



III Simpósio Internacional de Assistência ao Parto:

Informação, Autonomia e Consentimento

ÍNDICE

- AGUIAR, C. A.; TANAKA, A. C. D.;
- A EXPERIÊNCIA DO NEAR-MISS MATERNO E OS LIMITES DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS 8
- ALCÂNTARA, A. C. S.; PANTOJA, C. R. S.; NUNES, L. P.;
- ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CENTRO DE PARTO NORMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 22
- ALENCAR, A. K. B.; CARDOSO, J. H. D. C. C.; VASCONCELOS, M. F. M.;
- SATISFAÇÃO VERSUS MEDO COM O TEMPO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO 72
- AMARAL, A. C. B. A.; LEITE, J. O.; PINHEIRO, D.;
- FREQUÊNCIA E CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE CESARIANAS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE 40
- AMARAL, A. C. B. A.; MACHADO, A. C. A.; ALUANI, E. P.;
- ATENÇÃO QUALIFICADA AO PARTO: ANÁLISE DOS INDICADORES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS SOB A ÓTICA DA GESTÃO E HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO 21
- BENEDET, D. C. F.; CHAVES, A. C. M.; WALL, M. L.;
- ATENÇÃO PRÉ-NATAL X VIA DE NASCIMENTO: PERPETUAÇÃO DE UM MODELO DE ASSISTÊNCIA 20
- BOCHNIA, E. R.; MANEIRA, N.; TRIGUEIRO, T. H.;
- O ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: PORQUE CADA NASCIMENTO QUE A GENTE PARTICIPA É UM RENASCIMENTO PARA GENTE 52
- BORJA, T. J.; FREITAS, W. M. F.; SANTOS, L. S.;
- O CUIDADO PRESTADO POR DOULAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: O OLHAR DAS PUÉRPERAS 50
- BRILHANTE, M. A. A.; SOARES, R. S.; HERCULANO, T. B.;
- VÍNCULOS E VIVÊNCIAS: O ESTUDANTE DE MEDICINA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO 79
- CAIRES, L.; KIMURA, G.; AMARAL, A. C. B. A.;
- FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICA DE EPISIOTOMIAS SELETIVAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL DE MÉDIO PORTE 41
- CARVALHEIRA, A. P. P.; JAMAS, M. T.; PARADA, C. M. G. L.;
- HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: FATORES ASSOCIADOS E RESULTADO PERINATAL 43
- CARVALHEIRA, A. P. P.; JENSEN R.; PARADA, C. M. G. L.;
- ADEQUAÇÃO DO LOCAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SEGUNDO FATORES DE RISCO GESTACIONAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO 10
- CARVALHO, L. C.; SHIMO, A. K. K.; FERNANDES, L. C. R.;
- CURSO DE DOULAS COMUNITÁRIAS COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: RELATO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO 34
- CAVALHEIRO, M. D.; PALHANO, P. S.; LIMA, N. M.;
- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRICIA EM UMA MATERNIDADE DE CAMPO GRANDE (MS): RELATO DE EXPERIÊNCIA 31

CORBETT, J. S.; KÖBERLE, R. R. P.; QUINTINO, K. K. A.;

- CURSO DE DOULAS COMUNITÁRIAS DE CAMPINAS: FORTALECENDO A REDE EM DEFESA AO RESPEITO AO PARTO E NASCIMENTO 35

COSTA, L. F.; BUBLITZ, A.F.; SOUZA, A. Q.;

- BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM 28

DINIZ, C. S. G.; MIRANDA, M. J.; REIS-QUEIROZ, J.

- POR QUE AS MULHERES NO SETOR PRIVADO TÊM GESTAÇÕES MAIS CURTAS NO BRASIL? DESVIO À ESQUERDA DA IDADE GESTACIONAL, CESÁREA E INVERSÃO DA DISPARIDADE ESPERADA 62

DUARTE, M. R.; CRESPO N. C. T.; ALVES, V.H.;

- ASFIXIA NEONATAL EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTETRAS : AVALIAÇÃO DE RISCO 15

FERNANDES, L. C. R.; SHIMO, A. K. K.;

- RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO DE UMA PUÉRPERA QUE PERDEU O FILHO COM AS MAMAS PRODUZINDO LEITE 70

FERRARI, N. A. S.; MARAFON, L. Z.;

- PERSISTENCIA TRABALHO E DEDICAÇÃO PARA UMA ASSISTENCIA OBSTETRICA MAIS DIGNA 60

FERREIRA, D. C. S.; ARAUJO, S. T.; SILVA, J. M. O.;

- SENTIMENTOS DA ADOLESCENTE FRENTE AO PARTO 73

FERREIRA, E. R. X.; SANTOS, L. M.; SILVA, D. C. S.;

- ASSOCIAÇÃO ENTRE REGIÃO DO TRAUMA PERINEAL COM PROBLEMAS LOCAIS E ATIVIDADES HABITUAIS DIFICULTADAS NO PÓS-PARTO VAGINAL 19

FRAGOSO, J. A. M.; LEITE, J. V. D.; SILVA, V. M. L.;

- FORMAÇÃO MÉDICA EM OBSTETRÍCIA – CAMINHOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 38

FREIRE, H.S. S.; CAMPOS, F. C. ; COELHO, T. S.;

- A EXPERIÊNCIA E A SATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS QUE TIVERAM PARTO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS 9

FREITAS, J. M. S.; LEITE, M. A. P.; MARTINS, T. S.;

- SATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO 71

FUJITA, J. A. L. DA M. ; SHIMO, A. K. K.;

- A ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA OBSTETRA 7

GONÇALVES, M. F.; MENEZES, G.D.; CARDELLI, A. A. M.;

- PRÁTICAS ASSISTENCIAIS EM UMA MATERNIDADE DO SUL DO BRASIL 64

JAMAS, M. T.; ALMEIDA, R. J.; CORUMBA, S. C. D.;

- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO INTERIOR PAULISTA 32

JENSEN, R.; PARADA, C. M. G. L.;

- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL 25

KNOBEL, R.; SILVA, U. R. M. A.; FRAGOSO, A. P. O.;

- AJUDANDO A PARTURIENTE NO TRABALHO DE PARTO: DOULAS COMO FACILITADORAS DE OFICINA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA – RELATO DE EXPERIÊNCIA 11

LIBERATO, J. S.; SILVA, E. O. ; SANTOS, A. A. P.;

- INTERFERÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE A FAVOR DO PARTO NATURAL: ORIENTAÇÕES PRESTADAS NO PRÉ-NATAL 46

LIMA, N. M.; CAVALHEIRO, M. D.; NETO, E. R.;

- OFICINA DOMICILIAR ITINERANTE DAS GESTANTES COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO EM SAÚDE 55

LIRA FILHO, R.; OLIVEIRA, A. S.; ABREU, L. P.;

- ARTIGO DE REVISÃO: A CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON PARA AS CESARIANAS 14

LOPES, L. L. R. S.; LOPES, T. C.; CARVALHO, A. J. V.

- PARTO DOMICILIAR PLANEJADO COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS NEONATAIS EM GESTANTES DE BAIXO RISCO, ENTRE UM SERVIÇO PÚBLICO E UM SERVIÇO PRIVADO 57

LUCENA, M. N.;

- CARACTERÍSTICAS DA ASSISTENCIA OBSTÉTRICA EM UMA MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL DO RECIFE 29

MAGALHÃES, K. M. S. O.; MARQUES, M. S.; SILVA, J. K.;

- ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DO NASCIMENTO AOS SEIS MESES DE VIDA E OS FATORES ASSOCIADOS 12

MARY MENDES, A. B.; SOUZA, E. T.; CURSINO, E. G.;

- O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO: IMPORTÂNCIA PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 49

MASCALHUS, S. C.; SANTOS, I. D. L.; CARDELLI, A. A. M.;

- QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL 69

MELO, D. S.; RODRIGUES, A. D.; DINIZ, N. M. F.;

- PUÉRPERAS COM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO: DESCRIÇÃO DAS EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA 68

MELO, E. C. A.; SILVA, D. P. A.; PAIXÃO, I. P. S.

- PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS QUANTO A HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO 58

MENDES, R. B.; GURGEL, R. Q.; MELO, A. R. P.;

- NASCER EM SERGIPE: ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL 48

MONTEIRO, M. S. B.; COELHO, T. S.; AGUIAR, I. M. S.;

- HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: VIVÊNCIA DAS RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM CPN NO CEARÁ 44

MONTEIRO, M. S. B.; SILVA, V. P. S.; CASTRO, R. C. M. B.;

- UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – DEPOIMENTO DE PUÉRPERAS 77

MOREIRA, K. A. P.; ANDRADE, I. S.; FERNANDES, A. F. C.;

- VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREPARAÇÃO PARA UM PARTO ATIVO 78

NUNES, I. M.; ALCÂNTARA, C.; SILVA, L. S.;

- MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA: CARACTERÍSTICAS E CAUSAS DOS ÓBITOS 47

OLIVEIRA, F. M. F.; RODRIGUES, A. D.; DINIZ, N. M. F.;

- PUÉRPERAS COM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS 67

OLIVEIRA, K. R. V.; SANTOS, A. A. P.; ALBUQUERQUE, C. T. S.;

- VISÃO DE MULHERES SOBRE CUIDADOS NO PÓS-PARTO 80

OLIVEIRA, K. R. V.; SANTOS, A. A. P.; ARAÚJO, A. S.;

- GESTANTE EM SITUAÇÃO DE RUA: ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS NO PERÍODO GESTACIONAL 42

OLIVEIRA, L. F. C.; KOWALSKI, I. S. G.; MELO, M. C.;

- PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMAME EM CRIANÇAS DE QUATRO A SEIS MESES NA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO 66

OLIVEIRA, L. N.; CALDERON, T. M.; SERAFIM, D.;

- CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM TOXOPLASMOSE ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ 30

