceiro na gestação e nas consultas. Muitas gestantes iniciaram o PN sozinha, mas ao solicitar a presença do parceiro nas consultas subsequentes, a grande maioria se fez presente, aderindo assim, ao pré-natal do parceiro e os serviços de saúde ofertados pela atenção básica. Sem dúvidas, é notório a diferença que a participação do parceiro traz a esse processo, principalmente no âmbito da responsabilidade igualitária do casal com o recém-nascido, no cuidado do parceiro com a gestante e na diminuição das intervenções desnecessárias no momento do parto.

Conclusão:

Tais vivências nos permitem concluir o quanto é importante que o profissional (Enfermeiro e Médico) responsável pela assistência ao PN se atente ao Pré-natal do parceiro, incluindo-o constantemente nas consultas e em todas as atividades voltadas à assistência a gestante e o bebê que está por vir a esse lar, fortalecendo assim, o vínculo do trinômio. Ressalta-se ainda, o quão oportuno é utilizar esse momento para qualificar as práticas de cuidado do homem com sua própria saúde, bem como ampliar o seu acesso e o acolhimento aos serviços e programas de ofertados no âmbito do SUS.

Descritores:

Enfermagem; Assistência Pré-natal; Atenção à Saúde.

Referências

- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 56 p. [Acesso em 20 fev 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude.pdf
- Silva WC et al. Pré-natal do parceiro: Desafios para o enfermeiro. Revista Extensão. 2020. Vol. 4, n. 2, p. 127-137. [Acesso em 20 fev 2024]. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/4211/1914>
- Horta HHL et al. Pré-natal do parceiro na prevenção de sífilis congênita. Ver. APS. 2017 out/dez, vol. 20, n. 4, p. 623-627. [Acesso em 20 fev 2024]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16078/8308>

¹ Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica, SESAU/RO, Porto Velho, Rondônia, Brasil.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zeila Ribeiro Braz¹; Paloma Moreira de Oliveira²; Nirvana Magalhães Sales³; Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro⁴; Kalyne Silvino Serra⁵; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁶

Introdução:

A assistência pré-natal visa garantir uma progressão saudável da gestação, resultando em mãe e bebês saudáveis. Nesse contexto, o enfermeiro é profissional de extrema relevância, estando habilitado a acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco¹. Dentre os diferenciais da consulta pré-natal com enfermeiro, tem-se a criação de vínculo com a gestante e sua rede de apoio, educação perinatal, escuta qualificada, além das atividades preventivas e curativas².

Objetivo:

Relatar a experiência do Enfermeiro Residente em obstetrícia na assistência pré-natal.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência a respeito da assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia pela Universidade Federal do Ceará, durante o ano de 2023, em uma unidade administrativa que integra as ações de assistência, ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Fortaleza, Ceará.

Resultados:

A atuação do residente no campo supracitado é iniciada durante o primeiro ano da residência em Enfermagem Obstétrica. Nessa unidade, o residente promove assistência pré-natal às gestantes de risco habitual. Entre as atividades desenvolvidas estão a consulta de Enfermagem, solicitação e avaliação de exames, prescrição de medicamentos estabelecidos em protocolo de saúde pública do município, realização de exame citopatológico do colo do útero na gestante, quando indicado, testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite B e acompanhamento do bem-estar materno e fetal. Ademais, busca-se incluir na condução do pré-natal orientações sobre trabalho de

parto, parto e pós-parto, a fim de construir, junto à gestante, conhecimentos sobre cada uma dessas etapas, ampliando assim sua capacidade na tomada de decisões informadas sobre aspectos como via de parto, possíveis intervenções, sinais de alerta, o momento de procurar a maternidade de referência, entre outros. Nesse sentido, compreende-se que a assistência pré-natal por enfermeiras seja uma tecnologia efetiva por favorecer uma abordagem individualizada para as necessidades de cada gestante, fundamentando-se, além da abordagem clínica, na criação e fortalecimento do vínculo, promoção de educação em saúde e escuta qualificada². Outrossim, pode contribuir para a redução da taxa de cesarianas, partos prematuros e de intervenções obstétricas desnecessárias³.

Conclusão:

Desse modo, infere-se que a atuação do residente na assistência pré-natal é imprescindível tanto para o aprimoramento profissional, com enfoque em adquirir práticas efetivas e baseadas em evidências na atenção primária em saúde, quanto para o público-alvo, haja vista que um acompanhamento pré-natal efetivo viabiliza o adequado acompanhamento da progressão da gestação, o diagnóstico e percepção precoce de agravamentos de saúde e a identificação de fatores de risco para a gestante e neonato. É também um espaço oportuno para prestar informações e orientações à gestante e sua rede de apoio. Nesse sentido, faz-se necessário que os programas de residência intensifiquem esse campo de estágio dada a sua importância e que novos estudos sejam feitos nessa temática com o intuito de fornecer dados relevantes para aprimorar a prática profissional.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Enfermagem Obstétrica; Gravidez.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Feb 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zompero JFJ. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021;42:e20200187:1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>.
3. Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L et al. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetritz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. Cad. Saúde Pública. 2021; 37(8):1-12. Doi: 10.1590/0102-311X00076320.

1 Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará - UFC - zeilabraz4.2@gmail.com 2 Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 3 Enfermeira Pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 4 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 5 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela universidade Federal do Ceará (UFC) 6 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Zeila Ribeiro Braz¹; Paloma Moreira de Oliveira²; Nirvana Magalhães Sales³; Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro⁴; Kalyne Silvino Serra⁵; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁶

Introdução:

A assistência pré-natal visa garantir uma progressão saudável da gestação, resultando em mãe e bebês saudáveis. Nesse contexto, o enfermeiro é profissional de extrema relevância, estando habilitado a acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco¹. Dentre os diferenciais da consulta pré-natal com enfermeiro, tem-se a criação de vínculo com a gestante e sua rede de apoio, educação perinatal, escuta qualificada, além das atividades preventivas e curativas².

Objetivo:

Relatar a experiência do Enfermeiro Residente em obstetrícia na assistência pré-natal.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência a respeito da assistência pré-natal prestada por enfermeiras residentes em obstetrícia pela Universidade Federal do Ceará, durante o ano de 2023, em uma unidade administrativa que integra as ações de assistência, ensino, pesquisa e extensão em Atenção Primária à Saúde (APS), na cidade de Fortaleza, Ceará.

Resultados:

A atuação do residente no campo supracitado é iniciada durante o primeiro ano da residência em Enfermagem Obstétrica. Nessa unidade, o residente promove assistência pré-natal às gestantes de risco habitual. Entre as atividades desenvolvidas estão a consulta de Enfermagem, solicitação e avaliação de exames, prescrição de medicamentos estabelecidos em protocolo de saúde pública do município, realização de exame citopatológico do colo do útero na gestante, quando indicado, testes rápidos para sífilis, HIV e hepatite B e acompanhamento do bem-estar materno e fetal. Ademais, busca-se incluir na condução do pré-natal orientações sobre trabalho de parto, parto e pós-parto, a fim de construir, junto

à gestante, conhecimentos sobre cada uma dessas etapas, ampliando assim sua capacidade na tomada de decisões informadas sobre aspectos como via de parto, possíveis intervenções, sinais de alerta, o momento de procurar a maternidade de referência, entre outros. Nesse sentido, compreende-se que a assistência pré-natal por enfermeiras seja uma tecnologia efetiva por favorecer uma abordagem individualizada para as necessidades de cada gestante, fundamentando-se, além da abordagem clínica, na criação e fortalecimento do vínculo, promoção de educação em saúde e escuta qualificada². Outrossim, pode contribuir para a redução da taxa de cesarianas, partos prematuros e de intervenções obstétricas desnecessárias³.

Conclusão:

Desse modo, infere-se que a atuação do residente na assistência pré-natal é imprescindível tanto para o aprimoramento profissional, com enfoque em adquirir práticas efetivas e baseadas em evidências na atenção primária em saúde, quanto para o público-alvo, haja vista que um acompanhamento pré-natal efetivo viabiliza o adequado acompanhamento da progressão da gestação, o diagnóstico e percepção precoce de agravamentos de saúde e a identificação de fatores de risco para a gestante e neonato. É também um espaço oportuno para prestar informações e orientações à gestante e sua rede de apoio. Nesse sentido, faz-se necessário que os programas de residência intensifiquem esse campo de estágio dada a sua importância e que novos estudos sejam feitos nessa temática com o intuito de fornecer dados relevantes para aprimorar a prática profissional.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Enfermagem Obstétrica; Gravidez.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2012 [cited 2024 Feb 02]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Benedet DCF, Wall ML, Lacerda MR, Machado AVMB, Borges R, Zompero JFJ. Fortalecimento de enfermeiras no cuidado pré-natal através da reflexão-ação. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2021;42:e20200187:1-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200187>.
3. Menezes MO, Knobel R, Andreucci CB, Magalhães CG, Amorim MMR, Katz L et al. Pré-natal de gestantes de risco habitual por enfermeira obstetra e obstetritz: custo-efetividade sob a perspectiva do Sistema de Saúde Suplementar. Cad. Saúde Pública. 2021; 37(8):1-12. Doi: 10.1590/0102-311X00076320.

1 Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará - UFC - zeilabraz4.2@gmail.com 2 Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 3 Enfermeira Pela Universidade Federal do Ceará; Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 4 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) 5 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR); Residente em Enfermagem Obstétrica pela universidade Federal do Ceará (UFC) 6 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC); Coordenadora do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

ALÉM DO PARTO: REFLEXÕES SOBRE TERMORREGULAÇÃO NEONATAL E PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

Raylla Andrade de Sousa¹; Maria Vanderleia Cosmo da Silva²; Surama Michele do Nascimento Ramos³; Themys Danyelle Val Lima⁴; Nalma Alexandra Rocha de Carvalho⁵; Ana Cláudia Garcia Marques⁶

Introdução:

A manutenção da temperatura corporal no recém-nascido (RN) está intimamente ligada à sobrevivência e às morbidades, sobretudo, em prematuro e baixo peso que enfrentam dificuldades de adaptação ao meio extrauterino, o que pode acarretar hipotermia¹. Diversos fatores atuam no controle térmico do RN, como a temperatura materna, que deve ser avaliada e estar $>36,2^{\circ}\text{C}$ antes do parto; a temperatura ao nascer deve ser $>36^{\circ}\text{C}$ e o ambiente da sala de parto, entre 23 e 26°C ². A gestante deve ser mantida com roupas o máximo de tempo possível antes do parto, objetivando manter a normotermia³. Sendo a hipotermia um diagnóstico de enfermagem, é de responsabilidade do enfermeiro a implantação de um plano de cuidado que tenha como meta a redução do evento².

Objetivo:

Descrever de forma reflexiva a experiência de residentes de enfermagem obstétrica em relação a termorregulação neonatal.

Método:

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da identificação de falhas no controle térmico do neonato durante a vivência de residentes em Enfermagem obstétrica em um centro obstétrico de uma maternidade de alta complexidade no Estado do Maranhão de dezembro a janeiro de 2023. Como instrumento, foi utilizado o Arco de Maguerez para orientar a reflexão sobre as práticas observadas e suas potenciais implicações na adaptação do RN ao meio extrauterino. Entretanto, não foi realizada a última etapa do arco.

Resultados:

Constatou-se que a verificação da temperatura corporal materna não era uma prática rotineira durante o trabalho de parto. Além disso, observou-se que o ar-condicionado era desligado somente no período expulsivo, levando a mudanças repentinas na temperatura ambiente. Essas variações abruptas podem representar um desafio para o RN, aumentando o risco de instabilidade térmica e afetando sua adaptação ao meio extrauterino. Dessa forma, sugere-se a necessidade de revisão e melhoria das práticas obstétricas relacionadas à termorregulação neonatal, visando garantir um ambiente térmico, estável e adequado durante o nascimento, proporcionando a normotermia no RN.

Conclusão:

O uso da Metodologia Problematicadora possibilitou a reflexão da importância de cuidados na manutenção da termorregulação neonatal no intraparto. A falta de monitoramento da temperatura corporal materna e as variações no ambiente térmico representam desafios para a adaptação do RN ao meio extrauterino. Assim, sugerimos a implementação de protocolos e planos de ação de monitoramento da temperatura materna e estratégias para garantir um controle gradual do ambiente térmico durante todo o trabalho de parto.

Descritores:

Hipotermia; regulação da temperatura corporal; assistência à saúde materno-infantil.

Referências

1. Garcia KRS, Reis AT, Braga ES, Truginho FC, Paiva ED, Marta, C.B. Estratégia de intervenção para prevenção de hipotermia neonatal: Revisão integrativa. Nursing. DOI: 10.36489/nursing.2019v22i259p3426-3430. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/450>. Acesso em: 14 fev. 2024.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: guia para os profissionais de saúde – 2ª ed. – Brasília: 2014.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao recém-nascido: Método Canguru: manual técnico / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: 2017.

1 2 3 Residentes de Enfermagem em Obstetrícia do HUUFMA 4 Enfermeira de Neonatologia do HUUFMA
5 Enfermeira de Neonatologia do HUUFMA 5 Enfermeira de Neonatologia do HUUFMA

PAPEL DA ENFERMEIRA RESIDENTE EM OBSTETRÍCIA NO ALEITAMENTO NA PRIMEIRA HORA PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kalyni Silvino Serra¹; Zeila Ribeiro Braz²; Paloma Moreira de Oliveira³; Larissa de Oliveira Bernardo Rodrigues⁴; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁵

Introdução:

O leite humano é o alimento mais completo para a criança até os seis meses de vida, sendo capaz de prevenir a mortalidade infantil e combater doenças infecciosas¹. Existem diversos fatores que dificultam o estabelecimento da amamentação, devido a isso são necessárias intervenções que visem estimular e manter o Aleitamento Materno (AM). Vários autores reforçam o papel fundamental da enfermagem neste contexto, em que o profissional enfermeiro tem dentre suas atribuições: incentivar o AM, orientar quanto ao manejo correto, prestar apoio emocional, dentre outros².

Objetivo:

Relatar a experiência do Enfermeiro Residente em obstetrícia no processo de amamentação na primeira hora pós-parto.

Método:

Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre o papel da enfermeira residente em obstetrícia, pela Universidade Federal do Ceará, no processo de amamentação na primeira hora após o nascimento, em uma maternidade referência em saúde da mulher e da criança, na cidade de Fortaleza, Ceará, em outubro de 2023.

Resultados:

O enfermeiro residente em obstetrícia, junto com o enfermeiro especializado em neonatologia, trabalham em conjunto para oferecer cuidados desde a obtenção do histórico da gestante até a verificação dos materiais e equipamentos indispensáveis para o cuidado do recém-nascido. O objetivo é garantir a saúde ótima do bebê e promover a amamentação logo na primeira hora de vida. Após o parto, o residente estimula o contato pele a pele, promovendo a adaptação extrauterina, potencializando o início da amamentação, pois aproveita o primeiro período de alerta e comportamento inato do bebê de abocanhar e sugar. Durante a assistência pós-parto, o profissional reforça o plano de cuidado relacionado à amamentação, orientando sobre a técnica de massagem nas mamas, assim como posicionamento e pega do bebê, favorecendo a produção de leite e reduzindo risco de perda de peso neonatal. O apoio do profissional é fundamental nesse momento de transição, em que a mulher passa a ser mãe e nutriz, proporcionando maior interação entre mãe e filho.

Conclusão:

Desse modo, infere-se que a atuação da Enfermeira residente em obstetrícia nesse cenário favorece o início precoce da amamentação, bem como o estabelecimento de vínculo entre o binômio. Entre as estratégias utilizadas estão as orientações prestadas de maneira objetiva e concisa sobre a técnica e benefícios da amamentação, suporte emocional, bem como a tranquilização da gestante quanto às dúvidas e medos característicos desse momento.

Descritores:

Período pós parto; Aleitamento materno; Neonatologia.

Referências

- Barroso ZA, Alves NCM. La importancia de la asistencia de enfermería de las prácticas educativas en la lactancia materna [Internet]. Available from: <https://www.eumed.net/rev/atlanter/2020/03/importancia-asistencia-enfermeiro.pdf>
- Barbosa DFR, Reis RP. O enfermeiro no incentivo ao aleitamento materno. Revista Eletrônica da Estácio Recife [Internet]. 2020 Oct 29;6(1). Available from: <https://reer.emnuvens.com.br/reer/article/view/432/192>

1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: kalynsilvino84@gmail.com 2 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 3 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 4 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 5 Enfermeira. Coordenadora do Programa de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

APERFEIÇOAMENTO DAS ENFERMEIRAS RESIDENTES EM OBSTETRÍCIA POR MEIO DE SIMULAÇÕES CLÍNICAS : RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kalyni Silvino Serra¹; Zeila Ribeiro Braz²; Larissa de Oliveira Bernardo Rodrigues³; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁴.