OLIVEIRA, L. V. S.;

- ENCONTROS DE GESTANTES: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA EM MUNICÍPIO DO SUDESTE PARAENSE 37

PEPPE, M. V.; BRITO, L. G. O.; VILLELA, N. A. F.;

- INTEGRIDADE PERINEAL EM UMA MATERNIDADE DE BAIXO RISCO: UM ESTUDO TRANSVERSAL 45

QUADRO, P. P.; MATOS, G. C.; SOARES, M. C.;

- VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL 81

RAMOS, S. C. S.; MELO, L. D. S.; MENEZES, S. A. F.;

- TECNOLOGIA DE ENSINO EM ENFERMAGEM: SIMULADOR DE TREINAMENTO DE SUTURA 75

RIBEIRO, E. C. L.; JENSEN, R.; PARADA, C. M. G. L.;

- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM 36

RITTER, S. K.; BORBA, C.; COELHO, M. M.;

- POSIÇÃO DE PARTO X LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL 63

RODRIGUES, M. H.; ZORZIM, V.;

- USO DA ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO EM GESTANTES COM APRESENTAÇÃO PÉLVICA: REVISÃO INTEGRATIVA 76

RODRIGUES, M. M. D.; OLIVEIRA, C.B.; CORADI, S.R.M.;

- AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES COM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO 24

RODRIGUES, M. S.; SOUZA, K. V.; OLIVEIRA, D. C. C.;

- AUTONOMIA DA MULHER NO PROCESSO DE PARTO NASCIMENTO: IMPLICAÇÕES DO PLANO DE PARTO 23

SALGADO, H. O.; QUEIROZ, M. R.; DINIZ, C. S. G.

- O USO DO TERMÔMETRO DE SEGURANÇA NA MATERNIDADE PARA IDENTIFICAR MORBIDADES NÃO-GRAVES NOS DADOS DA REGIÃO SUDESTE DO NASCER NO BRASIL 54

SANTANA, R. L.; NASCIMENTO, T. V.; SILVA, N. B. P.;

- SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES QUE REALIZAM O PRÉ-NATAL EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA, SÃO LUÍS – MAROSEANE LUSTOSA DE SANTANA 74

SANTOS, A. M. R.; COSTA, L. J. S. F.; NASCIMENTO, W. S. ;

- BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM OBSTETRÍCIA 27

SANTOS, J. A. M.; LIMA, B. S. S.; ROCHA, L. S.

- PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MATERNIDADES DE ALTO RISCO DE ALAGOAS: NOTA PRÉVIA 65

SILVA, L. S.; NASCIMENTO, E. R.;

- PLURALIDADE TERAPÊUTICA DE MULHERES KAMBIWÁ NO PARTO 61

SILVA, M. I. M.; OKADA M. M. ; ALBUQUERQUE, R. S.;

- ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR 17

SILVA, M. J. M.; SANTOS, M. S.; SANCHES, M. E. T. L.;

- ASSISTÊNCIA PRESTADA À ADOLESCENTE NO MOMENTO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO 18

SOUZA, A. Q.; LIMA, M. S; COSTA, L. F.;

- ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE MULHERES PÓS-PARTO 16

SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R.; BENEDET, D. C. F.;

- O PAPEL DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO 53

TRINDADE, F. O.; NUNES, I. M.; ALMEIDA, C. S.

- PARTICIPAÇÃO FAMILIAR NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: INOVAÇÃO, TRANSFORMAÇÃO E SUAVIDADE 56

VALENTIM, P. M. A. B. ; SILVA, F. M.; RODRIGUES, L. A.;

- CRENÇAS, VALORES E REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PARTO NORMAL 33

VALLE, C. G. F.; ROSAS, A. M. M. T. F.; PINTO, A. C. S.;

- ANÁLISE FENOMENOLÓGICA DA PERSPECTIVA DAS GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NO PRÉ-NATAL 13

VASCONCELOS, M. F. M.; FILGUEIRAS, T. F.; SILVA, F.D.;

- AVALIAÇÃO DO PRAZER, SATISFAÇÃO E COOPERAÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO 26

VICENTE, C. D.; ANDRADE, N. L. A. ; RIBEIRO, S. Z. R. S.

- PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO ENCONTRADO ENTRE PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA 59

VIEIRA, J. N. B.; CARVALHO, C. P. M.; SILVA, J. D. D.

- O EMPODERAMENTO DA MULHER DIANTE DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO 51

WAGNER, L.P. B.; MAZZA, V. A.; FUJITA, J. A. L. M. ;

- FRAGILIDADES NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ 39

A ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO NA PRÁTICA DA ENFERMEIRA OBSTETRA

Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita¹; Antonieta Keiko Kakuda Shimo²;

¹ Enfermeira Obstetra- Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas - Fenf, Unicamp, jumata.2905@gmail.com

² Enfermeira Obstetra. Prof.^a Doutora na Fac. de Enfermagem Unicamp, akkshimo@gmail.com

Apresentadora: Antonieta Keiko Kakuda Shimo



INTRODUÇÃO:

Objetivou-se neste trabalho relatar a experiência da prática da Arte da Pintura do Ventre Materno no atendimento a gestantes e parturientes. A Arte da Pintura do Ventre Materno é uma técnica de pintura aplicada no abdome da gestante ou parturiente, na qual são representados o corpo do bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como a placenta, a bolsa das águas e o cordão umbilical¹. Possibilita à gestante visualizar como o bebê se encontra intraútero.

MÉTODOS:

Trata-se do relato da experiência de uma Enfermeira Obstetra (EO) acerca da prática da Arte da Pintura do Ventre Materno em gestantes e parturientes, entre os anos de 2014 e 2016. O presente resumo faz parte da tese de doutorado intitulada “Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: História, Emoções e Significados.

RESULTADOS:

A Arte da Pintura do Ventre Materno começou a ser implementada pela EO em dezembro de 2014, em uma maternidade do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba, Paraná. Iniciou com mulheres internadas para indução do trabalho de parto (TP), se estendendo para àquelas que já estavam em TP e que realizavam visitas ao local de vinculação do parto. A partir de outubro de 2014, a EO começou a implementar a arte no atendimento pré-natal domiciliar. Ao pintar o ventre materno, a EO percebeu repercussões positivas nas emoções e no comportamento das gestantes e parturientes (e nos seus acompanhantes), que se apresentavam mais felizes, relaxadas, satisfeitas, buscavam saber mais sobre o estado do bebê intraútero e o processo do parto e nascimento, se comunicavam bastante com o feto após a pintura, fotografavam cada instante e compartilhavam com a família e amigos. A percepção e os sentimentos da EO em relação à sua prática se traduzem na seguinte frase: “com amor traço linhas, aplico cores, possibilito a construção de amores. Desenho o que está no imaginário materno e

familiar e oportunizo a cada mãe sentir, conhecer, sonhar e amar num instante tão sublime. Dizem que faço arte no trabalho, não faço, ela é que se faz a cada cuidado que realizo.

DISCUSSÃO:

A Arte da Pintura do Ventre Materno revelou-se como uma estratégia que possibilita à EO uma vivência sensível e amorosa na atenção obstétrica. A experiência apresentada oportunizou verificar o potencial dessa técnica na humanização e promoção do conforto materno e familiar, no atendimento realizado durante o pré-natal e no trabalho de parto.

DESCRITORES:

Pintura, Gravidez, Amor

A EXPERIÊNCIA DO NEAR-MISS MATERNO E OS LIMITES DAS PRÁTICAS ASSISTENCIAIS BASEADAS EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Cláudia de Azevedo Aguiar¹; Ana Cristina d'Andretta Tanaka²;

¹ Obstetriz Doutoranda - Faculdade de Saúde Pública, USP, claudia.azevedo@usp.br

² Prof^a titular do Depto de Saúde Materno-infantil da Faculdade de Saúde Pública, USP, acdatana@usp.br

Apresentadora: Cláudia de Azevedo Aguiar



INTRODUÇÃO:

O near-miss materno é um evento evitável e está diretamente relacionado à oportunidade e à qualidade assistencial. A lei federal 12.401/2011, que trata da “assistência terapêutica e da incorporação de tecnologia em saúde”, determina que é obrigatória a fundamentação de práticas e procedimentos em saúde nas melhores evidências científicas. Ou seja, a assistência prestada pelos profissionais de saúde deve estar pautada pelas melhores evidências em saúde disponíveis. Este estudo tem o objetivo de compreender a experiência do near-miss materno, na perspectiva da assistência à saúde recebida pelas mulheres.

MÉTODOS:

Estudo qualitativo, que contou com o relato de 12 mulheres que vivenciaram o near-miss materno, segundo os critérios da OMS. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FSP/USP (parecer nº 312.910). A coleta de dados ocorreu entre nov/13 e out/14. O método qualitativo utilizado foi o da História Oral Temática e o referencial teórico de análise baseou-se nos conceitos de Direitos Humanos.

RESULTADOS:

Dentre as memórias coletivas emergidas dos discursos das mulheres, destaca-se a “violação de direitos”. O uso de intervenções não apoiadas nas melhores evidências científicas, o abuso físico, a discriminação de gênero, a falta de privacidade, o tratamento não digno (incluindo abuso verbal) e o cuidado não consentido compreenderam a relação de direitos não garantidos. No que se referem às práticas assistenciais, foram identificadas: má indicação de cesariana, manobra de Kristeller, dilatação manual do colo uterino, restrição da parturiente no leito, jejum prolongado, privação do contato com o filho e omissão de socorro. Adriana foi duramente repreendida pelo anestesista ao pedir que o marido a acompanhasse durante o nascimento da filha. Cristal ouviu um insensível comentário da enfermeira de plantão sobre o seu estado de saúde: de que já estava

morta, apenas esperando o momento de ser enterrada. Elen foi amarrada à cama durante o período expulsivo. Melissa não cuidou de sua hipertensão gestacional, uma vez que, enquanto mulher foi considerada incapaz de entender e aceitar o seu próprio quadro de saúde. Mariana sangrou por um dia todo no pós-parto e não foi socorrida. Bianca foi responsabilizada pela enfermeira por seu quadro de infecção sistêmica puerperal. Daniela foi impedida de fazer os “puxos” involuntários no período expulsivo do bebê, já que a médica ainda não havia chegado.

DISCUSSÃO:

Narrativas do presente estudo, corroborando com achados de outras pesquisas, apontaram para práticas assistenciais, antecedentes ao agravamento de saúde das mulheres, que são questionáveis sob o ponto de vista das melhores evidências. Enfatiza-se a existência de uma “crise de direitos humanos”, que decorre da discriminação contra as mulheres, que se manifesta, por exemplo, por meio da violência assistencial e diante da falta de mecanismos que responsabilizem lesões e mortes maternas.

DESCRITORES:

Saúde Materna, Medicina Baseada em Evidências, Direitos Humanos

A EXPERIÊNCIA E A SATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS QUE TIVERAM PARTO ASSISTIDO POR ENFERMEIRAS

Hyanara Sâmea de Sousa Freire¹; Fernanda Câmara Campos²; Tatiane da Silva Coelho³

¹ Enfermeira Obstétrica pela UFC, hyanara@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstétrica Universidade Federal do Ceará/UFC, fernandac21@gmail.com

³ Enfermeira Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC/UFC/EBSERH, tatiane25coelho@gmail.com

Apresentadora: Tatiane da Silva Coelho



INTRODUÇÃO:

O trabalho de parto, parto e nascimento são experiências marcantes na vida da mulher e podem vir acompanhadas dos mais diversos e contraditórios sentimentos, dependendo de como sejam vividas e percebidas individualmente. Profissionais envolvidos na assistência, além de oferecer uma atenção pautada em conhecimentos técnico-científicos, devem buscar compreender suas percepções e individualidades, a fim de oferecer uma assistência humanizada e de permitir a participação ativa da mulher nesse processo para que ocorra de forma mais fisiológica possível. Estudos apontam que a satisfação com o parto está relacionada à expectativa do atendimento a ser recebido, ao relacionamento desenvolvido com os profissionais e ao apoio destes para amenizar a ansiedade e permitir a autonomia da mulher. O presente estudo objetiva descrever a experiência e a satisfação de mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira.

MÉTODOS:

Estudo quantitativo, descritivo, transversal, realizado em uma maternidade escola terciária de referência do Ceará, com 37 puérperas, de setembro a dezembro de 2015. Dados coletados de formulário, consulta a cartões de gestante e prontuários das puérperas e instrumento adaptado do QESP, total de 41 questões, com perguntas do tipo Likert, numa escala que varia entre 1 e 4 (“não”, “um pouco”, “bastante” e “muito”). Incluiu-se: mulheres que tiveram gestação de risco habitual e pariram com gestação a termo. Excluiu-se: mulheres admitidas no Centro Obstétrico em período expulsivo, mães de recém-nascido com malformação descoberta no momento do parto e mulheres analfabetas. Para a análise foram calculadas medidas estatísticas descritivas, médias e desvio padrão das variáveis quantitativas, além de frequências absolutas e relativas de cada variável. Os dados foram tabulados e processados no SPSS versão 20.0. (CAAE 657-290).

RESULTADOS:

Das 37 puérperas, a média etária fora de 23,6 anos; 83,8% casadas; maioria católica 54,1%; 43,2%, com ensino médio; 21,6% desempregadas, 21,6% donas de casa e 16,2% estudantes. 64,9% eram nulíparas. Média de 7 consultas pré-natais 32,4%. Ao responderem o instrumento, 48,6% das mulheres referiram ter usado bastantes métodos de relaxamento no TP e parto, e 29,7% referiram tê-los usado apenas um pouco. A maioria das mulheres afirmou ter conseguido relaxar um pouco durante TP (54,1%) e P (45,9%). 81,1% referiu ter recebido bastante apoio de um acompanhante, tanto no TP e no P quanto no pós-parto. Uma parcela significativa das mulheres sentiu que tinha a situação sob controle (59,4%) e se sentiu confiante (78,3%) principalmente após o parto. No que se refere à dor, (67,5%) das puérperas lembram do TP e do P como bastante dolorosos, sendo esta intensidade de dor diminuída no pós-parto. O sentimento de medo foi mais evidenciado durante TP e P. Durante o TP e o P, a maioria das puérperas afirmou ter sentido nenhum ou pouco prazer ou satisfação, enquanto, após o parto, 54% referiram bastante o sentimento de prazer ou de satisfação.

DISCUSSÃO:

A experiência do parto normal assistido por enfermeira foi bastante satisfatória para as puérperas. A enfermeira é reconhecida como profissional diferenciada que fornece apoio físico e emocional e auxilia no relaxamento e no enfrentamento da parturição.

DESCRITORES:

Parto Normal, Enfermagem Obstétrica, Satisfação Do Paciente

ADEQUAÇÃO DO LOCAL DE ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL SEGUNDO FATORES DE RISCO GESTACIONAL: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ana Paula Pinho Carvalheira¹; Rodrigo Jensen²; Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

¹ Enfermeira doutoranda na Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, nana_carvalheira@hotmail.com

² Enfermeiro Professor Assistente Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, rjensen@fmb.unesp.br

³ Enfermeira Professora Adjunta na Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, cparada@fmb.unesp.br

Apresentador: Rodrigo Jensen



INTRODUÇÃO:

Diversos estudos apontam a importância da classificação inicial de risco gestacional e reclassificação em todas as consultas pré-natais, para que gestantes sejam atendidas em serviços com o grau de complexidade que cada caso requer. Considerando-se a importância da identificação do risco gestacional e a possibilidade de variações regionais, inclusive devido a diferenças nas características sociodemográficas e do cuidado e serviços de saúde, propôs-se o presente estudo, que objetivou descrever a adequação do local de assistência pré-natal, segundo fatores de risco gestacional.

MÉTODOS:

Estudo transversal, realizado com população de parturientes de município de médio porte do interior do Estado de São Paulo, cujos partos ocorreram de janeiro a junho de 2012. Como referencial teórico, utilizou-se a classificação de risco proposta pelo Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídas 1325 puérperas, sendo que 661 (49,8%) haviam sido acompanhadas nos serviços pré-natal da rede básica de saúde, 373 (28,1%) no serviço particular e 291 (22,1%) no serviço de alto risco. Utilizou-se instrumento construído especialmente para esse estudo, contendo as variáveis de interesse. Houve aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa local.

RESULTADOS:

Das 291 parturientes atendidas no pré-natal de alto risco, 131 (45,0%) não tinham indicação para tal e deveriam estar sendo acompanhadas na atenção básica ou serviços privados, que no município deste estudo são voltados a gestante de risco habitual. As mulheres que apresentavam condições clínicas prévias que indicavam seguimento especializado totalizaram 39 casos e apenas 19 (48,7%) recebiam esse tipo de atendimento. Entre 198 casos com fatores de risco na gestação atual que indicavam encaminhamento ao alto risco, 90 (45,5%) foram seguidos neste nível de complexidade. Foram atendidos no alto risco, também, 31 (39,2%) dos 79 casos classificados como requerendo encaminhamento para

urgência/emergência obstétrica. O conjunto das síndromes hipertensivas constituiu o grupo mais frequentemente mantido na atenção básica, embora tivesse indicação de pré-natal de alto risco por doença prévia à gravidez, doença na gestação atual ou condição de urgência/emergência.

DISCUSSÃO:

A situação encontrada evidencia fragilidade da Rede de Atenção à Saúde de Gestantes do município estudado: estão sendo acompanhadas nos serviços de atenção básica casos que deveriam estar no alto risco. Por outro lado, casos de risco habitual são frequentemente seguidos no serviço de alto risco. Infere-se que ações devam ser desenvolvidas no município, para que as mulheres possam ser atendidas em serviços com a densidade tecnológica requerida por cada caso.

DESCRITORES:

Saúde da Mulher, Cuidado Pré-Natal, Gravidez de Alto Risco

AJUDANDO A PARTURIENTE NO TRABALHO DE PARTO: DOULAS COMO FACILITADORAS DE OFICINA PARA ESTUDANTES DE MEDICINA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roxana Knobel¹; Uruciara Raiane de Mello Alves da Silva²; Ana Paula de Oliveira Fragoso³

¹ Professora Associada do Dpto de Ginecologia e Obstetrícia UFSC, rknoel@uol.com.br

², urdemello@gmail.com

³ anafragoso@live.com

Apresentadora: Roxana Knobel



INTRODUÇÃO:

O ensino da obstetrícia nas escolas médicas baseia-se em aulas teóricas e na observação de práticas e rotinas muitas vezes não baseadas em evidências científicas, que perpetuam procedimentos dolorosos e danosos. Acadêmicos de medicina sabem teoricamente que o parto vaginal é a via mais segura para o nascimento, mas não tem conhecimento ou prática para prestar cuidados diretos às parturientes.

MÉTODOS:

Será descrita a experiência de uma oficina ministrada por Doulas para estudantes de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina, inserida no projeto de extensão universitária HORA P (Humanização Obstétrica – Reflexões e Assistência ao Parto). A oficina propõe-se a instrumentalizar os acadêmicos de medicina para o cuidado à parturiente a partir da experiência de Doulas que atuam na região. A ênfase da oficina é no processo educativo, na construção compartilhada do conhecimento, na transprofissionalidade e no cuidado centrado na pessoa.