Introdução:

A simulação clínica consiste em uma metodologia de ensino-aprendizagem que fundamenta-se na construção de um cenário o mais próximo possível da realidade a fim de promover a associação entre teoria e prática em um ambiente seguro e controlado, favorecendo a construção de conhecimentos, identificação de lacunas e o aperfeiçoamento das boas práticas de trabalho. Sua execução pode ocorrer tanto em laboratórios de simulação, com recursos audiovisuais e tecnologia avançada, como também no próprio ambiente em que os profissionais atuam, com os recursos disponíveis¹.

Objetivo:

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das enfermeiras residentes de obstetrícia ao acompanhar e participar do I Curso de Suporte Avançado em Obstetrícia, em formato de simulação clínica.

Método:

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência acerca do aperfeiçoamento desenvolvido por enfermeiras residentes de obstetrícia por meio de estações práticas com simulações, em uma maternidade referência em saúde da mulher e da criança, na cidade de Fortaleza, Ceará, em outubro de 2023.

Resultados:

A estratégia de simulação foi dividida em estações práticas com número máximo de 15 profissionais e residentes da maternidade, abordando as seguintes temáticas: manejo seguro do parto pélvico, manejo seguro em situação de distócia de ombro, síndromes hipertensivas na gestação, reanimação

na gestação e manejo seguro do parto instrumental. A estação prática de manejo seguro em distócia de ombro contou com a participação das 06 residentes de enfermagem obstétrica do primeiro ano, seguindo um método de apresentação de caso clínico, pontuando os sinais indicativos de distócia. Adiante a identificação, avançamos para execução das manobras seguindo o mnemônico: A – Chamar ajuda; L – Levantar as pernas da paciente, flexão da coxa sobre o abdome materno (paciente deitada) ou aumento do agachamento (paciente em pé) Manobra de Mc Roberts; E – Externa, pressão suprapúbica sobre o ombro anterior, realizada no lado do dorso fetal, contínua e pulsada – Manobra de Rubin I; E – Considerar fazer Episiotomia; R – Remoção do braço posterior; T – Toque, realização de manobras internas – Manobras de Rubin II, Wood ou Wood reverso; A – Alterar a posição da paciente para quatro apoios (Manobra de Gaskin), com adaptação da posição para running start, elevando e dobrando um dos joelhos, como a posição de início de corrida. Ao final do treino das técnicas foi iniciado um feedback em grupo sobre os passos apresentados e individualização de cada assistência para gerar uma resolução de qualidade.

Conclusão:

Desse modo, infere-se que o aperfeiçoamento através das simulações clínicas contribui de forma significativa para o desenvolvimento de raciocínio clínico e habilidades das enfermeiras residentes que perpassam os ambientes de simulação das situações de emergências voltadas para obstetrícia.

Descritores:

Simulação; Distócia; Enfermagem obstétrica.

Referências

1. Silva CC, Natarelli TRP, Domingues AN, Fonseca LMM, Melo LL. O prebriefing na simulação clínica em enfermagem: revisão de escopo. Rev Gaúcha Enferm. 2022;43(esp):1-11. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20220067.en>.

Modalidade: Pôster – resumo simples 1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. E-mail: kalynsilvino84@gmail.com 2 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 3 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 4 Enfermeira. Coordenadora do Programa de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

FILHO AMADO: PROJETO DE APOIO À PERDA GESTACIONAL E NEONATAL

Cristiane Patrícia Siqueira Monteiro¹; Conceição do Socorro Damasceno Barros¹; José Luiz Alho De Souza¹; Michele de Pinho Barreiros¹; Melissa Barbosa Martins²

Introdução:

A experiência do luto materno diante da perda gestacional e neonatal é uma jornada emocionalmente desafiadora e complexa enfrentada por muitas mulheres, a perda durante a gestação ou logo após o nascimento não apenas provoca um profundo sofrimento emocional, mas também desencadeia uma série de reações psicológicas e físicas¹. O luto materno transcende a simples perda física, abrangendo também a perda de uma parte do próprio eu e a necessidade de reconstruir um sentido de identidade e propósito diante dessa nova realidade^{2,3}. Dessa forma é importante entender e respeitar o processo de luto materno, seus desafios, sua complexidade e a importância do apoio emocional e psicológico nessa jornada.

Objetivo:

Relatar a experiência da equipe multiprofissional na realização de atividade em pintura e acolhimento durante o processo de perda gestacional (abortamento, óbito neonatal), em hospital terciário de referência a gestantes de alto risco na cidade de Belém, Pará.

Método:

Trata-se de um relato de experiência de um projeto realizado na instituição voltado ao acolhimento e humanização frente à perda neonatal e ao abortamento, implementado em 2020 e ativo até o presente momento. O projeto busca através da pintura do pé ou da mão do feto, eternizar a presença do filho, que não estará no colo da mãe na saída da maternidade, gerando conforto e espaço de fala sobre o luto.

Resultados:

O Projeto encontra-se implementado na instituição, e durante a realização de suas atividades foi possível observar mudanças profundas, na cultura institucional na assistência à perda gestacional, tais como: o tempo dispensado ao processo de despedida dessa mãe que hoje segue em torno de 20 minutos, onde ela acolhe o filho se despede e faz orações conforme sua crença, abrindo espaço para suporte emocional da equipe multiprofissional, principalmente melhorando a aceitação desta família ao suporte da psicologia. Além disso, se aceitarem é realizada uma pintura com o pé do bebê, observou-se que a maioria das mulheres referem querer a pintura para mostrar a família, no lugar da foto de corpo do bebê. Sendo esta foto liberada se a família desejar.

Conclusão:

As puérperas assistidas pelo projeto Filho Amado demonstraram uma notável sensação de tranquilidade e segurança ao abordarem a dolorosa experiência da perda, essa vivência ressalta de maneira marcante a importância da inclusão de práticas humanizadas na obstetrícia, especialmente através do emprego da arte, como uma poderosa estratégia de conforto e apoio durante a internação hospitalar. Ficou evidente que essa iniciativa gerou mudanças significativas não apenas na equipe de assistência, mas principalmente nas mulheres, que encontraram um espaço seguro e acolhedor para expressar e enfrentar o luto diante da perda de seus filhos.

Descritores:

Luto; Morte Perinatal; Período Pós-Parto; Equipe de Assistência ao Paciente;

Referências

1. Leite, L. P., Baiocco, G. G., Lohmann, P. M., & Faller, G. D. S. G. (2023). Aborto espontâneo: percepções e sentimentos das mulheres. *E-Acadêmica*, 4(1), e0641409–e0641409.
2. Vescovi, G., & Levandowski, D. C. (2023). Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 43, e252071.
3. Atashsokhan, G., Farjamfar, M., Khosravi, A., Taher, M., & Keramat, A. (2024). Desired Care for Perinatal Bereavement: Meeting the Needs of Mothers After Discharge From the Hospital—a Qualitative Study. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 00469580231223763.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO: DURAÇÃO E FATORES ASSOCIADOS

Daniela Coelho Wykret¹, Laudiceia Vidal da Silva², Giovanna Moura e Oliveira³,
Ieda Aparecida Diniz⁴, Márcia Christina Caetano Romano⁵

Introdução:

O aleitamento materno exclusivo, apesar de proporcionar aos lactentes inúmeros benefícios, ainda tem taxas de adesão inferior a 50% em diferentes populações¹.

Objetivo:

Avaliar a duração do aleitamento materno exclusivo e fatores associados.

Método:

Trata-se de uma coorte de nascimento realizada em um Complexo de Saúde e em Unidades Básicas de Saúde de um município do centro-oeste mineiro, de janeiro a dezembro de 2022, com crianças acompanhadas ao nascimento, aos dois, quatro e seis meses de vida (Número de parecer de aprovação Comitê de Ética em Pesquisa UFSJ 42404021.2.0000.5545). Em todas as ondas do estudo foi aplicado o formulário marcadores de consumo alimentar para obtenção da duração do aleitamento materno exclusivo². Ao nascimento, aspectos demográficos, sociais e clínicos da criança e sua família foram obtidos por meio de um questionário e o nível socioeconômico foi classificado conforme Critério Brasil 2022³. Realizou-se análise descritiva e para avaliar os fatores associados à duração do aleitamento materno exclusivo utilizou-se os Testes qui-quadrado e Mann Whitney.

Resultados:

Participaram do estudo 170 crianças de 0 a 6 meses, sendo 50% do sexo feminino, nascidas de parto normal (70,6%), com medianas de idade gestacional de 39 semanas (Q1=38 Q3=40), de peso ao nascer de 3180g (Q1=2500 Q3=3995) e de perímetro cefálico de 34 cm (Q1=33 e Q3=38). A maior parte das mães eram casadas ou com união estável (73,5%), tinham entre 25 e 29 anos de idade (55%), escolaridade ensino médio (72,4%), cor parda (44,7%), residiam em zona urbana (94,7%) e apresentavam nível socioeconômico C1 e C2 (66,5%). A maior parte das crianças tiveram duração do aleitamento materno exclusivo de até 4 meses (95,9%) e 4,1% delas amamentaram até 6 meses. A análise comparativa entre as variáveis explicativas e o desfecho mostrou associação entre residir em zona urbana e duração do aleitamento materno de até 4 meses.

Conclusão:

Residir em zona urbana associa-se com menor duração de aleitamento materno exclusivo.

Descritores:

Aleitamento Materno. Estudos Longitudinais. Fatores Sociodemográficos.

Referências

1. Ribeiro MRC et al. Ocupação materna e duração do aleitamento materno exclusivo: resultados de uma coorte de nascimento em São Luís, Maranhão, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v.38, n.7, 2022.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações para Avaliação de Marcadores de Consumo Alimentar na Atenção Básica [recurso eletrônico]. 33p., 2015.
3. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério da Avaliação Econômica Brasil. 7p. 2022.

1 Discente de pós graduação mestrado pela Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ, danielawyk@hotmail.com

2 Discente de pós graduação mestrado pela Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ, laudiceiaavidal@aluno.ufsj.edu.br

3 Discente de graduação em enfermagem e iniciação científica pela Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ, giovanninhalp@gmail.com

4 Doutora em ciência da saúde pela Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ, enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Divinópolis, ieda.diniz01@gmail.com

5 Pós doutora em ciências da saúde, orientadora e docente do programa de pós graduação da Universidade Federal de São João Del Rei – UFSJ, marciachristinacs@ufsj.edu.br

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Thais Assis Xavier¹; Maisa Silva de Castro¹; Larissa Thais Assis Xavier¹; Danielle Moraes de Souza Carvalho¹; Ruan Víctor dos Santos Silva²; Maria Suely Sousa Pereira³

Introdução:

O parto é um fenômeno natural e fisiológico do organismo, sendo a dor decorrente deste momento uma consequência única e subjetiva que varia de pessoa para pessoa. Por essa razão, o uso de métodos não farmacológicos merece atenção como alternativa para o alívio da dor em pessoas gestantes em trabalho de parto¹.

Objetivo:

Analisar o uso de métodos não farmacológicos por profissionais de Enfermagem para alívio da dor e bem-estar durante o trabalho de parto.

Método:

Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura com busca de artigos em quatro bases de dados no período de setembro a dezembro de 2023. Utilizou-se a estratégia PICo para definição da questão norteadora, escolha de descritores e critérios de inclusão para fontes primárias. A revisão seguiu seis etapas, sendo elas: formulação da pergunta central, revisão de literatura, categorização dos estudos, avaliação dos dados, interpretação dos achados e apresentação dos resultados.

Resultados:

Dos 1.338 estudos encontrados, elegeu-se 14 estudos após a eliminação de duplicatas e triagem. Entre estes, destacam-se o uso de: realidade virtual (04), massagem integrativa (03), óleo essencial (02), fita cinesiológica (01), reflexologia (01), auriculoterapia (01), cinto infravermelho e termoterapia (01), e musicoterapia (01). A maioria dos estudos apontou redução na dor e diminuição da ansiedade durante o trabalho de parto. Também destacaram ser métodos efetivos, simples e econômicos, sendo uma boa alternativa tanto para a unidade que os implementa quanto para gestantes que não precisam fazer ingestão de fármacos. Entre os estudos, também mostrou-se que a utilização dos métodos não farmacológicos proporcionou uma experiência mais prazerosa e relaxante para as mulheres em trabalho de parto, bem como a oportunizarão um parto mais humanizado.

Conclusão:

A utilização de métodos não farmacológicos demonstrou ser pertinente em gestantes que não estão em situação de gravidez de risco, melhorou a sensação da dor e proporcionou bem-estar às gestantes em trabalho de parto. Contudo, futuras pesquisas precisam investigar a eficácia utilizando gestantes com perfis diferentes para determinar com maior precisão a eficácia desses métodos.

Descritores:

Dor do parto; Trabalho de parto; Terapias Complementares;

Referências

1. De Souza, B., Maracci, C., Cicoella, D. A., & Mariot, M.D.M. (2021) Uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor no parto normal. J Nurse Health, 11 (2): e 2111219428. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19428>.

1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pelo Hospital universitário Getúlio Vargas – HUGV, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil. 2 Doutorando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. 3 Enfermeira Professora Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil.

ARTE GESTACIONAL COMO ESTRATÉGIA DE VINCULAÇÃO AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Thais Assis Xavier¹; Maisa Silva de Castro¹; Larissa Thais Assis Xavier¹; Danielle Moraes de Souza Carvalho¹; Ruan Víctor dos Santos Silva²; Maria Sueli Sousa Pereira³

Introdução:

A arte gestacional é uma forma de expressão artística que envolve a pintura do ventre materno e tem ganhado destaque como uma atividade terapêutica e de promoção da saúde durante a gestação, onde a Enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na promoção desta prática para saúde materna e fetal durante o período pré-natal¹.

Objetivo:

Relatar experiências observadas por enfermeiras residentes na realização de arte gestacional como estratégia de vinculação ao pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde.

Método:

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência da prática de enfermeiras residentes do programa Uni Profissional de Enfermagem Obstétrica da cidade de Manaus, Amazonas, realizado no primeiro semestre de 2023 com gestantes a partir da sexta consulta de pré-natal.

Resultados:

A implementação da arte gestacional como estratégia de vinculação ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde resultou em uma melhora significativa na adesão das gestantes aos cuidados pré-natais. O ambiente criativo e descontraído das sessões de arte contribuiu na diminuição da ansiedade e medo associados à gravidez e parto. Além disso, observou-se que as sessões de arte gestacional promoveram acolhimento às gestantes, aumentando o apoio social e a troca de informações sobre saúde materna e violência obstétrica. Ademais, a arte gestacional contribuiu no aumento da autoestima e na autoconfiança das gestantes, bem como na melhora da relação com seus corpos e maior conexão com seus bebês.

Conclusão:

A implementação da arte gestacional como estratégia de vinculação ao pré-natal na Unidade Básica de Saúde resultou em uma melhora significativa na adesão das gestantes aos cuidados pré-natais. O ambiente criativo e descontraído das sessões de arte contribuiu na diminuição da ansiedade e medo associados à gravidez e parto. Além disso, observou-se que as sessões de arte gestacional promoveram acolhimento às gestantes, aumentando o apoio social e a troca de informações sobre saúde materna e violência obstétrica. Ademais, a arte gestacional contribuiu no aumento da autoestima e na autoconfiança das gestantes, bem como na melhora da relação com seus corpos e maior conexão com seus bebês.

Descritores:

Cuidado pré-natal; Arte; Pintura;

Referências

1. Oliveira RL et al. Arte gestacional como eixo estruturante para a vinculação da gestante ao pré-natal: uma análise à luz da teoria de John Condon. Rev. Cient, Alto Impacto. 2023; 118 (): 1-17. ISSN: 1678-0817
- 1 Enfermeira Especialista em Enfermagem Obstétrica na modalidade Residência pelo Hospital universitário Getúlio Vargas – HUGV, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil. 2 Doutorando da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP, Ribeirão Preto, SP, Brasil. 3 Enfermeira Professora Doutora em Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM, Brasil.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ASSOCIADOS À EFETIVIDADE DE VINCULAÇÃO À MATERNIDADE DO PARTO

Ana Izabel Oliveira Nicolau¹; Ivyna Pires Gadelha²; Hillary Bastos Vasconcelos Rodrigues³; Mayara Kerly Coelho Ponte⁴; Ana Thereza Carvalho Pontes⁵; Priscila de Souza Aquino⁶

Introdução:

A Rede Cegonha assegura a necessidade de vinculação da gestante, ainda no pré-natal, a uma maternidade de referência, com vistas a organizar a rede assistencial e evitar peregrinação anteparto¹. Esse problema constitui grande risco à saúde do binômio, pela demora no atendimento.

Objetivo:

Avaliar os determinantes sociais de saúde associados à não realização do parto em maternidade indicada no pré-natal.

Método:

Estudo analítico, secundário, realizado em maio de 2023 a partir de dados públicos da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019². Analisou-se o indicador do módulo S do questionário, intitulado Saúde da Mulher/Assistência ao parto, com o indicador Percentual de mulheres de 18 anos ou mais cujo último parto ocorreu até dois anos antes da realização da pesquisa, que tiveram o parto realizado no estabelecimento de saúde indicado durante o pré-natal. Caso a mulher tenha tido mais de um parto no período de referência, foi considerado o último parto. Caso o último parto tenha sido uma gestação múltipla, foi registrado a informação referente ao último nascido.

Resultados:

A prevalência de mulheres que não realizaram o parto em maternidade indicada no pré-natal foi de 27,7%. Os determinantes sociais de saúde associados foram: Residir em zona rural (39,3%), ter entre 18 e 24 anos (31,6%), raça parda (31,8%), escolaridade fundamental incompleto (35,4%) e renda de até meio salário-mínimo (36,7%).

Conclusão:

Os determinantes sociais de saúde influenciam o acesso à maternidade de referência ao parto podendo se relacionar à falta de informação, lotação dos serviços, mudança de endereço das mulheres ou dificuldade de acesso. Sugere-se investigar profundamente as causas que poderão direcionar políticas de saúde.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Determinantes Sociais da Saúde; Parto.

Referências

1. Ministério da Saúde. "Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha." Diário Oficial da União 1 (2011):109.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde. Rio de Janeiro: IBGE; 2019.

USABILIDADE DE UM APLICATIVO PARA PREDIÇÃO DE PRÉ-ECLÂMPsia NO PRIMEIRO TRIMESTRE GESTACIONAL

Bárbara Brandão Lopes¹; Germana Paz Lima²; Julia de Almeida Luna³;
Millany Gomes Alexandre³; Patrick Kelton Sousa Silva³; Mônica Oliveira Batista Oriá⁴

Introdução:

A pré-eclâmpsia (PE) é uma doença multissistêmica, multifatorial e responsável por afetar o processo gravídico fisiológico e, muitas vezes, até o período puerperal¹. Nesse contexto, o PREApp[®] é um aplicativo assistencial desenvolvido e validado em 2020, com o objetivo de realizar a predição de PE no primeiro trimestre gestacional com profissionais de saúde, sendo composto por dados pessoais, obstétricos e clínicos. Esse software realiza uma classificação em baixo ou alto risco para a doença, informando ao profissional possíveis condutas para o caso². Considerando que a usabilidade de um aplicativo representa a eficiência e eficácia do produto para o usuário, apresentando sua expressiva relevância para a futura distribuição no mercado, pois possibilita a realização de uma análise prévia de seu potencial de aceitação, torna-se essencial a medição da usabilidade clínica do aplicativo.

Objetivo:

Medir a usabilidade clínica do aplicativo PREApp[®] para a predição de PE no primeiro trimestre gestacional com profissionais da saúde.

Método:

Trata-se de um estudo metodológico, de medição da usabilidade de um aplicativo assistencial, o PREApp[®], com abordagem quantitativa, fazendo uso da estatística descritiva. A coleta de dados foi rea-

lizada entre outubro e novembro de 2023, em três Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Coordenadoria Regional de Saúde V (CORESV) do município de Fortaleza, Ceará, utilizando a *System Usability Scale* (SUS), uma escala de usabilidade do sistema³, do tipo Likert, composta por 10 itens. O resultado obtido será um índice de satisfação do utilizador, variando de 0 a 100. Quando a SUS resulta em escores menores que 50, indicam que o sistema tem problemas de usabilidade; escores entre 50 e 70 indicam que o sistema é promissor, mas não há uma alta garantia de aceitabilidade, e escores maiores que 70 indicam alta probabilidade de aceitação do sistema².

Resultados:

Participaram do estudo sete enfermeiros atuantes na UAPS. A partir do índice de usabilidade geral medido pela SUS, obteve-se média de usabilidade de 87,14 pontos, indicando alta probabilidade de aceitação do sistema.

Conclusão:

Em suma, a usabilidade do PREApp[®] foi considerada promissora e com alta probabilidade de aceitação pelos usuários. Logo, vale destacar a importância da aplicação desse sistema para a identificação precoce da PE e intervenção profilática entre as gestantes do primeiro trimestre.

Descritores:

Pré-eclâmpsia; Aplicativos móveis; Enfermagem.

Referências

1. ACOG – American College of Obstetricians and Gynecologists. Gestational Hypertension and preeclampsia. ACOG Practice Bulletin No. 202: Clinical Management Guidelines for Obstet Gynecol Gestational [Internet]. 2019 [cited 2024 Jan 10];133(1):e1–25. Available from: https://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2019/01000/ACOG_Practice_Bulletin_No__202__Gestational.49.aspx.
2. Moura Nády dos Santos. Desenvolvimento e validação de aplicativo assistencial para predição de pré-eclâmpsia no primeiro trimestre gestacional (11 +0 a 13 +6 semanas) [Tese]. Fortaleza: Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará; 2020. 133 p.
3. Brooke John. USABILITY Evaluation In Industry. 1st ed. Londres: Taylor & Francis; 1996. A 'Quick and Dirty' Usability Scale.
- 1 Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil. (Relatora) bahbrand9@gmail.com
- 2 Universidade Federal do Ceará, Enfermeira, Fortaleza, CE, Brasil. 3 Universidade Federal do Ceará, Graduação em Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil. 4 Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil. (Orientadora)

OS IMPACTOS DA SEPARAÇÃO BINÔMIO MÃE-FILHO NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Ana Letícia Nunes Rodrigues¹; Gabrieli Batista de Oliveira²; Aldenir Silva Oliveira³; Danilo Ferreira dos Santos⁴; Ana Cláudia Marques⁵

Introdução:

O período pós-parto imediato é uma fase crucial na vida de uma mulher, marcada por uma série de mudanças físicas, emocionais e psicológicas. Durante esse período, o estabelecimento do vínculo mãe-filho desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável do recém-nascido, bem como na adaptação da mãe à sua nova função^{1,2}. A separação temporária entre mãe e filho após o parto é uma prática comum em muitos contextos hospitalares, seja por necessidades médicas, protocolos institucionais ou outras razões¹. No entanto, a compreensão dos potenciais impactos dessa separação no pós-parto imediato é crucial para garantir o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Objetivo:

Demonstrar os diversos aspectos dos impactos da separação binômio mãe-filho no período pós-parto imediato.

Metodologia:

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a coleta de dados foi realizada no mês de fevereiro de 2024 na busca de informações relevantes para atingir os objetivos da pesquisa. Foi realizada por meio da base de dados da MEDLINE, LILACS, BDEF e Index Psicologia, através do operador booleano AND com os descritores "Relações Materno-Fetais", "Método Canguru", "Pós-parto". Foram incluídos artigos publicados na íntegra em texto completo nos últimos 10 anos (2014-2023), nos idiomas português e inglês.

Resultados:

A separação precoce entre mãe e filho após o parto pode acarretar diversas consequências adversas, seja por complicações maternas e neonatais, eclâmpsia, prematuridade ou pela assistência aos primeiros cuidados ao recém-nascido. Essa separação inicial pode comprometer a formação do vínculo afetivo entre mãe e bebê, dificultando o reconheci-

mento mútuo e impactando negativamente as interações futuras entre eles. A falta de contato inicial também pode aumentar o nível de estresse na mãe, elevando o risco de transtornos emocionais, como a depressão pós-parto, e influenciar negativamente o estabelecimento da amamentação, levando a uma redução na produção de leite materno e dificultando sua aceitação pelo recém-nascido. O contato pele a pele, ainda na sala de parto, ajuda na liberação de hormônios associados ao bem-estar, como a ocitocina e a endorfina, que somado com a voz da mãe, odor e calor proporcionam conforto e oferece um efeito analgésico natural, ajudando o bebê sentir-se tranquilo durante procedimentos dolorosos, como a coleta de sangue ou injeções. Adicionalmente, ao entrar em contato com a pele da mãe, o recém-nascido pode receber uma transferência de anticorpos presentes na pele materna, oferecendo assim uma forma de imunidade passiva que auxilia na proteção contra infecções.

Conclusão:

Diante dos diversos impactos negativos associados à separação mãe-filho no pós-parto imediato, torna-se imperativo promover práticas que favoreçam o contato precoce e contínuo entre mãe e recém-nascido, como o Método Canguru. É fundamental a manutenção desse vínculo desde os primeiros momentos de vida do bebê, ainda na sala de parto, garantindo não apenas o bem-estar emocional e físico da mãe e do filho, mas também a prevenção de agravos e doenças perinatais e infecções. A promoção da humanização na assistência ao parto e ao puerpério imediato deve ser uma preocupação central, visando garantir uma transição suave e saudável para a maternidade e a parentalidade.

Palavras-Chaves:

Relações Materno-Fetais; Pós-parto; Método Canguru.

Referências

1. Manzo, Bruna Figueiredo; COSTA, Anna Caroline LEITE; Silva, Miriã Diniz; JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; COSTA, Laiana Otto da. Separação inevitável do binômio mãe-bebê no pós-parto imediato na perspectiva materna, Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v.18, n.3; 2018. <https://doi.org/10.1590/1806-93042018000300004>
2. Marciano, Rafaela Paula; AMARAL, Waldemar Naves do. O vínculo mãe-bebê da gestação ao pós-parto: uma revisão sistemática de artigos empíricos publicados na língua portuguesa, Revista Femina, v.43, n.4, p. 155-159, jul./ago; 2015.

Residente em Enfermagem Obstetrícia pelo programa Uniprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí - UESPI. analeticiarodgs@gmail.com
²Residente em Enfermagem Obstetrícia pelo programa Uniprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ³Enfermeiro residente em atenção à saúde da mulher do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA. ⁴Graduando em enfermagem pela Universidade Estadual do Piauí. ⁵Unidade de Cuidados Intensivos Perinatais. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão /HU-UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

EXPECTATIVAS DE GESTANTES ACERCA DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO NORMAL

Ana Letícia Nunes Rodrigues¹; Gabrieli Batista de Oliveira²; Aldenir Silva Oliveira³; Francisco Railan Alves de Moraes⁴; Nalma Alexandra Rocha de Carvalho Poty⁵.

Introdução:

No parto normal sem distócia, o enfermeiro obstetra é um ator de humanização, que promove desde a manutenção de uma equidade humanizada, até o empoderamento da parturiente, ofertando à paciente uma experiência única de transmissão de confiança que auxilia no enfrentamento das dificuldades que incidem sobre a parturição¹. Dessa forma o enfermeiro obstetra, através da sua presença e atuação, pode influenciar positivamente o processo parto e a rotina dos centros obstétricos, instigando o desenvolvimento de uma maior aceitação do parto normal/humanizado².

Objetivo:

apresentar a experiência de compreensão da percepção de gestantes sobre a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra no parto normal.

Métodos:

trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a fevereiro de 2024 a partir da vivência no diálogo com gestantes atendidas no ambulatório de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

Resultados:

durante a conversa com as gestantes, foi possível perceber que o enfermeiro obstetra é visto como ator fundamental na difusão da educação e saúde, também atuando como promotor de conforto e apoio durante o parto, mas encarado pelas gestantes como um assistente da categoria médica, atuando em segundo plano na assistência. Contudo as mesmas também consideraram a figura da enfermeira obstetra indispensável na assistência do parto normal.

Conclusão:

Viu-se que, em consonância com o exposto em pesquisas já publicadas, o enfermeiro obstetra, mesmo classificado como relevante para promoção da saúde da gestante e bebê, tem sua atuação incompreendida pelas pacientes que atende, mostrando a necessidade de evidenciar melhor seu papel profissional aos leigos na área, assim tornando mais claras, frente ao público em geral, as ações que realiza.

Descritores:

Cuidados de Enfermagem; Obstetrícia; Trabalho de Parto.

Referências

- Almeida LRB, Ribeiro Junior OC, Ramos SCR, Lima RFS. Inserção do enfermeiro obstetra no contexto do parto e nascimento. Rev Cient de Enferm. 2022; 12(37).
- Almeida BS, Moraes AC, Moraes AC, Rodrigues US, Campos VS, Santos WAA. Autonomia percebida pelo enfermeiro obstetra na sala de parto. Rev Eletr Acervo Saúde. 2020; 12(1), e2073-e2073.

1 Residente em Enfermagem Obstetrícia pelo programa Uniprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. Enfermeira graduada pela Universidade Estadual do Piauí – UESPI. analeticiarodgs@gmail.com 2 Residente em Enfermagem Obstetrícia pelo programa Uniprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. 3 Enfermeiro residente em atenção à saúde da mulher do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão – HUUFMA. 4 Enfermeiro da Linha de Cuidados com IAM e AVC (MedSafe Brasil). Pós-Graduado em Administração Hospitalar e Serviços de Saúde (UNIFATECIE); Especialista em Gestão Educacional e Docência do Ensino. Básico e Superior (ESTRATEGIO) e integrante do Grupo de Pesquisa Qualidade e de Vida em Saúde (GPEQ/UESPI), integrante do Grupo de Estudos, Pesquisas e Extensões Esperança Garcia (GEPEG/UESPI). 5 Doutora em Saúde Coletiva. Unidade de Cuidados Intensivos Perinatais. Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão /HU-UFMA. São Luís, Maranhão, Brasil.

FATORES ASSOCIADOS A TRAUMAS PERINEAIS NO PARTO

Paloma Moreira de Oliveira¹; Kalyni Silvino Serra²; Nirvana Magalhães Sales³; Zeila Ribeiro Braz⁴; Bruna Stefany Rodrigues Ribeiro⁵; Cinthia Maria Gomes da Costa Escoto Esteche⁶

Introdução:

Traumas perineais relacionados ao parto podem acometer desde à pele e/ou mucosa vaginal até o epitélio anal.¹ Essas lesões podem interferir na qualidade de vida, ocasionando complicações como dor, edema vulvar, hematoma, infecção, dispareunia e incontinência urinária e fecal.²

Objetivo:

Elencar os fatores associados a traumas perineais no parto vaginal.

Método:

Revisão narrativa da literatura, utilizando dados coletados na Biblioteca Virtual da Saúde. A estratégia de busca utilizou os descritores em português "Fatores de risco", "Lacerações", "Períneo", "Parto normal" e suas traduções na língua inglesa, articulados pelo operador booleano AND. A busca foi realizada em fevereiro de 2024. Os critérios de inclusão foram texto completo disponível, publicado a partir de 2018, nos idiomas inglês ou português. Excluíram-se artigos duplicados e que não correspondiam ao objetivo do estudo.

Resultados:

Foram selecionados 8 artigos. A literatura evidenciou que traumas perineais são comuns, ocorrendo em mais de 70% dos partos vaginais. Três estudos abordaram a idade materna, demonstrando que idade mais elevada está associada a lacerações espontâneas de segundo grau. Em contrapartida, a adolescência pode ser um fator de risco para lacerações de alto grau (3º e 4º). Um estudo mostrou que raça/cor negra e parda são fatores de proteção perineal. Três estudos trouxeram multiparidade como outro fator de proteção, de modo que a chance de trauma perineal diminui a cada parto vaginal anterior. O tempo de duração do Trabalho de Parto (TP) foi abordado em

um estudo, no qual casos de laceração de segundo grau foram mais frequentes quando o segundo período do TP ultrapassou 2 horas. Observou-se que a taxa de períneo íntegro diminuiu conforme a segunda fase do TP aumentou. Um caso-controle evidenciou que lacerações perineais ocorreram mais em mulheres que pariram em ambiente hospitalar, enquanto parto domiciliar representou fator de proteção. Um coorte retrospectivo abordou lacerações em parto na água, concluindo que o parto na água reduz as probabilidades de um períneo íntegro. Uma possível justificativa seria que a exposição da pele à água tem efeito negativo em suas propriedades biofísicas. A posição adotada no parto foi avaliada por dois estudos, concluindo que posições verticais aumentaram a chance de trauma perineal. As posições lateral, quatro apoios, sentada e semi-sentada podem ser protetoras. O maior peso do Recém-nascido (RN) ao nascer aumentou o risco de laceração em dois estudos. Maiores taxas de períneo íntegro ocorreram em partos com RN <2.500g. Um coorte retrospectivo comparou primíparas que tiveram parto vaginal com mulheres que tiveram o primeiro Parto Vaginal Após Cesárea (VBAC), concluindo que as mulheres do grupo VBAC apresentam um risco maior de sofrer traumas perineais. Este fato foi corroborado por outro estudo que analisou os fatores de risco para lesões perineais.