RESULTADOS:

A oficina é facultativa e extracurricular e oferecida para todos os acadêmicos de medicina em todos os semestres, após as aulas curriculares de “assistência ao parto”, do terceiro ano curricular. A atividade busca, em um primeiro momento, o conhecimento prévio dos participantes sobre o que pode ajudar e o que pode atrapalhar uma mulher em processo de parturição. Depois, busca promover uma reflexão sobre como os participantes sentem-se em relação às mulheres em trabalho de parto. A partir desses dois dados, cria-se um espaço de reflexão sobre atitudes da equipe de assistência em relação ao parto. Depois, as doulas que facilitam a oficina propõe atividades para promover relaxamento (dos assistentes ao parto) e, a partir dessa discussão inicial, são discutidas, propostas e demonstradas formas de ajudar as mulheres em trabalho de parto. Tema muito prevalente é a confiança no processo e a necessidade de não interferir.

Também se discute sobre dor do parto, seus aspectos fisiológicos e psicossociais, ambientação na hora do parto e suas implicações, demonstração prática de massagens e uso da bola. A oficina tem uma assistência que varia entre 15 e 30 acadêmicos. Os participantes mostram-se satisfeitos com a atividade e consideram que esta foi importante para sua formação profissional.

DISCUSSÃO:

Há um déficit na formação médica com relação à assistência direta à parturiente. Os futuros médicos sabem que precisam ajudar, mas não sabem como e não encontram essa informação em suas aulas teóricas ou práticas. Espera-se ajudar os participantes a ter uma postura mais ativa no cuidado à parturiente, não apenas realizando procedimentos técnicos. A atividade tem alcançado poucos estudantes, espera-se utilizar estratégias para aumentar esse número, já que os participantes parecem ser os que já estão sensibilizados para o tema. Os que participam relatam satisfação e mudanças em sua percepção quanto à assistência obstétrica.

DESCRITORES:

Trabalho de Parto, Parto Vaginal, Cuidado À Parturiente

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO DO NASCIMENTO AOS SEIS MESES DE VIDA E OS FATORES ASSOCIADOS

Keila Marta Silva Oliveira de Magalhães¹; Mayra da Silva Marques²; Jaine Karenny da Silva³

¹ Obstetriz pela UESB, keilamagalhaes_enf@hotmail.com

² Obstetriz no Centro de Parto Normal Intra-hospitalar de Poções- Ba, may_enf@yahoo.com.br

³ Doutoranda em Enfermagem e Saúde pela UESB, jainekarenny@yahoo.com.br

Apresentadora: Keila Marta Silva Oliveira de Magalhães



INTRODUÇÃO:

O aleitamento materno exclusivo (AME) é recomendado, desde o nascimento até os seis meses de idade, pela Organização Mundial de Saúde, vez que o leite materno é o alimento mais completo para a nutrição, nessa fase da vida, contribuindo efetivamente para redução da morbimortalidade infantil. Porém, ampliar a adesão à prática de AME representa, ainda hoje, um grande desafio para a saúde pública brasileira. Consequentemente, conhecer os fatores associados à interrupção do AME é fundamental para desenvolver ações de promoção e proteção da saúde infantil. Este estudo pretende-se investigar o aleitamento materno exclusivo (AME) e fatores associados a sua interrupção, entre mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, no Município de Santo Antônio de Jesus –BA, em 2013.

MÉTODOS:

Foi realizado um estudo epidemiológico do tipo corte-transversal com 278 mães de crianças de 0 a 6 meses de idade, as quais foram atendidas em Unidades Básicas de Saúde do município de Santo Antônio de Jesus, no período de 2013-2014. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário, realizado mediante entrevista.

RESULTADOS:

Houve associação entre interrupção do AME e os seguintes fatores: primiparidade [RP=1,45; IC95% (1,16 – 1,82)], raça/cor materna [RP= 0,75; IC95% (0,60 – 0,93)], instituição não incentivadora do aleitamento materno [RP=1,8 (1,12-2,88); IC95%]], ausência de acompanhamento da criança por médico ou enfermeiro [RP=1,29; IC95% (1,04 – 1,59)], falta de apoio familiar para amamentação [RP= 1,31; IC95% (1,08-1,60)], insatisfação quanto ao ato de amamentar [RP = 1,45; IC95% (1,17-1,79)], baixo peso ao nascer da criança [(RP=1,31; IC95% (1,07 - 1,60)] e hábito de sucção não nutritiva [RP=1,78; IC95% (1,19 – 2,67)].

DISCUSSÃO:

Os achados apontam para associação entre a interrupção de AME e diversos fatores investigados, a exemplo da primiparidade, raça/cor materna não negra, hábitos de sucção da criança não nutritiva e falta de apoio familiar. Além disso, a prevalência de amamentação exclusiva em Santo Antônio de Jesus – BA, ainda está abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde, dessa forma ações de promoção e apoio ao aleitamento materno exclusivo devem ser implementadas ou reforçadas, afim de fortalecer esta prática.

DESCRIPTORES:

Aleitamento Materno Exclusivo, Nutrição Infantil, Saúde da Criança

ANÁLISE FENOMENOLÓGICA DA PERSPECTIVA DAS GESTANTES SOBRE A CONSULTA DE ENFERMAGEM ESPECIALIZADA NO PRÉ-NATAL

Carollyne Gomes de França Valle¹; Ann Mary Machado Tinoco Feitosa Rosas²; Ana Cristina Silva Pinto³

¹ Obstetritz, aluna especial do mestrado do Depto de Metodologia EEAN/UFRJ, enfcarollyne@yahoo.com.br

² Professor Adjunto do Depto de Metodologia da EEAN/UFRJ, annmaryrosas@gmail.com

³ Professor Adjunto do Depto de Enfermagem médico-cirúrgica da EEAP/UNIRIO, ana.3105@hotmail.com

Apresentadora: Carollyne Gomes de França Valle



INTRODUÇÃO:

É de fundamental importância uma atenção humanizada ao pré-natal para a saúde materna e neonatal. Desse modo esta investigação se justificou pela importância de realizar um estudo que dê voz a mulher, discutindo sua autonomia e a valorizando como ser humano em sua totalidade, ouvindo-a em suas subjetividades e intersubjetividades para que possamos cada vez mais qualificar a consulta de enfermagem oferecida para as gestantes durante o pré-natal. Desta forma, este trabalho tem como objetivo: compreender o significado atribuído pelas gestantes a respeito da consulta de pré-natal realizada por enfermeiros especialistas em enfermagem obstétrica na Unidade Básica de Saúde.

MÉTODOS:

Optou-se por um estudo qualitativo de abordagem fenomenológica com o referencial teórico de Alfred Schütz. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Foram entrevistadas 12 mulheres que estavam fazendo pré-natal com o enfermeiro obstétrico. É ainda interessante ressaltar, que para realização desta pesquisa, o projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ (CAAE: 31146814.3.0000.5238). A coleta de dados ocorreu na própria unidade básica, no período de 15 de setembro a 27 de outubro de 2014. E os critérios de exclusão foram gestantes menores de 14 anos e gestantes com pré-natal médico exclusivo. As gestantes responderam um instrumento de coleta das informações que continha nome fictício, idade, grau de escolaridade, profissão, ocupação, renda familiar, estado civil, menarca, idade da 1ª gestação, números de gestações, parto e aborto e número de filhos vivos. Assim se deu seguimento à entrevista com perguntas pré-estabelecidas, onde foi utilizada a técnica da entrevista fenomenológica. Na expectativa de obter todos os detalhes das falas e a descrição dos fenômenos vivenciados, foi necessário gravar os depoimentos em dispositivo eletrônico (MP3), de fundamental importância para análise.

RESULTADOS:

A partir do sentido da ação subjetiva dos sujeitos do estudo, é possível se chegar à construção do tipo vivido: Procurar a unidade de saúde para realizar o pré-natal e assim interagir com o novo de ser consultada pelo enfermeiro para buscar orientações e adquirir conhecimento sobre o parto e nascimento a partir da Consulta de Enfermagem e desta forma auxiliar a gestante a desmistificar o medo do parto no pré-natal. A partir das concepções de Schutz, é possível compreender que este movimento se deu com base na intersubjetividade expressa na relação social do tipo face-a-face estabelecida entre enfermeiros, gestantes e familiares num encontro comum de suas intencionalidades.

DISCUSSÃO:

A partir do alcance do objetivo proposto neste estudo, foi possível compreender o significado da Consulta de Enfermagem como ação educativa na perspectiva da gestante que realiza o pré-natal e aprender a Fenomenologia Sociológica e suas concepções. Somando-se a isso a construção do tipo vivido dos sujeitos, é possível compreender que o significado da ação educativa Consulta de Enfermagem no pré-natal é: um momento de aprendizagem pelas orientações fornecidas através das ações educativas e de cuidados com a gestante e feto para um nascer saudável, realizando-se uma assistência humanizada a partir de trocas contínuas entre enfermeiros, gestantes e familiares.

DESCRITORES:

Cuidado Pré-Natal, Enfermagem, Filosofia

Rivaldo Lira Filho¹; Amanda Silva de Oliveira²; Liendne Penha Abreu³

¹ rivaldolirafilho@gmail.com

²Enfermeira Obstetra

Apresentador: Rivaldo Lira Filho



INTRODUÇÃO:

As taxas de cesarianas vêm aumentando continuamente no mundo todo, sem um entendimento claro das suas causas e consequências. A falta de um sistema de classificação internacionalmente aceito para acompanhar e comparar as taxas de cesarianas é uma das barreiras para uma melhor compreensão desta tendência. A OMS propõe que a Classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais (OMS, 2015). Este artigo de revisão consiste no levantamento e análise crítica dos principais trabalhos publicados sobre a classificação de Robson.

MÉTODOS:

Pesquisa de artigos em língua portuguesa e inglês dos artigos publicados nos últimos 5 anos. Para a elaboração desta revisão foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE, LILACS, PubMed, SciELO e ISI Web of Science, entre os anos de 2010 e 2015, com base nas palavras-chave: cesáreas (Cesarean), cesarianas (Caesarean), classificação de Robson (classification Robson), indicação da cesárea (cesarean indication). A partir dessa seleção, foram incluídos somente os estudos que tinham como objetivo validar a classificação de Robson como indicador da assistência e os que explicitavam se era permitida ou não o uso desta classificação como método de classificação das cesareanas. Considerando esses critérios, o material analisado constou de oito artigos (sete publicados na íntegra e um na forma de abstract), três em português e cinco em inglês.