Conclusão:

A idade materna, raça/cor, tempo de duração do TP, ambiente do parto, posição adotada no parto, peso do RN e cesárea anterior são fatores associados a traumas perineais. O conhecimento desses fatores pode repercutir na melhora da assistência obstétrica.

Descritores:

Fatores de Risco; Lacerações; Parto Normal.

Referências

1. Bączek G, Rzońca E, Sys D, Rychlewicz S, Durka A, Rzońca P, Bień A. Spontaneous Perineal Trauma during Non-Operative Childbirth-Retrospective Analysis of Perineal Laceration Risk Factors. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Jun 23;19(13):7653. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9266119/>
2. Rodrigues KJD, Rocha CA, Westphal F, Goldman RE. Fatores intervenientes no comportamento da musculatura perineal em parturientes de Centro de Parto Normal. *Rev Enferm UFPE*. 2021; 15:e247891. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/247891/38517>

1 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 2 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 3 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 4 Enfermeira. Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará. 5 Enfermeira. Coordenadora do Programa de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Ceará.

PROTOCOLO DE ENFERMAGEM DIRECIONADO À ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maysa Arlany de Oliveira; Dayanne Rakelly de Oliveira; Simone Soares Damasceno; Glauberto da Silva Quirino; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz. Instituição: Universidade Regional do Cariri

Introdução:

Na área da enfermagem, o uso de protocolos reduz possíveis variabilidades em condutas assistenciais, melhora e inova a qualidade do cuidado, facilita a tomada de decisões e possibilita a incorporação de novas tecnologias¹. A enfermagem obstétrica tem grande parcela de responsabilidade no que se refere à garantia da assistência de qualidade ao parto e nascimento, nesse sentido o uso de protocolos pode promover um fortalecimento da atenção humanizada ao parto e nascimento².

Objetivo:

relatar a experiência da construção de um protocolo de enfermagem direcionado à atenção ao parto e nascimento.

Método:

estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado entre março de 2021 a março de 2022. A criação do protocolo se deu a partir da vivência da pesquisadora principal na Residência Uniprofissional em Enfermagem Obstétrica, e após reuniões e sessões clínicas com docentes especialistas em obstetrícia, tutores de núcleos e de campo, enfermeiros assistenciais e residentes do primeiro e segundo ano. Posteriormente, foi realizado um levantamento bibliográfico para conhecimento das principais evidências científicas, tendo como base principal as boas práticas de assistência ao parto e nascimento redigidas pela Organização Mundial da Saúde e Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto e Nascimento. A maternidade, foco deste Protocolo, configura-se como uma maternidade localizada na cidade de Juazeiro do Norte, situada no Sul do estado do Ceará, na região metropolitana do Cariri.

Resultados:

o protocolo foi estruturado conforme a cronologia da assistência de enfermagem nas etapas que compõem o parto e nascimento: 1- primeiro período (dilatação), 2- segundo período: expulsão, 3- terceiro período: dequitação, 4- primeira hora pós-parto e 5- cuidados ao recém-nascido saudável. Foram incluídas ainda uma sessão com as práticas assistenciais claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas. Optou-se por descrever a assistência de enfermagem em fluxogramas, quadros e figuras ilustrativas, para melhor visualização e compreensão da equipe de enfermagem.

Conclusão:

o protocolo construído é de simples operacionalização, baseado nas melhores evidências científicas e pode contribuir significativamente para a melhoria da assistência de enfermagem no serviço materno infantil. A tecnologia foi apresentada a equipe de enfermagem que compõe a maternidade assim como a coordenação, que posteriormente implementou na instituição como guia assistencial à gestantes de risco habitual.

Descritores:

Protocolos clínicos. Assistência de Enfermagem. Parto normal. Nascimento.

Referências

1. Catunda HLO, Bernardo EBR, Vaconcelos CTM, Moura ERF, Pinheiro AKB, Aquino PS. Percursos metodológicos em pesquisas de enfermagem para construção e validação de protocolos. *Texto Contexto Enferm*, 2017; n.26, v.2: 00650016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XNPJGWGp6Y6vcT8RWXQWv6x/?format=pdf&lang=pt>.
2. Figueiredo TWB, Mercês NNA, Lacerda MR, Hermann AP. Developing a nursing healthcare protocol: a case report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 6):2837-42. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0846>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/NVt9jXTZYmQFMZg6wPdMSD/?format=pdf&lang=pt>

O USO DO PLANO DE PARTO DURANTE A CONSULTA DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marília Nunes Fernandes¹; Maraysa Costa Vieira Cardoso¹; Érika Maria Rocha Leite²; Edmar Fernandes de Araújo Filho³; Lara Maia Vieira de Sousa Ribeiro³; Mirna Albuquerque Frota⁴

Introdução:

O plano de parto é um documento, que possui validade legal, disponibilizado às gestantes reunindo as preferências da mulher durante o trabalho de parto e parto. Entre essas informações, têm-se a escolha do acompanhante, posição de escolha para o parto e as medidas a serem tomadas em situação de emergência. É realizado conjuntamente entre a gestante, o parceiro(a) e o profissional responsável pelo pré-natal.¹

Objetivo:

Relatar a experiência na utilização do plano de parto durante a consulta de enfermagem.

Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência, realizado durante o mês de Junho de 2022, em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Fortaleza, no Estado do Ceará. Foi realizada durante uma consulta de enfermagem no qual a gestante solicitou informações acerca do trabalho de parto e parto.² Foi notório que a paciente demonstrou interesse em compreender o assunto para que ela pudesse utilizar essa ferramenta durante o seu parto, além disso foi perceptível que o plano de parto interfere de maneira positiva no atendimento à gestante, respeitando os desejos e vontades da paciente.

Resultados:

Após a análise dos resultados obtidos, verificou-se que a aplicação desse mecanismo de trabalho evidenciou o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto e parto, bem como promoveu segurança à gestante com relação aos seus desejos e vontades para o nascimento do bebê. Além disso, a utilização dessa ferramenta proporcionou um atendimento humanizado à mulher e promoveu melhorias na comunicação entre enfermeiro e paciente, visando o comprometimento da equipe em tornar essa assistência adequada.

Conclusão:

Diante disso, percebe-se que esse documento é fundamental no acompanhamento da gestante ao trabalho de parto e parto, pois garante um atendimento humanizado respeitando as expectativas da gestante em relação a esse momento de extrema vulnerabilidade.³ Ademais, a aplicação dessa ferramenta pelo enfermeiro proporciona a autonomia profissional e estabelecimento de vínculo com a paciente.

Descritores:

Enfermagem; Obstetrícia; Humanização do Parto; Parto; Assistência de enfermagem.

Referências

1. Narchi NZ, Venâncio KCMP, Ferreira FM, Vieira JR. O plano individual de parto como estratégia de ensino-aprendizagem das boas práticas de atenção obstétrica. **Rev EEUSP**, vol.53, p.1-7, 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100473. Acesso em: 10 jun. 2022.
2. Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **REUFMS**, vol. 7, n.1, p.144-151 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22531/pdf>. Acesso em: 15 jun. 2022.
3. Silva TMC, Lopes MI. A expectativa do casal sobre o plano de parto. **Rev. Enf. Ref.**, vol. 5, n.2, p.1-8, 2020. Disponível em: https://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200002?script=sci_arttext&pid=S0874-02832020000200002. Acesso em: 20 jun. 2022.

1 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – marifernandes2076@outlook.com

2 Enfermeira pela Universidade de Fortaleza – silvanubia0395@gmail.com

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE MULHERES ASSISTIDAS NO PÓS-PARTO IMEDIATO NA MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND (MEAC)

Ana Caroline de Abreu Teixeira¹; Brenda Maia de Almeida Moreira²; Thalia Oliveira Ximenes³; Simony Lira do Nascimento⁴; Mayle Andrade Moreira⁵

Introdução:

O período puerperal é acompanhado por diversas adaptações fisiológicas que visam o retorno aos níveis basais pré-gravídicos. Este período inicia-se pelo puerpério imediato, que consiste entre a dequitação da placenta até o 10º dia após o parto¹. Nesse contexto de readaptações, a puérpera deve receber uma assistência multiprofissional e individualizada que vise seu bem-estar, prevenção de morbidades e um retorno bem sucedido às suas atividades².

Objetivo:

Descrever os dados sociodemográficos e clínicos de mulheres no pós-parto imediato após parto vaginal e cesárea.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, realizado com mulheres a partir de 18 anos, no pós-parto imediato, atendidas na Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), uma maternidade pública de referência em Fortaleza/CE. Pesquisa aprovada pelo CEP da MEAC (parecer: 5.861.727). Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos no período entre fevereiro e julho de 2023. Para análise descritiva foram utilizadas médias, desvios-padrão, frequências absolutas e relativas.

Resultados:

Amostra composta por 148 puérperas com média da idade de 28,5 (DP $\pm$ 6,3) anos. Destas, 53,4% (n=79) tiveram parto vaginal e 46,6% (n=69) parto cesárea; 60,1% (n = 89) eram múltiparas e 52,7%

(n=78) referiram gestação de alto risco. Da amostra, 69,6% (n=103) consideravam-se pardas, 43,9% (n=65) declararam-se solteiras, 69,6% (103) relataram ter concluído o ensino médio e 78,4% (n=116) declararam exercer atividade remunerada. Além disso, 61,5% (n=91) apresentaram sobrepeso/obesidade e 71,6% (n=106) relataram 1 a 2 gestações. A média do tempo de pós-parto das puérperas avaliadas foi de 26,9 horas. Por fim, 25,6% (n=36) apresentaram laceração até grau 2, e 1,4% (n=2) laceração grave, grau 3. Não foram identificadas mulheres que passaram por episiotomia. Em relação à presença de edemas em MMII, 43,9% (n=65) das mulheres apresentaram em região retromaleolar e 67,6% (100) no dorso do pé.

Conclusão:

Entre as puérperas avaliadas, a maioria tinha idade inferior a 30 anos, escolaridade até o ensino médio completo e relataram exercer atividade remunerada. Ademais, a maior parte delas apresentaram sobrepeso/obesidade, eram múltiparas e tiveram parto vaginal como via de nascimento, com lacerações leves. Edema em região de dorso do pé foi identificado em mais da metade das mulheres avaliadas. Ressaltamos a presença de fatores de risco para disfunções do assoalho pélvico nesta população, evidenciando a importância da equipe multiprofissional, visando um cuidado integral em saúde para esse público.

Descritores:

Saúde da mulher; Período pós-parto; Assistência Integral à Saúde da Mulher.

Referências

1. Lemos A. Fisioterapia obstétrica baseada em evidências. 2014.. 2014. p. 452-452.
2. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Revista Gaúcha de Enfermagem. 2010 Sep;31(3):521-8.

1 Universidade Federal do Ceará. Contato: carolineteixeirafisioterapeuta@gmail.com 2 Universidade Federal do Ceará. Contato: brendamaiafisioterapeuta@gmail.com 3 Universidade Federal do Ceará. Contato: thaliaximenes@alu.ufc.br 4 Universidade Federal do Ceará. Contato: simonylira@yahoo.com.br 5 Universidade Federal do Ceará. Contato: mayleandrade@gmail.com

EXPLORANDO O E-MEC: ANÁLISE SOBRE A FORMAÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS NO BRASIL.

Isabela Ribeiro Passos Vieira¹; Lilian Conceição Guimarães de Almeida²; Jane Ellen Oliveira de Jesus³; Tanila Amorim Glaeser⁴

Introdução:

A segurança no modelo de Parto Domiciliar Planejado (PDP) está associada à profissionais capacitados, onde evidências científicas apontam a Enfermagem Obstétrica (EO) como majoritária nessa atuação. A escassez de informações sobre a formação no modelo de assistência do PDP durante a graduação, e, especialmente, nos programas de formação especializada na área obstétrica, reflete principalmente o preconceito cultural associado ao tema¹. A limitação da oferta de formação em PDP pelas instituições oficiais de ensino restringe a capacitação das enfermeiras obstetras e, por conseguinte, enfraquece o reconhecimento dessas profissionais em relação à sua atuação².

Objetivo:

Analisar os cursos de pós-graduação em Enfermagem Obstétrica ativos nas capitais do Brasil, segundo a plataforma do Ministério da Educação (E-mec), que versem em seu projeto político pedagógico acerca do modelo de assistência PDP.

Método:

A pesquisa ocorreu entre junho e outubro de 2023, e foi dividida em etapas. Inicialmente foi realizada a busca dos cursos de pós-graduações em EO na plataforma E-mec, seguida da investigação nos sites oficiais das instituições acerca da condição ativa do curso. Diante do resultado, iniciou-se a busca por planos pedagógicos destes cursos que versassem sobre PDP.

Resultados:

Foram encontradas 107 instituições de ensino no Brasil com curso de Pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, destes, apenas 35 encontravam-se efetivamente ativos. Dentre eles, foram disponibilizados para análise os planos pedagógicos de 27 instituições de ensino, onde foi possível encontrar 1 instituição de ensino que contemple PDP em matriz curricular.

Conclusão:

A análise dos dados permite inferir que a escassa contribuição dos programas de pós-graduação em enfermagem obstétrica que abordem em suas matrizes curriculares, ementas ou planos políticos pedagógicos dos cursos o tema do parto domiciliar planejado, revelam uma limitação na formação destes profissionais. Nesse sentido, é possível afirmar que o modelo hospitalocêntrico ainda permanece como dominante na formação especializada dessas profissionais.

Descritores:

Formação, Enfermeiras Obstétricas, Parto Domiciliar.

Referências

1. Webler N, Almeida LCG, Carneiro JB, Campos LM, Glaeser TA, Couto TM, et al. Professional autonomy in dealing with complications: discourse of obstetric nurses working in planned home births. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(2):e20220388.
2. Baggio MA, et al. Parto domiciliar planejado assistido por enfermeira obstétrica: significados, experiências e motivação para essa escolha. *Cienc Cuid Saude*. 2022;21(1):1-9. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100206. Accessed December 27, 2023

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: AÇÃO CURRICULAR EM COMUNIDADE E EM SOCIEDADE COMO FERRAMENTA DE CONHECIMENTO.

Rebeca dos Santos Santos¹; Isabela Ribeiro Passos Vieira²; Lilian Conceição Guimarães de Almeida³; Jane Ellen Oliveira de Jesus⁴; Tanila Amorim Glaeser⁵

Introdução:

O Parto Domiciliar Planejado (PDP) é um modelo assistencial de atenção ao trabalho de parto e parto onde a parturiente escolhe como local de nascimento o domicílio. Essa decisão geralmente é tomada após cuidadosa discussão com profissionais de saúde capacitados e avaliação de riscos obstétricos. Dessa forma, busca-se proporcionar um ambiente mais familiar e acolhedor para a gestante, preservando a sua segurança e favorecendo experiência positiva no processo de nascimento.

Objetivo:

Relatar a experiência acerca da monitoria de uma Ação curricular em comunidade e em sociedade (ACCS) sobre acessibilidade ao PDP em uma universidade federal.

Método:

O projeto de extensão aconteceu no período de Agosto de 2023 até Dezembro de 2023, com encontros semanais às segundas-feiras, das 14:00h às 16:00h, na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Contou com o apoio de uma monitória bolsista, duas colaboradoras externas e uma mestranda cujo objeto de trabalho é o PDP. Foram disponibilizadas 30 vagas para graduandos(as) dos cursos de saúde e ciências humanas. Toda a equipe aprofundou o conhecimento sobre o PDP e sua elegibilidade. A equipe da ACCS responsabilizou-se pelo envio dos documentos para a realização das práticas em campo e articulação necessárias para viabilizá-la. Além disso, responsabilizou-se pela comunicação com as discentes através de e-mails, criação e moderação de grupo no WhatsApp. Foram desenvolvidas planilhas no Microsoft Excel para acompanhamento das presenças, cumprimento das tarefas e das postagens no site Padlet. O cronograma foi dividido em aulas teóri-

cas para embasamento e preparação da turma para a temática e aulas práticas em unidades de atenção primária à saúde para contato com a comunidade e atividades educativas.