RESULTADOS:

Em todos os estudos os resultados são benéficos, não sendo apontado nenhum fator de confusão no uso da Classificação. Parece que os benefícios são maiores dependendo das características assistenciais dos hospitais, do tipo de gestantes atendidas. Esse sistema classifica todas gestantes em um dentre 10 grupos que são mutuamente exclusivos e totalmente inclusivos. Nos artigos a Classificação foi utilizada baseando-se em cinco parâmetros que foram colhidos

rotineiramente nas maternidades analisadas, o que permite uma comparação entre as taxas de cesáreas sem muitos fatores de confusão: A classificação se mostrou simples, robusta, reproduzível, clinicamente relevante, e prospectiva em todos os artigos

DISCUSSÃO:

A classificação permite a comparação e a análise das taxas de cesáreas dentro e entre esses grupos. Uma vez que este sistema pode ser aplicado prospectivamente, e suas categorias são totalmente inclusiva e mutuamente exclusivas. Quando a taxa de cesariana foi comparada com a classificação ficou evidenciado em alguns estudos que há uma necessidade de revisão nos critérios de indicação das cesáreas. Os estudos disponíveis não avaliam o efeito da classificação de Robson na redução da taxa de cesarianas, o que constitui lacuna de conhecimento a ser preenchida.

DESCRITORES:

Classificação de Robson, Cesárea, Parto Obstétrico



INTRODUÇÃO:

Atualmente vislumbramos incentivos governamentais em vista da importância do acompanhamento do trabalho de parto, visando reduzir a morbimortalidade materna e perinatal e a necessidade de aprimoramento da assistência ao parto, este possui peculiaridades e singularidades necessitando de contínua avaliação prevendo possíveis complicações. O Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da enfermagem obstétrica para acolher as opções da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas como parte da estratégia da Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no Sistema Único de Saúde (SUS) (1). Segundo dados da pesquisa Nascer no Brasil (2), quando os partos são assistidos por enfermeiras, a dieta livre acontece duas vezes mais em comparação àquela recomendada pelos médicos; as chances da mulher não ficar presa ao leito e o uso de métodos não farmacológicos (bola, chuveiro, massagem etc.) no parto, são duas vezes maiores; a manobra de Kristeller é menos utilizada; a episiotomia (corte feito na vagina para ampliar o canal de parto) é menor e a amamentação na primeira hora de vida do bebê é maior. Nesse contexto, desponta a Enfermagem Obstétrica e sua ascensão.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, quantitativo de caráter investigativo. Tem como objetivo analisar o percentual de asfixia neonatal em partos realizados por enfermeiros obstétricos. Avaliamos os índices de Apgar <7, no 5º minuto, na assistência aos partos realizados por Enfermeiros Obstétricos em um Hospital Municipal do Rio de Janeiro. Estudo retrospectivo, correspondente aos meses de janeiro a dezembro de 2015, através de estatística simples, utilizando a base de dados do Excell.

RESULTADOS:

No ano de 2015, obtivemos um total de 2.963 partos vaginais, sendo 2.020 (68,17%) assistidos por enfermeiras obstétricas. Em relação aos percentuais de asfixia relacionados aos partos assistidos por essas profissionais obtivemos um total de 13, correspondendo a 0,64% de asfixia para este ano. Entre os meses de janeiro e junho tivemos um maior número de Apgar inferior a 7 no 5º minuto, um total de 2 em cada mês, nestes meses o percentual de partos assistidos por enfermeiros foram 66,81%, 71,21% e 72,91%, respectivamente. Nos meses de julho e novembro não tivemos nenhum Apgar inferior a 7 no 5º minuto, sendo 72,86% e 72,25% dos partos por enfermeiras.

DISCUSSÃO:

Referente os dados institucionais temos quase 70% dos partos assistidos por enfermeiros obstetras, destes o percentual de asfixia para o ano de 2015 permeia quase zero, podemos afirmar que a assistência prestada pelos enfermeiros obstetras reflete a qualidade e segurança prestada, desta forma a necessidade de reanimação neonatal foi praticamente nula em relação ao total de partos. Desta forma, temos a redução da necessidade da reanimação neonatal em partos assistidos por enfermeiros obstetras, o que corrobora com a prática do clampeamento oportuno do cordão umbilical. Com isso, reafirmamos que as boas práticas aplicadas ao trabalho de parto e parto, como o clampeamento oportuno do cordão umbilical e avaliação contínua do trabalho de parto assistido por estes profissionais, permite um parto humanizado com um nascimento saudável e seguro.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Asfixia Neonatal, Parto Normal

ASSISTÊNCIA AO TRABALHO DE PARTO E PARTO: PERCEPÇÃO DE MULHERES PÓS-PARTO

Amanda Quadros de Souza¹; Maitê da Silva Lima²; Larissa Fortes da Costa³

¹ Enfermeira graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, amandaqsouza@hotmail.com

² Enfermeira docente do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC, maite@unisc.br

³ Enfermeira, larifcosta@hotmail.com

Apresentadora: Amanda Quadros de Souza



INTRODUÇÃO:

A mulher deve ter poder de decisão sobre seu corpo, deve ser protagonista do seu parto e ter liberdade para dar à luz, além de acesso a uma assistência à saúde adequada, segura, qualificada, humanizada e baseada em evidências científicas. Para tanto, precisa receber apoio de profissionais de saúde capacitados, que estejam comprometidos com o nascimento de seu filho e que respeitem a gestação e o parto como processos sociais e fisiológicos. A pesquisa teve por objetivo geral identificar a percepção das mulheres em relação à assistência à qual foram submetidas no período do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

MÉTODOS:

É uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa, sob parecer do CEP, número CAAE: 14624913.0.0000.5343. Foi realizada com onze mulheres que realizaram parto normal pelo Sistema Único de Saúde (SUS) até seis meses antes da data da entrevista. O critério para o número de entrevistas foi o ponto de saturação do tema, além da quantidade e da qualidade do material obtido e a viabilidade de análise. A coleta de dados foi realizada no período de 05 de abril a 20 de maio de 2015, por meio de uma entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas, e transcritas, para posteriormente serem analisadas através da técnica de análise de conteúdo.

RESULTADOS:

A análise de dados gerou as seguintes categorias: “Percepções sobre o parto”, “Intervenções no pré e transparto”, “Ações negativas na assistência ao pré-parto e parto”, “Humanização da assistência” e “Conhecimento dos sujeitos sobre violência obstétrica” e evidenciou que todas as mulheres entrevistadas foram vítimas de violência obstétrica, porém a maioria delas não conseguiu perceber tal violência. Para a maioria, o parto não ocorreu como o planejado, o ambiente do nascimento não foi considerado acolhedor e se pudessem mudariam algo neste processo. Ficaram evidenciados relatos de diversos sentimentos negativos despertados durante o processo de

parto e a assistência prestada, bem como foi relatado um grande número de intervenções.

DISCUSSÃO:

A partir do debate acerca do tema violência obstétrica, centra-se o foco na importância de incluir todos os profissionais da saúde que atuam no processo de parturição em sensibilizações, capacitações, atualizações, treinamentos, etc., sobre as boas práticas no atendimento ao parto e humanização da assistência, pois somente assim, esses profissionais saberão e entenderão que o parto é um processo fisiológico e a intervenção só deverá existir quando necessária e não como uma rotina. É importante ressaltar também a necessidade de realização de estudos que considerem a relevância da equipe de saúde ser ouvida quanto a sua percepção acerca do seu papel no processo de parturição. Fica evidente a importância em abordar este assunto, principalmente, durante o pré-natal, não somente ensinando a fisiologia do parto, mas também orientando sobre as boas práticas na atenção ao parto e nascimento e sobre os direitos da parturiente, pois, o conhecimento é a base do empoderamento das mulheres, para que elas assumam o controle e tenham autonomia para, em conjunto com a equipe, tomarem as melhores decisões, frente a esse processo, que é fisiológico e requer um preparo psicofísico.

DESCRITORES:

Parto Normal, Violência Contra A Mulher, Humanização da Assistência

ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR

Maria Izabel Mota da Silva¹; Marcia Massumi Okada ²; Rosemeire Sartori de Albuquerque³

¹ Enfermeira Obstetra do Centro de Parto Normal do HMLMB, thor_usp@hotmail.com

² Mestre e Enfermeira Obstetra do Centro Obstétrico do HMLMB, marciamokada@gmail.com

³ Professora Docente do Curso de Obstetrícia da Escola de Artes Ciências e Humanidades USP, rose.sartl@uol.com.br

Apresentadora: Marcia Massumi Okada



INTRODUÇÃO:

As instituições que têm adotado práticas com base em evidências científicas para assistência ao parto somado a propostas de atendimento inovadoras inspiraram e fortalecem novo modelo de cuidado à mulher no processo de parturição. Um dos componentes do processo de assistência, hoje proposto, é a humanização com perspectivas de cenários de cuidados diferenciados. Os Centros de Parto Normal atendem as normas preconizadas pelo Ministério da Saúde, conforme Portaria 985/99 GM. Constituem-se em unidades de atendimento ao parto normal, localizadas fora do centro obstétrico. Dispõem de um conjunto de elementos destinados a receber a parturiente e seus acompanhantes, permitindo um trabalho de parto ativo e participativo, com base nas boas práticas. Este estudo foi realizado em um hospital público de referência regionalizada para gestação de alto risco com modelo de assistência prestada exclusivamente por Enfermeiras Obstetras no Centro de Parto Normal (CPN) há 11 anos e por médicos no Centro Obstétrico (CO) há 70 anos, com média de 450 partos ao mês, sendo 20% desses no CPN obedecendo ao protocolo específico para internação com foco nas parturientes de risco habitual.