Resultados:

De acordo com o cronograma planejado, o bloco de aulas teóricas foi dividido em 5 ambiências. Já no bloco de aulas práticas, a turma foi dividida em dois grupos para que vivenciassem diferentes campos de atuação dentro da atenção primária. Entretanto, devido a falhas na comunicação com o Distrito Sanitário, todas as práticas ocorreram em uma única Unidade de Saúde da Família. Todos esses encontros, associados com os aprendizados adquiridos durante o bloco teórico, culminaram com a construção das tecnologias de cuidado, que consistem no produto da ACCS. Os últimos dias de prática foram voltados para adequações nas tecnologias de cuidado propostas pelos grupos, bem como sua apresentação para unidade e divulgação para profissionais, gestantes e comunidade em geral.

Conclusão:

O compartilhamento de conhecimentos com estudantes de diferentes disciplinas proporcionou um espaço para debates sobre as diversas maneiras de tornar o PDP uma possibilidade para a comunidade. Ainda há barreiras que limitam o diálogo sobre essa temática e superar essas dificuldades exige sensibilidade, mudanças na cultura assistencial e abordagem cuidadosa^{2,3}. Esta ACCS se propôs a sensibilizar acadêmicos de saúde e ciências humanas nesta jornada, de modo a atuarem como multiplicadores acerca do PDP, tanto no ambiente universitário como na comunidade.

Descritores:

Parto Domiciliar, Tutoria, Extensão.

Referências

1. Fagundes DQ, Oliveira AE. Educação em Saúde no pré-natal a partir do referencial teórico de Paulo Freire. Trabalho, Educação e Saúde. 2016 [cited 2023 Dec 12];15(1):223-43. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/xdY5F-V53MNjFMcV989pSqgn/abstract/?lang=pt>.
2. Valinho PB, Zveiter M, Mouta RJO, Seibert SL, Marques SC. As dificuldades do parto domiciliar planejado no Brasil: Uma revisão sistemática. Research, Society and Development. 2021 [cited 2023 Dec 27];10(7):e45910716540. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16540>.
3. Denipote AGM, Lacerda MR, Selleti JD do N, Tonin L, Souza SRRK. Parto Domiciliar Planejado no Brasil: onde estamos e para onde vamos? Research, Society and Development. 2020 [cited 2023 Dec 27];9(8):e837986628. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6628>.

1 enf.rebecassantos@gmail.com 2 isabela.passos@ufba.br 3 liliancgalmeida@yahoo.com.br 4 janeelj@ufba.br 5 tanilaglaeser@gmail.com

ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NA SALA DE PARTO E NO PÓS-PARTO IMEDIATO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO CEARÁ

Ana Caroline de Abreu Teixeira¹; Simony Lira do Nascimento²; Mayle Andrade Moreira³

Introdução:

As mulheres passam por diversas adaptações fisiológicas no ciclo gravídico-puerperal. A Fisioterapia na Saúde da Mulher é uma especialidade reconhecida que atua durante a gestação, parto e pós-parto. Intervenções fisioterapêuticas às parturientes têm apresentado benefícios como diminuição da dor, fadiga, ansiedade, além de uma boa experiência de parto, e satisfação com a assistência¹. Além disso, no puerpério imediato as mulheres podem apresentar complicações e/ou queixas relacionadas ao parto vaginal ou à cesárea, bem como relacionadas à amamentação e cuidados com recém-nascido. Por tanto, a assistência fisioterapêutica objetiva a atenuação de dores, facilitação do retorno venoso, adaptações posturais e respiratórias, bem como o suporte na redução de limitações em suas atividades².

Objetivo:

Descrever a experiência de discentes do curso de Fisioterapia na assistência ao trabalho de parto e no puerpério imediato de mulheres atendidas em uma maternidade pública estadual na cidade de Fortaleza/Ceará.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de discentes do 9º semestre, nos meses de março a abril no ano de 2023, do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Ceará (UFC), na disciplina de Estágio Supervisionado em Fisioterapia Hospitalar I, na assistência fisioterapêutica em uma maternidade de baixo risco em Fortaleza/Ceará.

Resultados:

Os discentes, que passaram por este estágio, tiveram a oportunidade de vivenciar assistência obstétrica em uma maternidade pública, bem como acompanhar mulheres em trabalhos de parto em diferentes fases (latente, ativa e no período expulsivo). As inter-

venções fisioterapêuticas foram realizadas de forma supervisionada, por docentes com experiência na atuação em Saúde da Mulher, utilizando-se recursos não-farmacológicos para o alívio da dor, como técnicas de respiração, compressa morna, massagem em região lombar e sacral, entre outras, além de incentivo a posturas e movimentos baseados na biomecânica adequada de acordo com a avaliação obstétrica individualizada. Ademais, os discentes prestaram assistência a mulheres no puerpério imediato, no alojamento conjunto, independente da via de parto. Foram realizadas avaliações individuais do estado fisiológico de cada puérpera e, então, estas foram assistidas com objetivos específicos, priorizando a atenção para suas queixas principais. Observamos que muitas mulheres ainda desconhecem a atuação do fisioterapeuta no contexto da obstetrícia e que estas se mostraram satisfeitas com a assistência recebida pelas discentes do curso.

Conclusão:

Vivenciar a prática da assistência fisioterapêutica, nesse contexto obstétrico, foi uma experiência satisfatória para as discentes que tiveram esta oportunidade. Ressaltamos a importância de uma equipe multiprofissional nas maternidades para promover uma assistência humanizada a esta população, a qual deve ser estimulada desde a graduação dos cursos da área da saúde. Nesta experiência, as mulheres foram beneficiadas com um atendimento integral e multiprofissional, pautado no olhar individualizado, o que gerou um considerável contentamento por parte das mulheres assistidas e de seus acompanhantes. Nesse contexto, despertam-se reflexões acerca da importância do profissional fisioterapeuta como parte da equipe de assistência às mulheres nas maternidades e a necessidade de inserção desses profissionais nesse contexto.

Descritores:

Saúde da Mulher; Trabalho de parto; Período pós-parto.

Referências

1. Delgado A, Amorim MM, Oliveira A do AP, Souza Amorim KC, Selva MW, Silva YE, et al. Active pelvic movements on a Swiss ball reduced labour duration, pain, fatigue and anxiety in parturient women: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* [Internet]. 2023 Nov 29; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955323001212>
2. Rett MT, Bernardes N de O, Santos AM dos, Oliveira MR de, Andrade SC de. Atendimento de puérperas pela fisioterapia em uma maternidade pública humanizada. *Fisioterapia e Pesquisa* [Internet]. 2008 Dec 1;15:361–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/fp/a/bzckfKhjXwHg3T66BkrRMCJ/?lang=pt>

1 Universidade Federal do Ceará. Contato: carolineteixeirafisioterapeuta@gmail.com 2 Universidade Federal do Ceará. Contato: simonylira@yahoo.com.br 3 Universidade Federal do Ceará. Contato: mayleandrade@gmail.com

NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E FATORES ASSOCIADOS EM GESTANTES ADOLESCENTES: ESTUDO TRANSVERSAL

Mayra Ruana de Alencar Gomes¹; Elaine Souza Lima Rocha²; Vitória Barros Siqueira³;
Leila Maria Alvares Barbosa⁴; Andrea Lemos Bezerra de Oliveira⁴

Introdução:

As diversas modificações fisiológicas que ocorrem no corpo feminino durante a gestação afetam todos os sistemas do organismo, tais alterações podem estar associadas a desconfortos e disfunções, assim interferindo no bem-estar dessas mulheres na gravidez¹. Neste contexto, destaca-se a atividade física como forma de potencializar a qualidade de vida dessas mulheres e proporcionar diversos benefícios. As diretrizes internacionais para atividade física durante o período gestacional destacam os benefícios relacionados ao condicionamento físico, ao bem-estar geral e à diminuição do risco de desenvolver complicações relacionadas à gravidez².

Objetivo:

Verificar a prevalência do nível de atividade física e sua associação com fatores sociodemográficos, antropométricos, obstétricos e de hábitos de vida em gestantes adolescentes.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado com 387 gestantes com idade entre 10 a 19 anos que faziam pré-natal no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, no Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros, na Maternidade Professor Barros Lima e nas unidades do Distrito Sanitário III na cidade de Recife-PE. Foram excluídas gestantes que apresentaram dificuldade de compreensão que impossibilitasse a realização da avaliação. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e dezembro de 2019 e foi realizada por meio de ficha de avaliação individual e do Questionário

de Atividade Física para Gestantes (QAFG)³. Os dados foram analisados com auxílio do Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20. Foram calculadas médias $\pm$ DP, prevalências e possíveis associações por meio do teste Qui-Quadrado de Pearson, com intervalo de confiança de 95%, para avaliar a associação entre a variável dependente (nível de atividade física) e as variáveis independentes.

Resultados:

Foram incluídas 386 gestantes com a média $\pm$ DP de idade de 17,0 $\pm$ 2,0 anos. Observou-se que 41,2% eram sedentárias e 54,9% apresentaram nível de atividade física leve e 3,9% nível moderado a vigoroso. Observou-se que mulheres múltiparas e que não trabalhavam eram mais inativas ($p < 0,05$).

Conclusão:

A prevalência encontrada de gestantes adolescentes insuficientemente ativas foi alta e verificou-se que as gestantes adolescentes múltiparas e que não trabalhavam eram mais inativas. Com base nos achados, observa-se que apesar das evidências científicas apontarem os inúmeros benefícios da adoção de níveis adequados de atividade física durante o período gestacional, ainda há um número elevado de gestantes insuficientemente ativas. Desse modo, verifica-se a necessidade de reforçar ações de promoção à saúde com foco na realização de atividade física durante o período gestacional.

Descritores:

Atividade física; Gestantes; Adolescente.

Referências

1. Garg P, Yadav K, Jaryal AK, Kachhawa G, Kriplani A, Deepak KK. Sequential analysis of heart rate variability, blood pressure variability and baroreflex sensitivity in healthy pregnancy. Clin Auton Res. 2020 Oct;30(5):433-439. doi: 10.1007/s10286-020-00667-4.
2. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period: ACOG Committee Opinion, Number 804. Obstet Gynecol. 2020;135(4):e178-e188. doi: 10.1097/AOG.0000000000003772.
3. Silva FT, Araujo Júnior E, Santana EF, Lima JW, Cecchino GN, Silva Costa FD. Translation and cross-cultural adaptation of the Pregnancy Physical Activity Questionnaire (PPAQ) to the Brazilian population. Ceska Gynekol. 2015; 80(4):290-8.

1 Professora do curso de Fisioterapia da UFRN/FACISA, Santa Cruz, RN, Brasil; 2 Professora do curso de Fisioterapia da UFC, Fortaleza, CE, Brasil; 3 Professora do curso de Enfermagem da UNIVASF, Petrolina, PE, Brasil; 4 Professoras do curso de Fisioterapia da UFPE, Recife, PE, Brasil. mayra.alencar@ufrn.br

TENDÊNCIA DA MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROMES HIPERTENSIVAS: BRASIL 2010 A 2022.

Ana Carolina Rodrigues da Silva¹; Malvina Thais Pacheco Rodrigues²; Anderson Araújo Corrêa³
Auricélia Costa Silva⁴; Jéssica Barbosa de Oliveira⁴.

Introdução:

Apesar dos inúmeros avanços em relação à saúde da mulher, a mortalidade materna permanece inaceitavelmente elevada, demonstrando a persistência de um grave problema de saúde pública que pode, na grande maioria dos casos, ser evitado¹. As síndromes hipertensivas, em especial a Pré Eclâmpsia (PE), estão entre as principais causas de mortalidade materna e perinatal no mundo, sendo responsável por aproximadamente 20% da mortalidade materna no Brasil. Os óbitos maternos refletem a iniquidade social e uma violação aos direitos humanos e à dignidade das mulheres⁽³⁾. As dificuldades encontradas na redução da RMM no Brasil passam por diversos fatores, mas principalmente pela falta de recursos e atenção às fragilidades na rede de atenção à saúde no geral, especialmente à saúde materna².

Objetivo:

analisar a tendência da mortalidade materna por síndromes hipertensivas no Brasil, de 2010 a 2022.

Método:

Estudo epidemiológico observacional misto, incluindo um componente transversal analítico e outro ecológico de séries temporais. As unidades de análise do componente ecológico foram as 27 unidades da federação e as cinco regiões do Brasil. A população do estudo foi composta pelo total de óbitos maternos em mulheres de 10 a 49 anos de idade, cuja causa básica de morte foi classificada no Capítulo XV da Classificação Internacional de Doenças. Foram incluídos os óbitos ocorridos no período de 1º de janeiro de 2010 a 31 de dezembro

de 2022, registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade. A tendência temporal da Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi analisada pela regressão linear de Prais-Winsten. A RMM foi determinada pelo cálculo do risco relativo e respectivos Intervalos de Confiança, sendo as diferenças estatísticas verificadas pelo teste qui-quadrado de Pearson. Os dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde foram exportados para o Excel, onde foram calculadas as distribuições absolutas e relativas. Por tratar-se de dados secundários, de acesso público e sem a identificação dos participantes, dispensou-se a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados:

Foram registradas 4.523 mortes maternas por síndromes hipertensivas. A maioria das mortes registradas foram entre mulheres com idade de 30 a 39 anos, pardas, com oito a 11 anos de estudos e residentes no Nordeste. A RMM por síndromes hipertensivas foi de 12,2/100.000 nascidos vivos. A eclâmpsia foi a principal causa de morte seguida pela hipertensão gestacional com proteinúria significativa. Verificou-se tendência de estabilidade na RMM por síndromes hipertensivas no Brasil ao longo do período estudado.

Conclusão:

É necessário buscar estratégias eficazes que visem à redução e prevenção de complicações no período gravídico-puerperal.

Descritores:

Mortalidade materna, síndromes hipertensivas, estudo de série temporal, epidemiologia

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 659 p.
2. Febrasgo – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Pré-eclâmpsia nos seus diversos aspectos. FEBRASGO, n. 8, 2021.
3. WHO – World Health Organization. Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: WHO; 2019.

PERCEPÇÕES DAS PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO PROCESSO DE PARTO: UMA ANÁLISE INTEGRATIVA

Auricelia Costa Silva¹; Jéssica Barbosa de Oliveira²; Izamara Rocha Linhares³;
Ana Carolina Rodrigues da Silva⁴; Rivane Sousa da Silva⁵

Introdução:

A violência tem se proliferado nas mais diversas vertentes da vida social. No âmbito da saúde, especificamente na área da obstetrícia, os questionamentos inerentes aos procedimentos durante a gestação da mulher, quando estes são desrespeitosos e até mesmo violentos, deram origem ao termo violência obstétrica¹.

Objetivo:

O propósito desta pesquisa foi explorar a percepção das puérperas em relação à violência obstétrica durante o processo de parto.

Metodologia:

Este estudo adota a abordagem de revisão integrativa da literatura, visando à síntese de pesquisas publicadas que abordam a temática. A busca por artigos originais foi realizada em português, abrangendo o período de 2020 a 2023. As fontes consultadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, bem como o Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Dessa forma, busca-se compilar uma análise abrangente e atualizada sobre a violência obstétrica, contribuindo para a compreensão e melhoria das práticas relacionadas a essa temática.

Resultados:

Foram identificados 115 artigos na busca inicial. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade estabelecidos, 13 artigos redigidos em português foram selecionados para inclusão na análise. Em estudo realizado na Paraíba, quando questionadas quanto à violência obstétrica, a maioria das participantes relatou não conhecer o termo “violência obstétrica” e expuseram que não receberam informações no acompanhamento do pré-natal². Destacou-se críticas pertinentes às práticas tradicionais de assistência ao parto, evidenciando questões como o uso indiscriminado de ocitocina, a realização rotineira de episiotomia, amniotomia, puxos dirigidos e a preferência exclusiva por posições horizontais durante o nascimento. Além disso, ressalta-se a negação do acompanhante, restrições desnecessárias, sentimentos de abandono, descaso, desvalorização das queixas das gestantes e a falta de esclarecimentos³.

Conclusão:

A dificuldade de combater a violência obstétrica no Brasil envolve reconhecer a complexidade do desafio. A persistência desse problema está intrinsecamente ligada a questões culturais, estruturais e sistêmicas no cenário da assistência à saúde. Superar a violência obstétrica requer esforços conjuntos, envolvendo a capacitação de profissionais de saúde, a promoção de políticas públicas eficazes, a educação continuada da sociedade e a valorização da autonomia e dignidade das mulheres durante o processo de parto.