MÉTODOS:

Estudo com abordagem quantitativa, descritiva e analítica com amostra de 2198 mulheres que tiveram parto normal assistido por enfermeira obstétrica e obstetritz, entre janeiro de 2014 a fevereiro de 2016.

RESULTADOS:

Os resultados mostraram que a maioria (68,2%) possuía idade entre 20 e 34 anos; 35,2% eram tercgestas, 56,8% realizaram mais que seis consultas no pré-natal, 89,9% tinham idade gestacional entre 37 e 41 semanas; 56,2% foram admitidas na unidade com sete ou mais cm de dilatação cervical, onde a cultura de Estreptococo B em 59,7% delas teve resultado negativo. A maioria (76,4%) das mulheres teve acompanhante no pré-parto, parto e pós-parto imediato. Quanto aos procedimentos isolados realizados durante o trabalho de

parto, prevaleceu a indicação da deambulação em 52,4% seguida de chuveiro em 38,8%. Os resultados maternos e perinatais revelaram que a laceração de 1º grau prevaleceu em 39,8% seguida de 27,2% de períneos íntegros. A maioria dos recém-nascidos com média de peso 3200gr nasceu com Ápgar no primeiro e quinto minutos de vida acima de sete não precisando de procedimentos de reanimação sendo 93,5% deles alojados com suas mães.

DISCUSSÃO:

A análise dos resultados encontrados permitiu conhecer que os partos acompanhados exclusivamente por enfermeiros obstetras e obstetrizes mostraram desfechos favoráveis tanto para mãe quanto para recém-nascido. Assim, considera-se que as experiências em CPN devem ser estimuladas, porém devem ser objeto de pesquisas, com vistas a consolidar modelo de assistência haja vista que têm mostrado tendência no Brasil.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Obstetritz, Centro Independente

ASSISTÊNCIA PRESTADA À ADOLESCENTE NO MOMENTO DO PARTO EM UMA MATERNIDADE DE ALTO RISCO

Márcia Juliana Mello da Silva¹; Mariana Sarmento Santos²; Maria Elisângela Torres de Lima Sanches³

¹ Enfermeira residente - Universidade Federal de São Paulo, mjulianamello@outlook.com

² Enfermeira residente em enfermagem obstétrica da Universidade Federal de São Paulo, mari_sarmento_@hotmail.com

³ Professora auxiliar da Universidade Federal de Alagoas, eli_sanches23@hotmail.com

Apresentadora: Márcia Juliana Mello da Silva



INTRODUÇÃO:

A adolescência é o período em que ocorrem as mudanças corporais e psicossociais do ser humano, é o período de transição entre a infância e a idade adulta. A Organização Mundial de Saúde (OMS) restringe a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos). A OMS afirma que a gravidez e o parto na adolescência estão associados a riscos mais elevados para a saúde materna, pois complicações da gravidez e do parto são as principais causas de morte em adolescentes de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento. Tratando-se de estudos voltados para essa temática, a maioria aborda apenas os riscos físicos, psicológicos e sociais das condições na vida das adolescentes, sem enfatizar os aspectos relacionados com a assistência no ciclo gravídico-puerperal. A atenção adequada no momento do parto representa uma atitude importante para amenizar os agravos que podem acompanhar a gravidez na adolescência. Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a assistência prestada às parturientes adolescentes atendidas em uma maternidade de alto risco em Maceió-AL.

MÉTODOS:

Estudo observacional, de corte transversal, documental e descritivo, realizado numa maternidade de alto risco de Maceió-AL, com busca em 157 prontuários de parturientes adolescentes, que tiveram parto normal, no período de janeiro a junho/2013. A coleta ocorreu entre os meses de janeiro a março/2014 no Serviço de Arquivo Médico (SAME), utilizando-se formulário elaborado especificamente para este estudo, os resultados foram apresentados em frequência simples. Os dados somente foram coletados após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

RESULTADOS:

Entre as parturientes, a idade variou de 14 a 19 anos, 61,1% viviam em união estável e 49,7% tinham de 4 a 7 anos de estudo. Com relação aos dados obstétricos, 79,6% eram primigestas e 50,6% realizaram de 4 a 6 consultas de pré-natal. Em 68,1%

prontuários o partograma não foi encontrado. Entre os partos realizados, em 47,8% os profissionais não realizaram episiotomia, em 70,1% foram realizadas manobras ativas do 3º estágio e 86,6% adolescentes não tiveram complicações clínicas no parto. 13,3% das parturientes receberam ocitocina no primeiro estágio do trabalho de parto. 96,8% dos prontuários não haviam registros sobre o contato pele a pele. Com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor, 95,5% não foram registrados no prontuário.

DISCUSSÃO:

Com relação à assistência ao parto a adolescente, a ausência do partograma na maioria dos prontuários, apresentou resultado negativo, visto que o seu uso é uma recomendação da OMS. A taxa de realização de episiotomia ainda permanece alta comparando com a recomendação da OMS. Quanto a realização de manobras ativas do 3º estágio, verificou sua utilização como objetivo de evitar risco de hemorragias. Os dados referentes a utilização de métodos não farmacológico para alívio da dor e contato pele a pele após o nascimento praticamente não foram encontrados no prontuário, impossibilitando a avaliação dessa prática. Conclusão: O estudo apontou a necessidade de melhoria da qualidade da assistência à parturiente adolescente, pois não foi observada nenhuma forma de atendimento específico voltado para essa faixa etária.

DESCRITORES:

Adolescência, Gravidez, Parto

ASSOCIAÇÃO ENTRE REGIÃO DO TRAUMA PERINEAL COM PROBLEMAS LOCAIS E ATIVIDADES HABITUAIS DIFICULTADAS NO PÓS-PARTO VAGINAL

Eula Rayssa Ximenes Ferreira¹; Luciano Marques dos Santos²; Deilnir Chirlane de Souza Silva³

¹ Graduanda em Enfermagem UEFS, eularayssa@outlook.com

² Docente - Departamento de Saúde da UEFS, lucmarxenfo@yahoo.com.br

³ Graduanda em Enfermagem-Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), delinha_fsa@hotmail.com

Apresentador: Luciano Marques dos Santos



INTRODUÇÃO:

Durante o parto vaginal muitas mulheres são submetidas a práticas que potencializam a ocorrência de traumas perineais como as lacerações espontâneas e a episiotomia. Esses traumas perineais podem provocar na puérpera, ainda no pós-parto imediato, problemas locais e dificuldade na realização de atividades básicas, no seu autocuidado e cuidado ao recém-nascido. Este estudo teve como objetivo: analisar a associação entre a região do trauma perineal com problemas locais e atividades habituais dificultadas em puérperas com parto vaginal em uma maternidade pública de Feira de Santana, Bahia.

MÉTODOS:

Estudo transversal, parte da pesquisa intitulada “Condições perineais de mulheres no pós-parto vaginal em uma instituição pública no interior da Bahia”, realizada na Unidade de Alojamento Conjunto de um hospital público da cidade de Feira de Santana, Bahia, entre setembro de 2013 e dezembro de 2014, através da aplicação de formulários às puérperas e exame vulvoperineal. A amostra do estudo foi composta por 684 mulheres de pós-parto vaginal imediato, com a região do trauma perineal identificada. Estes dados foram analisados através do Statistical Package for the Social Sciences, versão 22.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o número do parecer 842.198 e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS:

Os resultados deste estudo demonstraram que 82,2% das mulheres tiveram trauma no períneo posterior, decorrentes de episiotomia e laceração espontânea, e 17,8% traumas no períneo anterior, decorrentes de lacerações. Mulheres com trauma no períneo posterior apresentaram maior prevalência para relato de dor (RP 3,4; IC 95%=1,84- 6,34; p-valor=0,000) e edema (RP 0,5; IC 95%= 1,07- 6,08; p-valor=0,010) e menor relato de ardor (RP 0,5; IC 95%=

0,34- 0,86; p-valor=0,010). O trauma perineal posterior também dificultou às mulheres a dormir (RP= 2,0; IC 95%= 1,14- 3,62; p-valor= 0,014), deambular (RP= 1,6; IC 95%= 1,03- 2,52; p-valor= 0,035) e sentar (RP= 2,4; IC 95%= 1,41- 4,03; p-valor= 0,001). Houve menos relatos de dificuldade para urinar (RP= 0,5; IC 95%= 0,32- 0,78; p-valor= 0,002) nas mulheres com trauma no períneo posterior.