Descritores:

Violência obstétrica, Parto, Puerpério.

Referências

1. Brito CMC, Oliveira ACGA, Costa APCA. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit. [Internet]. 6º de abril de 2020 [citado 1º de março de 2024];9(1):120–4. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>
2. Pascoal KCF, Filgueiras TF, Calvalho MA, Candeia RMS, Pereira JB, Cruz RAO. Violência obstétrica na percepção de puérperas. Revista Nursing. [Internet]. 2020 [citado 1º de março de 2024]; 23(265):4321–4226. DOI <https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/636/627>
3. Campos VS, Moraes AC, Souza ZCS do N, Araújo PO de. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. Rev. baiana enferm. [Internet]. 2020 [citado 1º de março de 2024];34. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35453>

ANÁLISE DOS ÓBITOS INTRAPARTO POR HIPÓXIA INTRAUTERINA E ASFIXIA AO NASCER NO ESTADO DO CEARÁ.

Débora Oliveira Rodrigues Seabra¹; Bruna Caroline Rodrigues Tamboril²

Introdução

Hipóxia intra-uterina e asfixia ao nascer são consideradas causas de óbito reduzíveis por adequada atenção à mulher no parto pela CID-10, dessa forma, é essencial a análise desse indicador para examinar a qualidade das práticas assistenciais na perinatalidade.

Objetivos

Analisar os óbitos intraparto por Hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer entre os anos de 2018 e 2022 no estado do Ceará.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, realizado a partir dos dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), com dados dos anos de 2018 a 2022, coletados em fevereiro de 2024, filtrando por "óbito em relação ao parto", "tipo de parto" e "Lista Mort CID-10".

Resultados

No período analisado, no Ceará, ocorreram 293 óbitos durante o parto, dos quais 65 foram atribuídos a hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer. Em 2020, as mortes intraparto por essa causa corresponderam a 27% do total de óbitos durante o parto desse ano, a maior porcentagem dos anos analisados. Não foi observada uma tendência linear de aumento ou redução das mortes fetais durante o parto por essas causas, com uma média de 13

ocorrências por ano. O parto vaginal foi associado ao maior número de ocorrências, sendo o seu auge em 2020, com 11 casos; no entanto, o ano com maior percentual de óbitos intraparto por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer foi 2021, correspondendo a 81,81% das mortes durante o parto por essa razão. Por outro lado, a cesariana apresentou menores porcentagem de morte intraparto por essa causa, sendo o ano de maior quantitativo em 2019, com 6 ocorrências. O ano de 2021 foi o que registrou o menor número de óbitos intraparto por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer.

Conclusão

Evidencia-se que não há uma tendência de diminuição desses óbitos. Além disso, a elevação das mortes intraparto por hipóxia intrauterina e asfixia ao nascer em partos via vaginal denota uma precariedade do processo de cuidado durante o parto, bem como um pré-natal deficiente, de modo que a má assistência acrescenta riscos à parturição. Assim, é essencial e urgente a qualificação e atualização da assistência ao pré-natal, parto e puerpério, a fim de garantir e proteger a saúde materno-fetal.

Descritores:

Natimorto Intraparto; Hipóxia Fetal; Asfixia Neonatal.

Referências

1. DATASUS, Tecnologia da Informação a Serviço do SUS [Internet]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/>. Acesso em: 28 fev.
2. Ministério da Saúde. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal e do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal [Internet]. Brasília; 2009 [cited 2024 fev 24]. 75 p. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf

¹ Discente de enfermagem do Centro Universitário Christus

² Enfermeira. Mestre em Saúde Pública. Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Christus

CONSULTA DE ENFERMAGEM EM ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO: FORMULÁRIO FUNDAMENTADO À LUZ DA TEORIA DE PEPLAU

Alice Alves Tibúrcio¹; Nicolle Teixeira de Matos²; Rachel Cardoso de Almeida³; Edilson Rodrigues de Lima⁴; Camila Almeida Neves de Oliveira⁵

O aconselhamento contraceptivo é fundamental para permitir o acesso aos meios contraceptivos e seu uso correto, posto que através da escuta qualificada e individualizada¹, o profissional de saúde pode proporcionar que o indivíduo seja protagonista perante a escolha do método que melhor se adequa à sua realidade, ou seja, mediante a tomada de decisão compartilhada².

Diante do exposto, objetivou-se apresentar o formulário para consulta de enfermagem em aconselhamento contraceptivo fundamentado pela teoria de *Hildegard Peplau*. Trata-se de um estudo metodológico para validação de uma tecnologia leve-dura, sendo um formulário para consulta de enfermagem em aconselhamento contraceptivo na Atenção Primária, realizado durante o período de agosto de 2023 a março de 2024.

Inicialmente, realizou-se uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de fundamentar os aspectos relevantes para a construção do instrumento. Posteriormente, realizou-se o processo de avaliação com o apoio de 10 enfermeiros assistenciais e docentes que avaliaram rigorosamente os distintos aspectos do formulário. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri, mediante o Parecer de nº 6.600.531.

O formulário de consulta de enfermagem em aconselhamento contraceptivo foi elaborado em cinco folhas, contemplando seis segmentos embasados pela Teoria de *Peplau*: 1) identificação do paciente, 2) etapa de orientação (fatores de risco, histórico menstrual e obstétrico, avaliação mamária e ginecológica); 3) etapa de identificação do método; 4) etapa de exploração; 5) etapa de solução, e, 6) ficha de acompanhamento. No que concerne à identidade visual elegeu-se a cor rosa claro, denotando afeto e compreensão, bem como o útero com flor de lótus, remetendo à sabedoria e renascimento.

Os resultados após avaliação dos enfermeiros foram positivos, sendo o formulário aprovado pelos Índices de Validação correspondentes para cada público-alvo. O instrumento sobre aconselhamento contraceptivo mostrou-se válido e adequado para ser utilizado por profissionais da atenção básica, sendo uma tecnologia eficaz para fornecer informações valiosas sobre saúde e, também, atuar como elo de diálogo.

O formulário pretende ofertar subsídios para uma melhor assistência à consulta de enfermagem em aconselhamento contraceptivo, proporcionando ao enfermeiro embasamento e uma sequência lógica de raciocínio, bem como estimulando os indivíduos para a participação do cuidado e ofertando possibilidades de tomada de decisão compartilhada acerca dos métodos contraceptivos

Descritores:

Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Familiar; Aconselhamento Contraceptivo; Validação de Instrumento.

Referências

1. Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, Moskosky SB, Dehlendorf C. Client preferences for contraceptive counseling: a systematic review. *Am J Prev Med*. 2018;55(5):691-702. doi: 10.1016/j.amepre.2018.06.006.
2. Silva RR, Silva Filho JA, Lima ER, Belém JM, Pereira RS, Oliveira CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2022;75(5):e20210104. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0104>.

1 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). 2 Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA). 3 Mestra. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). 4 Mestre. Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Orós-CE. 5 Doutora. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: camila.ano@univasf.edu.br

CONSTRUÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA O PREENCHIMENTO DO PARTOGRAMA

Karolyny Dias Gomes¹; Maria Andreia Ferreira de Aragão Rabelo²

Introdução

O partoograma é a principal ferramenta de monitorização do trabalho de parto normal. Entretanto, a falta de adesão a esse instrumento ou o seu uso equivocado ainda é uma realidade na prática assistencial observada nas instituições. Além disso, o partoograma torna-se um aliado na comunicação da equipe multidisciplinar no acompanhamento do trabalho de parto, tornando-se uma ferramenta de relação interdisciplinar, pois concentra todas as informações e direciona a tomada de decisões por parte da equipe, quando houver a necessidade de intervenções.¹

Objetivo

Construir um fluxograma para orientação do preenchimento do partoograma.

Método

Utilizou-se a pesquisa convergente assistencial, que é um estudo de caráter qualitativo. Tal pesquisa busca entrelaçar a prática profissional e a pesquisa científica. O estudo ocorreu de outubro de 2023 a março de 2024 e obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Sergipe, sob o número 6.505.966, em acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além do consentimento e autorização dos participantes da pesquisa através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foi realizada em um centro de parto normal de uma maternidade de risco habitual na cidade de Lagarto, tendo como participantes 06 enfermeiros obstetras e 10 residentes de enfermagem obstétrica. A coleta de dados ocorreu com o uso de um questionário de conhecimento e reuniões de capacitação sobre o uso do partoograma.

Resultados

Foram apontados pelos profissionais a dificuldade para o preenchimento do instrumento, referiram também a falta de prática. Assim, surgiu a construção de um fluxograma para consolidar o uso do partoograma e facilitar o seu preenchimento pelos profissionais, apresentando um fluxo com as indicações de abertura do instrumento na rotina da instituição. Dessa forma, faz-se necessário a inovação para a maior adesão dos profissionais ao partoograma, como a criação de protocolos institucionais, estabelecimento de rotina, além de novas tecnologias na área.

Conclusão

O produto dessa intervenção foi a construção de um fluxograma de orientação para o preenchimento do partoograma que melhorou a adesão dos profissionais, além da sensibilização sobre a importância do instrumento para a prática assistencial. Assim, esse estudo contribuiu para a abertura de discussão sobre o tema e incentivo e melhoria na utilização do partoograma na assistência ao trabalho de parto.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Parto Normal; Registros Médicos;

Referências

1. Salazar, ER; Leal, RC.; Rodrigues, JP; Vilanova RF; Silva, ISO uso do partoograma na assistência ao trabalho de parto em uma maternidade pública. *Enfermagem Brasil*, 2020;19(3).
2. Ramos, TSV. Desenvolvimento de partoograma digital para acompanhamento de trabalho de parto. Dissertação: Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, 2022.

PROTOCOLO DE SEPSE MATERNA E CUIDADOS DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Gabrielle Medeiros Goulart¹; Gabrielle Souza Santos²; Lídia Raquel Freitas³

Introdução

O Ministério da Saúde descreve a gestação como um período fisiológico, que tende a evoluir sem intercorrências na maioria dos casos, mas que necessita de atenção e cuidados devido a possibilidade de apresentar condições desfavoráveis, principalmente em gestantes portadoras de doenças e/ou que desenvolvam algum problema durante este período¹. O Brasil foi apontado nos últimos anos como um dos países com maior índice de mortalidade materna no mundo. Diante disso, torna-se fundamental o investimento em enfermeiras obstétricas na assistência direta aos partos de baixo risco, como estratégia para a melhoria da assistência ofertada às mulheres, visando a redução do número de intervenções desnecessárias, nas altas taxas de cesáreas².

Objetivo:

Identificar os fatores que colaboram para a ocorrência de sepse materna; apresentar as principais produções científicas sobre sepse materna e os cuidados da enfermagem obstétrica.

Método:

Consiste em uma revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória. De acordo com o autor, pode-se definir pesquisa como o procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A busca bibliográfica dos artigos foi realizada durante o período de fevereiro de 2023 nas seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, SCIELO, na plataforma BVS. Fazendo os cruzamentos através dos descritores com o operador booleano AND. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, com idioma português, recorte temporal dos últimos cinco anos e que abordassem a temática proposta.

Resultados:

Observa-se um despreparo dos profissionais de saúde diante do manejo da sepse, um dos autores vai relatar que na grande maioria dos profissionais de saúde, utilizam pouco e/ou desconhecem que existe um protocolo de sepse obstétrica, e ficam na dependência do profissional médico para começar a instituir e orientar o manejo da sepse, e o atraso do início da implementação do protocolo de sepse e principalmente na demora para administração do antibiótico, pode ser uma conduta importante com o objetivo de salvar a vida humana.

Conclusão:

Conclui-se que é necessário a elaboração de protocolos de sepse materna atualizados para os profissionais que atuam diretamente na assistência obstétrica, principalmente a atuação da enfermagem obstétrica, a elaboração de treinamentos com a equipe multidisciplinar no manejo da sepse, adesão por partes dos profissionais de saúde no que tange a sua função do exercício profissional, a implementação da educação em saúde e o uso da tecnologia para treinamento, capacitação e informações sobre manejo da sepse no cenário obstétrico.

Descritores

Complicações Infecciosas na Gravidez; Cuidados de Enfermagem; Protocolo clínico

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: Acesso em: 18 jan. 2023.
2. Silva JA, Aoyama EA. A importância da enfermagem obstétrica na saúde da mulher brasileira. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde, v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: Acesso em: 2 fev. 2023.
3. Pantunja LCM, Rêgo HCLJ, Lima VLA. Aplicação de tecnologia educativa na sensibilização do protocolo de sepse em unidade de tocoginecologia. Rev Fun Care Online, jan/dez 2020. Disponível em: . Acesso em: 19 fev. 2023.

“BEM-VINDA À MATERNIDADE!”: CARTILHA EDUCATIVA ACERCA DA AMAMENTAÇÃO E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

Andreza Vitor da Silva¹; Riani Joyce Neves Nóbrega²; Rachel Cardoso de Almeida³;
Edilson Rodrigues de Lima⁴; Camila Almeida Neves de Oliveira⁵

É primordial a realização de ações de educação em saúde em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal, sendo crucial a sua aplicabilidade na atenção primária¹. Durante o puerpério, a mulher vivencia diversas transformações, expondo-se à maior frequência de danos que são motivos específicos de morbimortalidade materna. A puérpera pode apresentar necessidades humanas abaladas, déficit de conhecimentos a respeito da amamentação, cuidados com o recém-nascido, sobrecarga diária de serviços domésticos, depressões e psicoses puerperais². Assim, é fundamental propiciar uma melhor vivência do puerpério, melhorando o cuidado da mulher, mãe, filho e família. Diante do exposto, objetivou-se desenvolver uma tecnologia educacional do tipo cartilha educativa para auxílio da puérpera acerca da amamentação e os cuidados com o recém-nascido. Trata-se de uma pesquisa metodológica, aplicada de desenvolvimento tecnológico, realizada no período de março de 2020 a fevereiro de 2021, e, embasada nos pressupostos de Echer³, que descreve os estágios para elaboração de materiais educativos com a finalidade de orientar a respeito do cuidado em saúde e aborda acerca da linguagem, layout e ilustração. Para a elaboração do conteúdo da cartilha realizou-se uma revisão integrativa da literatura, que embasou as principais dificuldades das puérperas durante a amamentação e cuidados com o recém-nascido, associada às demais fontes de evidências, mediante manuais e guias de órgãos reconhecidos nacionalmente. Nesta perspectiva, a cartilha intitulou-se “Bem-vinda à maternidade, fase de amor e transformação! Orientações sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido”, contemplando: 1) informações sobre a importância

e benefícios do primeiro contato da puérpera com o recém-nascido após o nascimento; 2) importância e benefícios do aleitamento materno exclusivo, dos cuidados básicos à criança nos primeiros dias de vida, do profissional de enfermagem que está na linha de frente para educar e orientar a respeito da amamentação e cuidados com o recém-nascido; 3) os cuidados com o recém-nascido no pós-parto imediato; 4) práticas e técnicas da amamentação e cuidados domiciliares com o recém-nascido. Para o seu desenvolvimento foi utilizada linguagem de fácil entendimento, ilustrações explicativas, diálogos entre a enfermeira/leitor, com a enfermeira Elisa sendo a personagem principal, responsável por proporcionar e favorecer a compreensão do conteúdo, mediante a utilização da voz ativa para facilitar a comunicação com o leitor, assim como foram utilizadas ilustrações coloridas em tons claros atrativas para o leitor. No desfecho da cartilha a enfermeira se despede do casal (que representam o leitor), expressa o desejo de que a cartilha possa contribuir para melhorar o enfrentamento do puerpério e os cuidados com o RN. A cartilha finaliza como uma página para anotações das dúvidas, na qual as puérperas e rede de apoio poderão escrever as dúvidas do cotidiano. Destarte, a cartilha apresenta um conteúdo simples e compreensível, através de uma leitura atrativa e de um *design* inovador, servindo como facilitador para o aprendizado de gestantes, puérperas e rede de apoio sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido, colaborando para a qualidade e continuidade da assistência do pré-natal e puerperal.

Descritores:

Período Pós-Parto; Aleitamento Materno; Cuidado do Lactente; Tecnologia Educacional; Enfermagem.

Referências

1. Luz CAS, Libório R, Palombo CNT, Silva JC. Núcleo de apoio à saúde da família para gestante num grupo educativo: relato de experiência. Rev. Cuid Enferm. 2019;13(2):199-203.
2. Dias EG, Santos IR, Novaes CCM, Silva SX, Alves JCS. Conhecimento de gestantes de uma unidade de saúde sobre os cuidados com o recém-nascido. Revista Inova Saúde. 2019;9(1):176-190.
3. Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. Rev Latino-am Enfermagem. 2005;13(5):754-757.
4. Fox E, Reyna A, Malcolm NM, Rosmarin RB, Zapata LB, Frederiksen BN, Moskosky SB, Dehlendorf C. Client preferences for contraceptive counseling: a systematic review. Am J Prev Med. 2018;55(5):691-702. doi: [10.1016/j.amepre.2018.06.006](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2018.06.006).
5. Silva RR, Silva Filho JA, Lima ER, Belém JM, Pereira RS, Oliveira CAN. Woman-centered shared decision-making to promote contraceptive counseling: an integrative review. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210104. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0104>.

1 Especialista. Enfermeira da Prefeitura Municipal de Iguatu-CE. 2 Mestra. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). 3 Mestra. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri (URCA). 4 Mestre. Enfermeiro da Prefeitura Municipal de Orós-CE. 5 Doutora. Docente do Colegiado de Enfermagem da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). E-mail: camila.ano@univasf.edu.br

INSERÇÃO DE DIU POR ENFERMEIRAS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Gabriella de Melo¹; Maria Antônia Duarte Silva²; Bárbara Hellen da Silva Azevedo³; Liniker Scolfield Rodrigues da Silva⁴

Introdução:

O planejamento sexual e reprodutivo é um conjunto de ações que regulam a fecundidade e auxiliam adultos, jovens ou adolescentes a decidir aspectos da sua vida sexual¹. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza diversos métodos contraceptivos, incluindo o Dispositivo Intrauterino (DIU) com opção hormonal e não hormonal, amplamente utilizado por possuir alta taxa de eficácia, assemelhando-se à da laqueadura tubária feminina². O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) respaldou enfermeiros(as) obstetras e obstetrizes devidamente capacitados para realizar a inserção, revisão e retirada do DIU³.

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de enfermagem em Saúde da Mulher sobre a inserção do DIU durante consulta de enfermagem em planejamento sexual e reprodutivo.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, que relata a atuação de enfermeiras residentes do primeiro ano do Programa de Residência Uniprofissional em Saúde da Mulher no ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado em Recife, nos meses de julho, agosto e dezembro de 2023.

Resultados:

Ao darem entrada no serviço ambulatorial na data agendada, foram direcionadas para uma sala reservada para o grupo. O atendimento se deu em duas etapas, a primeira foi um momento de instrução coletiva, onde foram abordados através de banners e protótipos os métodos contraceptivos

fornecidos pelo serviço, sendo também, discutidos mecanismos de ação, a forma correta de uso e acompanhamento para garantir a eficácia do método. Na segunda etapa, foi realizada a consulta de enfermagem individualizada, onde eram fornecidas orientações acerca dos passos para a inserção do DIU, elegibilidade para inserção, além de esclarecimentos sobre a importância do planejamento reprodutivo e dos cuidados para proteção e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Após a conversa individual, era realizada uma anamnese completa, incluindo o levantamento do histórico ginecológico, sendo tudo registrado em prontuário eletrônico do hospital. Em seguida, era realizado o exame ginecológico completo, histerometria e, por fim, a inserção do DIU para aqueles que tinham elegibilidade para inserção. Após a inserção, as pacientes ficavam em observação em torno de 15 a 30 minutos caso tinham alguma reação, e as consultas eram finalizadas com a marcação do retorno para acompanhamento e primeira revisão do dispositivo. Em seguida, era encaminhada para seguimento via Unidade Básica de Saúde (UBS).

Conclusão:

A experiência vivida proporcionou aprendizado teórico e prático, além de vivências únicas e de suma importância dentro da especialização profissional. Durante os atendimentos observou-se dúvidas presentes acerca do uso, segurança e eficácia do DIU, após as orientações dadas na consulta foi perceptível enorme satisfação referida pelas pacientes, com o uso do DIU e o atendimento recebido.

Descritores:

Anticoncepção; Enfermagem Obstétrica; Dispositivos Intrauterinos; Planejamento Familiar; Saúde da Mulher.

Referências

- Oliveira LS, Hermida PM, Siqueira EF, Arma JC, Thomas LS, Dalmolin IS. Evidências da inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm [Internet]. 2024 [citado 29 mar 2024];77(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2023-0134pt>
- Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução nº 690, de 4 de fevereiro de 2022. Normatiza a atuação do enfermeiro no planejamento familiar e reprodutivo. Brasília; 2022.

1 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. E-mail: gabriellamelo0911@gmail.com
2 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. 3 Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife (PE), Brasil. 4 Universidade de Pernambuco (UPE). Recife (PE), Brasil.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Perla Figueredo Carreiro Soares¹; Marcela Tárzia Barros Pereira²; Patrícia de Vasconcelos Medran Moreira³; Luanna Toscano de Theorga Bodziak³; Mayra do Nascimento Melo^{2,3}

Introdução:

A gravidez é um processo natural intrínseca à mulher causando mudanças físicas e emocionais, que podem gerar ansiedade e expectativas sobre o que acontece com o próprio corpo, no momento do parto e após ele¹. Os profissionais e instituições de saúde devem se atualizar e implementar as boas práticas disponíveis, devendo a mulher e o recém-nascido serem os protagonistas do cuidado². A assistência humanizada é essencial para a obtenção de desfechos favoráveis e maior satisfação das mulheres em relação à experiência de parir. Para isso, numa Maternidade Alto Risco Paraibana a parturiente e seu acompanhante de livre escolha são acolhidos pela equipe interdisciplinar, recebendo informações, protagonizando este processo, com autonomia respeitada, assistência focada na vigilância materno-fetal, liberdade de posição e hidratação/alimentação sob livre demanda e oferta de medidas não farmacológicas de alívio da dor. Após o nascimento o recém-nascido vigoroso é colocado em contato pele a pele com sua genitora, sempre que possível o clampeamento do cordão umbilical é realizado oportunamente. Após o parto a equipe multidisciplinar oferece, sempre que possível, o “print da placenta”, para que a genitora leve uma lembrança representando o órgão que abrigou seu bebê durante toda a gestação.

Objetivo:

Relatar a experiência das práticas de humanização de assistência ao parto implementadas pelas enfermeiras obstetras em uma maternidade pública da capital paraibana, em conjunto com as residentes de enfermagem obstétrica e demais profissionais que compõem a equipe interdisciplinar.

Método:

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado por meio da explanação das práticas de humanização de assistência ao parto prestada pela equipe de enfermeiras obstetras, residentes em enfermagem obstétrica e demais profissionais que compõe a equipe interdisciplinar da Maternidade Frei Damião, localizada em João Pessoa/PB. A coleta de dados foi realizada por pesquisa documental, de 02 de janeiro de 2023 a 02 de março de 2024, através da análise dos livros de registro de partos. Identificou-se a utilização de métodos não-farmacológicos de alívio da dor, posição da mulher ao parir, tempo de clampeamento do cordão umbilical, contato pele a pele, amamentação na primeira hora de vida e demais indicadores de boas práticas na assistência ao binômio. Além da análise dos indicadores institucionais supracitados, observou-se satisfação das usuárias e familiares, através de elogios e agradecimentos à equipe durante e após a assistência ao parto, por meio da ouvidoria.

Resultados:

A implementação de boas práticas no parto e nascimento têm trazido inúmeros benefícios aos binômios, como: experiência prazerosa das usuárias e familiares em relação ao parto e melhores desfechos maternos e neonatais. Quanto aos benefícios para a equipe, podemos destacar o reconhecimento profissional e a contribuição na formação dos residentes, que são estimulados a adotar uma postura acolhedora, e no futuro se tornarão especialistas mais sensíveis às necessidades das usuárias.

Conclusão:

A humanização da assistência ao parto através de boas práticas é uma realidade em serviços de alto risco e tais práticas provocam boas experiências às parturientes. Descritores: trabalho de parto; humanização da assistência; enfermagem obstétrica.

Referências

- Alves TV, Bezerra MMM. Principais Alterações Fisiológicas e Psicológicas Durante o Período Gestacional. Revista de Psicologia, 2020; 14 (49): 114-126. Disponível em: [idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608](https://online.emnuvens.com.br/id/article/view/2324/3608).
- Brasil. Cuidado ao Parto e Nascimento de Risco Habitual. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente, 2019. Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br. Eixo: atenção às mulheres. Acesso em: 29/03/2024.

1 Secretaria de Estado da Saúde. Enfermeira obstétrica. 2 Maternidade Frei Damião. Enfermeira Neonatologista 3 Maternidade Frei Damião. Enfermeira obstétrica.

RODAS DE CONVERSA ACERCA DO PLANEJAMENTO REPRODUTIVO CONDUZIDAS POR ENFERMEIRAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Antônia Duarte Silva¹; Maria Gabriella de Melo²; Bárbara Hellen da Silva Azevedo³; Liniker Scolfield Rodrigues da Silva⁴

Introdução:

As rodas de conversa são compreendidas como espaço amplo de cuidado, que proporciona o diálogo, reflexão, desenvolvimento da capacidade individual e coletiva, sendo um ambiente de troca e aprendizado, utilizado como metodologia de promoção à saúde¹. No contexto da saúde da mulher, este tipo de abordagem pode permitir de forma mais lúdica o conhecimento, a troca de experiências, maior vínculo entre profissional e paciente, tornando a assistência mais humanizada². O(a) enfermeiro(a) obstetra faz parte de equipe multidisciplinar e tem um papel importante de facilitador(a) do conhecimento e promoção da saúde².

Objetivo:

Relatar a experiência de residentes de enfermagem em Saúde da Mulher sobre a execução de rodas de conversa acerca dos métodos contraceptivos reversíveis e não reversíveis existentes, dentre esses, os que são ofertados pelo ambulatório de saúde da mulher no contexto do planejamento sexual e reprodutivo de um hospital terciário da cidade do Recife.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de enfermeiras residentes do Programa de Residência Uniprofissional em Saúde da Mulher em um hospital terciário. A experiência ocorreu no ambulatório em Saúde da Mulher do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado na cidade do Recife, nos meses de julho, agosto e dezembro de 2023.

Resultados:

As rodas de conversa fazem parte da consulta de enfermagem e são agendadas previamente. É realizado um planejamento antes da atividade

acerca dos assuntos que serão abordados, dinâmicas a serem realizadas, e separados os materiais lúdicos que serão utilizados. No dia da atividade, as pacientes são levadas para uma sala de atividades educativas, tendo uma enfermeira obstetra e uma assistente social como facilitadoras, são discutidos temas como: anatomia e fisiologia do sistema reprodutivo, direitos sexuais e reprodutivos, métodos contraceptivos, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), etc. Neste momento, o grupo de participantes composto por mulheres e homens e suas parcerias sexuais, com interesse em adotar um dos métodos contraceptivos apresentados na roda, esclarecem dúvidas e trocam experiências, ampliando o vínculo com os profissionais e outros participantes presentes. Ao final da roda, é realizada uma dinâmica de uma forma leve com objetivo de proporcionar *feedbacks*, sendo observado se assuntos abordados anteriormente foram compreendidos e absorvidos por todos os participantes.

Conclusão:

Através da experiência vivida foi possível observar que as dúvidas e mitos acerca do tema relacionado com a saúde sexual e reprodutiva ainda são muito presentes. Diante disso, evidenciou-se a importância da realização das rodas de conversa durante a consulta de enfermagem, como também foi possível verificar que a metodologia utilizada para explanação do conhecimento mostrou-se positiva, favorável ao processo de troca de conhecimento, aumento do protagonismo da mulher e melhora da assistência.

Descritores:

Enfermagem Obstétrica; Educação em Saúde; Planejamento Familiar; Saúde da Mulher.

Referências

- Sampaio J, Santos GC, Agostini M, Salvador AD. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. Interface Comun Saude Educ [Internet]. Dez 2014 [citado 29 mar 2024];18(supl 2):1299-311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>
- Santos da Rocha M, de Oliveira Monteiro Braga A, de Paula E, Ribeiro WA. Protagonismo do enfermeiro na consulta pré-natal de baixo risco: reflexões da educação em saúde. RECISATEC [Internet]. 21º de setembro de 2021 [citado 29º de março de 2024];1(2):e1216. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/16>

1 antoniaduartefps1@outlook.com 2 Gabriellamelo091@gmail.com 3 Gouveia53@gmail.com 4 liniker.scolfield@upe.br

CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DE GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL

Amanda Benício da Silva¹; Armanda da Silva Ferreira²; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro³; Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁴

Introdução:

A consulta de pré-natal se caracteriza como uma importante ferramenta para o acolhimento e conexão entre o profissional e a gestante, configurando-se como ações e medidas de cuidados, condutas e procedimentos para promover a saúde materno-infantil.¹ De forma a complementar e auxiliar a assistência oferecida nas consultas de pré-natal, e com o propósito de tornar efetiva a qualidade dos serviços oferecidos pelas Unidades de Saúde, surgem os grupos de gestantes, que objetivam promover a saúde de forma integral, individual e coletiva, envolvendo gestante, família e comunidade.² Sendo assim, o grupo de gestante como estratégia de educação em saúde possibilita a aproximação da mulher gestante com os profissionais, tornando-a protagonista de seu processo saúde-doença.³

Objetivo:

Este estudo objetivou analisar as atividades educativas de um grupo de extensão para gestantes em acompanhamento pré-natal.

Método:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada com gestantes participantes do Projeto de extensão "SINERGIA: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis, das Faculdades de Enfermagem e Medicina Nova Esperança (FACENE/FAMENE)". O instrumento utilizado foi um questionário estruturado em duas partes com: caracterização das participantes e questões referentes ao objetivo da pesquisa. O estudo ocorreu em ambiente virtual por meio do *Google Forms* durante os meses de setembro e outubro de 2020, sob CAAE: 37128820.4.0000.5179. A população foi composta por 48 mulheres que passaram pelo Projeto e conteve uma amostra final de 29 participantes.

Resultados:

O Projeto Sinergia teve mais participantes entre 18 e 25 anos (51,7%), com renda mensal de um salário mínimo (69%). Os resultados apontaram que a maioria classificou os encontros semanais como excelentes (86,2%). Nas atividades educativas, a maior parte apontou o tema pré-natal como o mais importante abordado (50%), seguido pelos direitos das gestantes (28%) e diabetes gestacional (22%). Já em relação às metodologias de ensino, elas preferiram as rodas de conversas como estratégia de ensino e aprendizagem (75,9%). O Projeto Sinergia trabalha abordando temas relevantes para o período gestacional. Conjuntamente a isso, a troca de experiências a partir dos temas escolhidos permite um processo de ensino e aprendizagem valioso para as gestantes e extensionistas. Conforme as mulheres que participaram do Projeto Sinergia terem considerado os encontros semanais como excelente, permite acreditar que o grupo de gestantes atua como uma estratégia importante na promoção da saúde materna, tendo em vista as contribuições das informações de professores, colaboradores, convidados externos e outros projetos de extensão, trazendo diversidade cultural, integração interdisciplinar e trocas de experiências compartilhadas entre os pares, permitindo uma vivência mais segura e orientada das participantes em suas gestações, com uma assistência de qualidade e humanizada e multiprofissional direcionada a mãe e filho.

Conclusão:

Sendo assim, o projeto tem contribuído para que o grupo de gestantes tenha uma melhor vivência da gravidez por meio de espaços para troca de conhecimentos, vivências, saberes populares e científicos através da interação com profissionais e demais participantes, fortalecendo assim, a promoção da saúde e intervenção de doenças, permitindo uma vivência afetiva, informada e compartilhada do ciclo gravídico-puerperal.

Descritores:

Gestantes. Educação em Saúde. Assistência Pré-Natal.

Referências

1. Schmitt PM, Tomazzetti BM, Hermes L, Hoffmann IC, Braz MM, Martelo NV. A revelação de puérperas na assistência pré-natal em estratégias de saúde da família. *Revista Saúde e Pesquisa*. 2018; 11(1): 137-129.
2. Henriques AHB, Lima GMBL, Trigueiro JVS, Saraiva AM, Pontes MGA, Cavalcanti JRD, et al. Grupo de gestantes: contribuições e potencialidades na complementaridade da assistência pré-natal. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 2015; 28(1): 4-1.
3. Soares NA, Souza V, Santos FBO, Carneiro ACLL, Gazzinelli MF. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. 2017; 26(3): 9-2.