DISCUSSÃO:

Os traumas perineais posteriores são maiores e mais profundos, causando dor local e consequentemente dificuldade para realizar atividades como sentar, deambular e dormir, que são atividades que demandam movimentação dos tecidos suturados. O tipo de sutura e o fio utilizado causam dor e edema, gerando dificuldade na realização de atividades habituais. O trauma no períneo posterior diminuiu em 50% o risco da mulher apresentar ardor e dificuldade para urinar, pois, devido as lacerações anteriores serem mais superficiais, geram ardor devido as terminações nervosas na pele. Assim também a localização da uretra é no períneo anterior, e na micção, a urina é derramada nas lacerações superficiais não suturadas. Foi possível perceber que os traumas no períneo posterior causam maior dor e edema, e dificuldade para dormir, sentar e deambular. Os traumas na região anterior provocam maior relato de ardor e dificuldade na micção. Sendo assim, os trabalhadores da saúde necessitam reformular a assistência prestada às parturientes, prevenindo os traumas perineais e as comorbidades associadas.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Períneo, Saúde da Mulher

ATENÇÃO PRÉ-NATAL X VIA DE NASCIMENTO: PERPETUAÇÃO DE UM MODELO DE ASSISTÊNCIA

Deisi Cristine Forlin Benedet¹; Andrea Cristina de Moraes Chaves²; Marilene Loewen Wall³

¹ Enfermeira – NEPECHE, deisiforlin@ufpr.br

² Enfermeira – Douturanda pelo NEPECHE, dedeachaves@yahoo.com.br

³ Enfermeira Obstetra - Professora Adjunta da Universidade Federal do Paraná, wall@ufpr.br

Apresentadora: Deisi Cristine Forlin Benedet



INTRODUÇÃO:

As consultas de pré-natal, são fundamentais para identificar precocemente fatores de risco que possam trazer complicações gestacionais, ademais, constitui-se em um momento de aprendizagem e apoio à gestante nesse momento de adaptações do corpo biológico, do reconhecer-se como mãe e da preparação para o parto e nascimento. No Brasil, as ações governamentais direcionadas a esse período da vida da mulher destacam o acolhimento como instrumento primordial na construção do vínculo gestante-profissional de saúde para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Nessa perspectiva, este trabalho teve como objetivo analisar o número de consultas realizadas durante o pré-natal e o desfecho da via de nascimento, no estado do Paraná/PR, no período de 2000 a 2015.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa descritiva de natureza quantitativa mediante análise de dados secundários, consultados no banco de dados públicos de estatísticas vitais no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC-PR), disponibilizados no site <http://www.tabnet.sesa.pr.gov.br/tabnetsesa/dh?sisistema/sinasc99diante/nascido>, no mês de março de 2016. Os dados abrangeram o período de 2000 a 2015, esse período foi escolhido devido a implantação do Programa de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN). Foram selecionadas as seguintes variáveis: número de consultas no pré-natal e via de nascimento. Foram excluídos os casos em que a via de nascimento não foi informada ou ignorada, e assim também no aspecto do número de consultas no pré-natal. O tratamento estatístico dos dados foi realizado pelo programa Microsoft Office Excel, 2003.

RESULTADOS:

A amostra foi de 2.576.223, correspondente ao total de nascidos vivos no Paraná nos últimos 15 anos. Identificou-se a prevalência de cesarianas (54,10%) em detrimento dos partos vaginais (45,80%). Quanto ao número de consultas realizadas durante o pré-natal, observa-se que apenas 0,84%

não realizaram nenhuma consulta pré-natal; 4,12% realizaram de 1 a 3 consultas; 20,43% fizeram de 4 a 6 consultas; e 74,10% realizaram 7 ou mais consultas. As consultas ignoradas representaram 0,49% da amostra de nascidos vivos. Na comparação entre o número de consultas durante o pré-natal e a via de nascimento, em 74,90% das gestações que transcorreram sem nenhuma consulta durante o pré-natal, o desfecho foi um parto vaginal; nos casos com 1 a 3 consultas, o parto vaginal representou 73%; quando a gestante fez de 4 a 6 consultas, 59,70% dos nascimentos ocorreram via vaginal; já entre as gestantes que realizaram 7 ou mais consultas, o parto vaginal representou apenas 40,10% dos desfechos da gestação.

DISCUSSÃO:

Observa-se a prevalência de cesáreas no Brasil apesar das diretrizes e protocolos governamentais e de organizações internacionais de saúde, além de estudos científicos, atestarem e preconizarem o parto vaginal como melhor desfecho gestacional. Conforme o PHPN, quanto maior o número de consultas durante o pré-natal, maior a efetividade na redução da morbimortalidade materno-fetais. No entanto, a análise das variáveis demonstra uma relação inversa entre o número de consultas e a proporção de partos vaginais, suscitando a suposição de ineficiência das consultas de pré-natal no cumprimento do atendimento integral à mulher, acarretando muitas vezes em uma prática prescritiva centrada no cuidado ao corpo biológico, fomentando a perpetuação do modelo de tecnocrático na assistência ao parto e nascimento.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Pré-Natal, Modelos de Atenção

ATENÇÃO QUALIFICADA AO PARTO: ANÁLISE DOS INDICADORES OBSTÉTRICOS E NEONATAIS SOB A ÓTICA DA GESTÃO E HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO

Ana Carolina Bhering Alves do Amaral¹; Ana Carolina A. Machado²; Ermindia P. Aluani³

¹ Enfermeira Obstetra Hospital Geral de Itapevi, acbheriing@yahoo.com.br

Apresentadora: Ana Carolina Bhering Alves do Amaral



INTRODUÇÃO:

No Brasil, a qualidade da atenção obstétrica continua a ser um ponto crítico da assistência à saúde da mulher. Apesar da melhora dos indicadores atuais, questões preocupantes ainda persistem, como a crescente medicalização no nascimento, a utilização inadequada de tecnologias no parto e o aumento progressivo das taxas de cesáreas. A fim de reverter esta situação, iniciativas são implementadas pela Organização Mundial de Saúde e pelas entidades de classe, cabendo destacar o incentivo à participação dos enfermeiros obstetras e obstetrizes no acompanhamento do trabalho de parto e parto de gestantes de baixo risco, o uso criterioso das intervenções, protocolos de boas práticas obstétricas bem definidos e a participação ativa do acompanhante em todo processo de nascimento. O presente estudo teve como objetivo descrever as práticas obstétricas utilizadas no processo de nascimento e os resultados maternos e perinatais de um Centro de Parto Normal de médio porte localizado no Município de Itapevi.

MÉTODOS:

Estudo do tipo transversal e retrospectivo com dados secundários provenientes de 3600 registros de nascimentos ocorridos em 2015 documentados no livro de parto da instituição envolvida.

RESULTADOS:

Os dados foram tratados através de análise estatística multivariada, as variáveis de estudo foram a taxa de parto normal, representando 72 % dos nascimentos da instituição, atuação do enfermeiro obstetra em 90% dos partos de baixo risco, práticas selecionadas para o parto normal, como a utilização de ocitocina em 45 % das parturientes, realização de episiotomia seletiva em 17 % dos partos, utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em 95% das gestantes atendidas, participação ativa do acompanhante em 92 % dos nascimentos, sendo 94% dos recém-nascidos beneficiados com o contato pele a pele precoce e aleitamento materno na primeira hora de vida, e boa vitalidade fetal a

nascer, uma vez que 99,5% dos recém-nascidos receberam ápgar maior ou igual a sete para o quinto minuto de vida .

DISCUSSÃO:

O Centro de Parto Normal utilizou com critério as intervenções relacionadas à utilização de ocitocina para as induções por gestação prolongada e rompimento prematuro de membranas ovulares, registou a macrosomia fetal como principal indicação de episiotomia seletiva e a iteratividade como a maior correlação com o parto cirúrgico. Os resultados apresentaram qualificação na assistência ao parto e nascimento oferecida as parturientes assistidas na instituição, o gerenciamento destes indicadores de desempenho obstétrico não evidenciaram complicações relacionadas às práticas utilizadas no âmbito materno e neonatal, e reforçaram a utilização permanente das boas práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde para a assistência segura ao processo de nascimento.

DESCRITORES:

Qualidade, Práticas Obstétricas, Parto E Nascimento

ATUAÇÃO DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO CENTRO DE PARTO NORMAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Souza de Alcântara ¹; Cassio Ramon da Silva Pantoja²; Luiza Picanço Nunes ³

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica-Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Amapá (SESA/AP), carolzinhaalcantara@hotmail.com

² Enfermeiro Residente pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Amapá (SESA/AP), enf.cassioramon@gmail.com

³ Enfermeiro Residente de Enfermagem Obstétrica pela Sec. de Est. da Saúde do Est. do Amapá (SESA/AP), luizax_nunes@hotmail.com

Apresentadora: Ana Carolina Souza de Alcântara



INTRODUÇÃO:

A rede cegonha visa garantir às mulheres e às crianças uma assistência que lhes permita vivenciar a experiência da maternidade e nascimento com segurança, respeito e dignidade, afirmando que dar à luz não é uma doença ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher, parceiro (a) e sua família. Por meio da implementação de boas práticas, permitindo o seu empoderamento e ambiência para construção do parto humanizado¹. Tendo como objetivo relatar a vivência da prática de enfermeiros residentes em obstetrícia no rodízio de Centro de Parto Normal (CPN), sua importância como prática fundamental e exigência curricular do curso, assim como a relação e a importância da sua atividade desenvolvida naquele setor.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência. Um olhar qualitativo, que abordou a problemática desenhada a partir de métodos descritivos e observacionais. Utilizou-se das seguintes técnicas de coleta de dados: observação estruturada, participação nas atividades clínicas/gerenciais, totalizando uma carga horária de 1.320 horas semanais no período de seis meses do rodízio no segundo ano da residência em uma maternidade do Estado do Amapá.

RESULTADOS:

Os residentes desenvolvem assistência pautada em práticas baseadas em evidências científicas, aprimorando o conhecimento e sua prática no decorrer do rodízio, pois o atendimento no centro de parto normal é desenvolvido por uma equipe de residentes de enfermagem, enfermeiras (os) obstetras e residentes de medicina e médica obstetra. Atendemos as parturientes de acordo com as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, estimulando sua deambulação, liberdade de posição, dieta livre, banho, acompanhante da sua livre escolha, contato pele a pele mãe-RN, clameamento oportuno, restrição de episiotomia e

manobra de kristeller, além da amamentação na primeira hora de vida. Entre o período do início 15/02/16 até 25/04/16 do presente rodízio foram assistidos 65 partos normais sem uso de episiotomia, como posições de parto mais eleitas pelas parturientes após orientações das quais são favoráveis para o nascimento do feto, foram ginecológica 34, lateralizada 28, quatro apoios duas e uma de cócoras. As lacerações presentes foram de 1º grau 27, sendo de 2º grau 19 e sem lacerações 19. Quanto a idade gestacional a termo 61 e pré-termo 3 e ao sexo dos nascimentos foram de 35 femininos e 30 masculino.