EXPERIÊNCIA DE MÃES PARTICIPANTES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Amanda Benício da Silva¹; Juliana Gomes da Silva²; Carla Lígia Gomes Silveira³; Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro⁴; Danielle Aparecida de Melo Moura⁵; Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁶

Introdução:

O aleitamento materno é uma forma de alimentação infantil que proporciona vínculo entre a mãe e a criança, sendo ela fundamental e podendo prevenir a morte infantil, além também de preservar a saúde tanto do bebê quanto da mãe.¹ A equipe de enfermagem diante dessas mães deve proporcionar apoio desde o pré-natal, prestando assistência e oferecendo qualidade e segurança durante e após o período de gravidez. É necessário que o enfermeiro oriente essas mulheres quanto à importância da amamentação, mostrando os benefícios que podem ser gerados tanto a ela quanto ao bebê.²

Objetivo:

O presente estudo teve como objetivo geral: analisar a experiência das mães participantes de um projeto de extensão sobre o aleitamento materno e como objetivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico das mulheres participantes da pesquisa; avaliar o nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno e seus benefícios; identificar as dificuldades, das mães, que apareceram na prática da amamentação.

Método:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, realizada no ambiente virtual através de formulário e aplicado às mulheres participantes do Projeto de extensão da FACENE que participaram no período de 2015-2019. A coleta teve início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) no período de março e abril de 2022. Os dados foram analisados de acordo com o método quantitativo: frequência absoluta e relativa, com base na literatura pertinente. O presente projeto foi realizado de forma ética seguindo a Resolução 510/2016 (CNS) e 564/2017 (COFEN).

Resultados:

Nos resultados tivemos dados satisfatórios com relação ao nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento e suas experiências com o grupo de gestantes. Tivemos um índice de 61,5% (16) de mulheres com idade de entre 26-35 e um total de 50% (13) relataram serem casadas, 100% (26) realizaram pré-natal. De todas as participantes, 88,5% (23) delas relatam ter amamentado e 96,2% (25) relatam saber a importância do aleitamento materno. Foi obtido um dado de 100% (26) das mulheres que tiveram boa experiência com o grupo de gestantes. Diante dos dados coletados através da pesquisa, identificamos que as mulheres participantes do projeto de extensão possuem um índice de boas experiências e conhecimento satisfatório em relação ao tema do estudo. Foi identificado bons resultados das mães com o grupo. Verificamos que a maioria atingiu as perspectivas do estudo, trazendo dados positivos em relação a oferta do leite materno ao seu filho, foi visto que é de conhecimento da maioria a importância e os benefícios desta oferta. Foi identificado que muitas das participantes apresentaram algumas complicações no período da amamentação, mas que tiveram apoio e informações sobre o mesmo.

Conclusão:

Tendo em vista que a enfermagem deve estar presente desde o pré-natal até o puerpério, esse estudo traz resultados os quais podem ajudar a despertar a oferta de informações e a disseminação do conhecimento acerca dos benefícios da prática do aleitamento materno, sendo de total importância o entendimento dos profissionais que é necessário esse compartilhamento tanto durante as consultas de pré-natal como nos encontros de grupos de gestantes.

Descritores:

Aleitamento materno; Amamentação; Educação em saúde.

Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da criança: Aleitamento materno e alimentação complementar. 2015. Ministério da saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf.
- Azevedo ARR, Alves VH, Souza R de MP de, Rodrigues DP, Branco MBLR, Cruz AF do N. Clinical management of breastfeeding: knowledge of nurses. 2015; Vol 19. N. 3. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150058>.

A EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Maria Andreza Marques da Silva¹; Julya Thereza dos Santos Paixão²; Yhasmin Santos Silva³; Andressa Santos de Carvalho⁴; Renata Santos de Moura⁵; Rossana Paula Haimeins⁶

Introdução:

A gestação e o parto apresentam-se como um período de grande significância na vida da mulher e da família, entretanto, essa também é uma etapa grande vulnerabilidade, onde a mulher fica sujeita a uma série de intervenções que, quando realizadas desnecessariamente ou de forma inadequada, podem ter um efeito negativo no binômio mãe-filho e família. Dessa forma, a assistência de enfermagem obstétrica caracteriza-se como de extrema relevância, pois permite à mulher o protagonismo, autonomia e um parto humanizado¹.

Objetivo:

Descrever a experiência vivenciada no decorrer da Residência de Enfermagem Obstétrica no contato com a mulher durante o período gravídico-puerperal no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar.

Método:

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no Centro de Parto Normal de uma maternidade de referência no atendimento obstétrico e neonatal, em Pernambuco. A pesquisa foi realizada no período de março de 2023 a fevereiro de 2024, durante as atividades desenvolvidas pela turma de residência em enfermagem obstétrica no estado de Pernambuco.

Resultados:

A vivência no centro de parto normal permitiu as enfermeiras residentes o desenvolvimento de uma visão crítica e reflexiva sobre o processo de protagonismo e singularidade da mulher ao longo do processo de parturição, além de ter favorecido na construção de uma assistência mais qualificada, pautada em embasamento científico para a tomada de decisão^{2,3}. Para mais, essa experiência possibilitou a construção de um profissional com maior senso crítico, segurança e com conhecimento teórico-prático para atuar de modo adequado e humanizado no parto e nascimento⁴.

Conclusão:

A experiência contribuiu para a formação dos residentes através da produção de uma visão holística do cuidado e na melhoria do atendimento obstétrico, através da promoção a mulher de uma vivência no parto com maior bem estar

Descritores:

Gravidez; Parto; Saúde da mulher.

Referências

- Boff NK, Sehnem GD, Barros APZ, Cogo SB, Wilhelm LA, Pilger CH. Experiência de profissionais e residentes atuantes no centro obstétrico acerca da utilização do plano de parto. Esc. Anna Nery. 2023; 27(1)ee20220104: 1-8, 2023.
- Santana AT, Felzemburgh RDM, Couto TM; Pereira LP Performance of resident nurses in obstetrics on childbirth care. Rev Brasileira de Saúde Materno Infantil. 2019; 19(1): 135-144.
- Leal MC, Bittencourt AS, Esteves-Pereira AP, Ayres BVS, Silva LBRA, Thomaz EBAF. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. Cad. de Saúde Pública. 2019, 35(7): 1-14.
- Carvalho EMP, Amorim FF, Santana LA, Göttems LBD. Avaliação das boas práticas de atenção ao parto por profissionais dos hospitais públicos do Distrito Federal, Brasil. Ciência & Saúde Colet. 2019, 24(6): 2135-2145.

1 andreza14200@gmail.com 2 julyathereza25@gmail.com 3 yhasmin_santos@hotmail.com 4 andressa.carvalho@gmail.com 5 renata.moura@gmail.com 6 rossana.haimenis@recife.pe.gov.br

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA AO TRABALHO DE PARTO E NASCIMENTO: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS

Maria Diane Braga Dantas Monteiro¹; Liliane Pereira Braga²; Eudes Euler de Souza Lucena³

Introdução:

A literatura traz a enfermagem obstétrica como profissão capaz de garantir a oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, assistir partos com menos intervenções, e, consequentemente, mais humanizados. Porém, no tocante à satisfação das mulheres quanto ao cuidado de enfermagem oferecido durante o processo parturitivo, percebeu-se uma priorização de avaliações quantitativas desses aspectos, tornando-se difícil conhecê-la de forma subjetiva.

Objetivos:

O objetivo desta pesquisa é analisar a percepção de puérperas acerca da assistência ao trabalho de parto e nascimento prestada pela enfermagem obstétrica.

Método:

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, utilizou a técnica da entrevista, através da aplicação de questionário semiestruturado, aplicado em fevereiro e março de 2020, composto por questões fechadas e uma questão aberta que fez referência à percepção das puérperas a respeito da assistência de enfermagem obs-

tétrica durante o trabalho de parto e nascimento. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da FACISA/UFRN com o CAAE 24485219.0.0000.5568. Os dados quantitativos foram analisados através de estatística descritiva, e, os dados qualitativos por meio da Técnica de Análise de Conteúdo.

Resultados:

A maioria das participantes mantinha um relacionamento estável, possuía nível fundamental completo e eram primigestas. Foram formadas quatro categorias de respostas, intituladas: enfermeiro como figura de apoio, enfermagem possibilitando a humanização do parto, a enfermagem favorecendo a fisiologia do parto, e parto natural sem intervenções desnecessárias versus sensação de desamparo.

Conclusão:

Os resultados trazem uma reflexão sobre a utilização de intervenções no parto institucionalizado. Essa pesquisa mostrou a importância de analisar a assistência através da voz das usuárias, valorizando a subjetividade do momento do parto.

Descritores:

Parto; Obstetrícia; Humanização; Enfermagem.

Referências

1. Silva TPR, Dumont-Pena E, Sousa AMM, Amorim T, Tavares LC, Nascimento DCP, et al. Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2019 [acesso em 7 de setembro de 2020];72(Suppl 3):235-42. Acesso em: doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0561>
2. Organização Mundial da Saúde - OMS. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: guia prático. Brasília. 1996.
3. Lopes LCS, Aguiar RS. Aplicabilidade das boas práticas de atenção ao parto: revisão integrativa de literatura. Revisa [Internet]. 2020; [citado em 17 de abril de 2020];9(1): 133-143. Disponível em: <http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/484/408>
4. Andrade SG, Vasconcelos YA, Carneiro ARS, Severiano ARG, Terceiro AGMD, Silva TB, et al. Perfil sociodemográfico, epidemiológico e obstétrico de parturientes em um hospital e maternidade de Sobral, Ceará. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2018 [citado em 19 de março de 2020]; 2018:7283. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nup-cis/article/view/7283> doi: <https://doi.org/10.26694/repis.v4i0.7283>
5. Reis TR, Zamberlan C, Quadros JS, Grasel JT, Moro ASS. Enfermagem obstétrica: contribuições às metas dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2015;[acesso em 22 de junho de 2020];36(spe):94-101. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>
6. Santos AHL, Nicácio MC, Pereira ALF, Oliveira TCM, Progiante JM. Práticas de assistência ao parto normal: formação na modalidade de residência. Rev. Enferm UFPE [Internet]. 2017;[acesso em 28 de agosto de 2020]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-30265>
7. Ministério da Saúde (BRASIL), Secretaria de Assistência a Saúde. Portaria no 11, de 7 de janeiro de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento a mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília; 2015.

1 Enfermeira Obstetra; Mestre em Educação; Trabalho e Inovação em Medicina/UFRN; email: diane.dantas@hotmail.com 2 Doutora em História Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo vinculada ao Centro de Estudos Culturais Africanos e da Diáspora (CECAFRO-PUC/SP); email: lilibraga@gmail.com 3 Graduado em odontologia pela UFRN. Mestre em odontologia pela UFRN. Doutor em psicobiologia pela UFRN.

DORES SILENCIADAS: PSICOLOGIA DAS MULHERES QUE ACOMPANHAM A HOSPITALIZAÇÃO PROLONGADA DE SEUS FILHOS

Camila Tuane de Medeiros¹; Yraguacyara Santos Mascarenhas Oliveira²;
Flávio Fernandes Fontes³; Kalyane Kelly Duarte de Oliveira⁴

Introdução:

Dentro de um cenário de hospitalização de crianças recém-nascidas, a presença materna torna-se necessária em decorrência de alguns fatores, como o desenvolvimento do vínculo afetivo, cuidado ao binômio mãe-bebê e oferta do aleitamento materno. Compreendendo que cada mulher pode viver o ciclo gravídico puerperal de forma singular, diante da necessidade de acompanhar o seu filho em uma internação, podem surgir repercussões emocionais e psicológicas na mãe, que precisam ser percebidas e acompanhadas por profissionais de saúde inseridos em contexto materno-infantil¹.

Objetivo:

Apresentar, através de uma revisão bibliográfica, as características psicológicas identificadas em mulheres que acompanham seus filhos recém-nascidos em contexto de hospitalização prolongada.

Método:

O método escolhido para a construção deste trabalho tem como alicerce o resgate das produções científicas e fontes bibliográficas sobre a temática². A busca por tais fontes ocorreu no Portal de Periódicos da CAPES, através da combinação dos seguintes descritores: (hospitalização) OR (internação) AND (matern*) OR (mulher) AND (psicologia) OR (emoções) OR (sentimentos). Essa pesquisa ocorreu em novembro de 2022, e os critérios utilizados para inclusão das produções basearam-se na aproximação destas com a temática

proposta no objetivo da pesquisa, além do recorte temporal de dez anos (2012 a 2022). Os critérios de exclusão foram as fontes que não coincidiram com os objetivos da pesquisa, além de materiais que não estavam disponíveis completos e/ou gratuitos.

Resultados:

Os resultados desta pesquisa foram descritos em dois subtópicos – 1) Psicologia das mulheres que acompanham a hospitalização prolongada de seus filhos recém-nascidos, onde é apresentado detalhadamente as características psicológicas identificadas e apresentadas nas publicações selecionadas para esta discussão; 2) *E o que pode ser feito?* Reflexão sobre as possibilidades de amenizar os impactos percebidos nas mulheres que acompanharam seus filhos em hospitalização prolongada, que discute e apresenta estratégias e ações que podem minimizar o sofrimento psicológico envolvido.

Conclusão:

Construir esta pesquisa revelou uma tapeçaria complexa de emoções, sentimentos, desafios e estratégias de enfrentamento que moldam a experiência dessas mães. O objetivo proposto foi alcançando, fazendo-se perceber a necessidade de um olhar humanizado sobre o mundo materno, e a saúde mental de mães que acompanham seus filhos em hospitalização prolongada.

Descritores:

Saúde materna; Hospitalização; Psicologia.

Referências

- Maldonado MT. Psicologia da gravidez. 2a ed. São Paulo: Ideias e Letras; 2017. 248 p.
- Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2002. 176 p.

1 Psicóloga e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN;

2 Enfermeira e Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN;

3 Psicólogo e Docente na Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN;

4 Enfermeira e Docente do Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade – PPGSS UERN.

INTERVENÇÕES UTILIZANDO MATERIAIS EDUCATIVOS PARA INCENTIVO AO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Janete Pereira Lima¹; Luziane de Fátima Kirchner²

Introdução:

A baixa prevalência do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) é um problema de saúde pública. O uso de álbuns seriados e materiais educativos, poderão abordar as dificuldades apresentadas pelas puérperas.

Objetivo:

Identificar a produção científica dos últimos 10 anos, de estudos que descrevem intervenções com o uso de álbuns seriados desenvolvidos ou adaptados no Brasil e material didático, destinados ao incentivo do aleitamento materno.

Método:

Realizou-se a busca de artigos completos disponíveis e indexados nas bases de dados PubMed, LILACS, SciELO, BVS. Empregaram-se palavras de busca "Intervention" and "Breastfeeding". A busca ocorreu nos meses de julho a outubro de 2020. Inicialmente foram identificados 106 artigos, sendo a amostra composta por 11 artigos.

Resultados:

Os estudos revisados foram publicados nos últimos dez anos, aplicaram intervenções educativas, utilizando materiais educativos para incentivar o aleitamento materno exclusivo.

Conclusão:

As intervenções educativas podem contribuir de forma positiva para favorecer e incentivar o aleitamento materno. A mudança de comportamento na prática da amamentação depende de uma mobilização afetiva, compreensiva e interpretativa propiciada pelo contato com a equipe de saúde que presta tal assistência.

Descritores:

Aleitamento Materno; Promoção da Saúde, Psico-educação em Saúde, Intervenção, Educação em Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde (Brasília). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. (org.). O cuidado às crianças em desenvolvimento: orientações para as famílias e cuidadores. 2017 (1): 60.
2. Dodt RCM, Joventino ES, Aquino OS, Almeida, PC, Ximenes LB. Estudo experimental de uma intervenção educativa para promover a autoeficácia materna na amamentação. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2015; 23 (4): 725-732.
3. Souza TO, Moraes TEV, Martins CC, Bessa Jr J, Vieira GO. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Rev. Bras. Saúde Materno Infantil. 2020; 20 (1): 305-312.
4. Schultz SM, Moreira KFA, Pereira PPS, Ferreira LN, Rodrigues MAS, Fernandes DER. Efeito de uma intervenção educativa sobre a técnica de amamentação na prevalência do aleitamento materno exclusivo. Rev. Baiana de Enfermagem. 2020; 34 (35995).

1 Enfermeira Obstetra. Mestre em Psicologia. Docente da Faculdade IESGO, Formosa GO. janetfortal@gmail.com 2 Doutora em Psicologia. Docente do Mestrado e Doutorado de Psicologia da Universidade Dom Bosco (UCDB), Campo Grande MS. luzianefk@gmail.com



ISBN: 978-65-983846-0-9

CDL



9 786598 384609