DISCUSSÃO:

Diante do exposto, o rodízio tem permitido aos residentes e aos usuários, a aplicação da assistência de qualidade, sob um aspecto de informação e responsabilização conjunta em relação à seriedade da assistência, desempenhando um importante papel, apesar de serem coadjuvantes ou assistentes dessa experiência, pois têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do RN, ao reconhecer os momentos críticos e necessidade de intervenções para assegurar a saúde do binômio. Conclusão: Que o papel do enfermeiro obstetra é essencial para a prática do parto normal, com a valorização da utilização das formas não farmacológicas para o alívio da dor do parto, bem como estimulam as práticas benéficas que são apoiadas pelas pesquisas baseadas em evidências.

DESCRITORES:

Parto Humanizado, Parto Normal, Enfermagem Obstétrica

Milene Silva Rodrigues¹; Kleyde Ventura de Souza²; Débora Cecília Chaves de Oliveira³

¹ Enfermeira Mestranda pela UFMG, milenesilvarodrigues@yahoo.com.br; milenesilvarodrigues@gmail.com

² Universidade Federal de Minas Gerais, kleydeventura@uol.com.br

³ Enfermeira obstétrica Mestranda pela UFMG, ceciliadeby@hotmail.com

Apresentadora: Milene Silva Rodrigues



INTRODUÇÃO:

Resgatar o protagonismo das mulheres no processo de parto e nascimento favorece o respeito pela naturalidade do parto e pelos conhecimentos e experiências vivenciadas pelas mulheres. O Planejamento do Parto se insere no contexto da atenção ao parto como um meio de qualificação da atenção ao parto e os profissionais de saúde exercem papel relevante para promover tal planejamento, além disso, facilita a comunicação entre os atores envolvidos. O plano de parto assegura o direito a escolhas da mulher no momento do parto e nascimento e tem como proposta prover a segurança adequada à mulher, baseando-se nas melhores evidências científicas. Acredita-se que esse planejamento favorece o exercício de autonomia das mulheres. Objetivo: Analisar o exercício da autonomia da mulher no processo de parto e nascimento sob influência do plano de parto.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, abordagem qualitativa, em que se utilizou um recorte da pesquisa “Construindo estratégias para o fortalecimento e o resgate da autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento”, desenvolvido por meio de rodas de conversa com gestantes inscritas no sistema de pré-natal (SIS Pré Natal) do distrito Sanitário de Venda Nova em Belo Horizonte. O presente estudo foi realizado, no período puerperal das participantes do estudo primário. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado e compreendeu o período de 01 a 30 de janeiro de 2016. A amostra foi composta por 30 mulheres, que foram escolhidas de forma aleatória na amostra primária. Para análise dos dados, seguiu a análise temática de conteúdo segundo Laurence Bardin. Foram considerados como critérios de inclusão, gestantes cadastradas nas unidades pesquisadas e gestantes que participaram da roda de conversa. O projeto foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o nº CAAE 12186813.9.1001.5149 e pela Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) com parecer nº 508.446 e edital FAPEMIG

07/2012. A pesquisa obedeceu aos aspectos éticos, conforme Resolução nº 466/12 CNS/MS.

RESULTADOS:

Os resultados das entrevistas mostraram que o plano de parto influencia positivamente no processo de parto e em sua finalização. E as mulheres participantes, relataram ter seus desejos consentidos e/ou discutidos, além de perceberem maior respeito dos profissionais em relação ao seu corpo.

DISCUSSÃO:

A construção do plano de parto possibilita uma preparação para o momento do parto e nascimento, a fim de eliminar intervenções desnecessárias e sem evidências científicas, além de preservar as escolhas da mulher. Algumas práticas de cuidado que possibilita o parto transcorrer de uma maneira natural e fisiológica, permeia basicamente, pelo respeito do tempo de início do trabalho de parto, movimento livre pela mulher durante todo o processo, e permanência de binômio mãe e filho juntos sempre que possível. Para as mulheres do estudo, esta prática permitiu-as sentirem mais confiantes e seguras diante de futuros imprevistos, dando-lhes força e produzindo experiências psicologicamente positivas.

DESCRIPTORIOS:

Humanização da Assistência, Autonomia Pessoal, Cuidado Pré-Natal

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE GRUPO DE ORIENTAÇÃO PARA GESTANTES COM RELAÇÃO AO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Maria Manoela Duarte Rodrigues¹; Cristiane Barreto Oliveira²; Sandra Rosalino Manganotti Coradi³

¹ Docente UniAnchieta - Universidade Anhembi Morumbi, mmanoelarodrigues@bol.com.br

² Bacharel em Enfermagem - UniAnchieta

³ Bacharel em Enfermagem - UniAnchieta

Apresentadora: Maria Manoela Duarte Rodrigues



INTRODUÇÃO:

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza o aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses de vida. Considerado como a estratégia isolada que mais evita mortes infantis, além de promover a saúde física, mental e psíquica da criança e da mãe, o AME, no Brasil, ainda permanece com índices abaixo do satisfatório. O objetivo deste estudo é avaliar a efetividade de um grupo de orientação para gestantes no que se refere ao AME.

MÉTODOS:

Pesquisa exploratória, descritiva, de natureza quantitativa realizada junto a ONG que mantém grupo de orientação para gestantes e mães, no interior de São Paulo. Como critério de inclusão utilizou-se o número mínimo de cinco presenças nos encontros com os profissionais de Saúde. Entrevistou-se 10 mães que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob Parecer nº 1.073.598. Os dados foram coletados, por meio de questionário auto-aplicativo e semi-estruturado, durante o mês de julho de 2015. Posteriormente foram tratados pela estatística descritiva e discutidos com base na literatura.

RESULTADOS:

Todas as mães fizeram pré-natal e amamentaram. Quanto ao tempo de amamentação, seis (60%) amamentaram por mais de seis meses, porém somente três (30%) realizaram AME. Quatro (40%) tiveram orientação do médico para introdução de outros alimentos antes dos seis meses de vida. Revelou-se ainda que oito (80%) ofereceram bicos artificiais aos bebês. Entre as quatro mulheres (40%) que cessaram a amamentação, três fatores complicadores prevaleceram: dor (20%), bico rachado (20%) e crença em 'leite fraco' (20%). Entre fatores facilitadores, seis (60%) citam orientação de profissionais da Saúde, ajuda nos serviços de casa, força de vontade, tempo disponível, apoio familiar, saber que é saudável para bebê e mãe, além de questões econômicas.

DISCUSSÃO:

Apesar de todas as mães terem participado do grupo de orientação e de terem tido instruções de profissionais da área da Saúde sobre amamentação, 70% não conseguiram aderir ao AME. Apesar do trabalho do grupo, os resultados estão aquém do esperado para AME. A existência de crenças de que o bebê chora por estar com fome e o receio do 'leite fraco' ganha força com a orientação de pediatras para a introdução de outros alimentos. O fato de as mães terem sido amamentadas quando crianças influencia na decisão de aleitar, já que a maioria amamentou, ainda que não exclusivamente, mas por mais de seis meses. Este dado mostra a importância de se persistir na divulgação do AME e de seus benefícios. Fatores complicadores (traumas mamilares e dor) podem ser contornados com orientação de técnicas que corrijam posicionamento incorreto do binômio, má pega e ingurgitação da aréola, durante o pré-natal, puerpério imediato e em visitas domiciliares. Sugere-se que grupos desenvolvam estratégias para esclarecer a diferença entre Aleitamento Materno e AME, ressaltando a importância do leite materno como única fonte de alimentação do bebê até o sexto mês de vida.

DESCRITORES:

Aleitamento Materno, Desmame Precoce, Promoção da Saúde

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL

Rodrigo Jensen¹; Cristina Maria Garcia de Lima Parada²;

¹ Enfermeiro - Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, rjensen@fmb.unesp.br

² Enfermeira Professora Adjunta na Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, cparada@fmb.unesp.br

Apresentador: Rodrigo Jensen



INTRODUÇÃO:

A consulta de pré-natal contempla um conjunto de medidas essenciais à redução da morbimortalidade e da promoção do bem-estar materno-infantil. Avaliações da qualidade dos cuidados à população materno-infantil, quando bem conduzidas, podem levar à melhoria dos cuidados oferecidos e melhorar indicadores de saúde. Este estudo teve por objetivo descrever a qualidade da atenção pré-natal nas cidades de São Paulo (capital do Estado) e Botucatu (interior do Estado).

MÉTODOS:

Estudo epidemiológico, descritivo, tendo por população gestantes internadas para desfecho do parto. Foram utilizados dados secundários, referente a dois estudos transversais desenvolvidos paralelamente em 2012 nas cidades de São Paulo e Botucatu. A avaliação quanto à adequação do pré-natal foi realizada utilizando o índice de Kessner modificado por Takeda. São avaliados o número total de consultas e o momento de ingresso ao pré-natal, nas categorias: (i) adequado, seis ou mais consultas de pré-natal e início do pré-natal antes de cinco meses de gestação; (ii) inadequado, menos de três consultas de pré-natal e início após o sétimo mês de gestação; e (iii) intermediário, três a cinco consultas de pré-natal e início do pré-natal no quinto ao sétimo mês de gestação.

RESULTADOS:

Foram analisados dados de 6602 gestantes do município de São Paulo (SP) e de 1343 gestantes dos município de Botucatu (BT). Dados de caracterização das gestantes quanto à idade no momento do parto (média SP 25,13 [DP 6,38] e BT 24,76 [DP 6,86]), cor (branca – SP 41% e BT 77%; parda – SP 44% e BT 15%), com quem reside (marido/companheiro – SP 62% e BT 70%) e escolaridade (ensino fundamental – SP 48% e BT 31%; ensino médio – SP 48% e BT 56%; ensino superior – SP 4% e BT 13%). Dados de avaliação da qualidade do pré-natal, quanto à realização de pré-natal (SP 99% e BT 99%), mês de início do pré-natal (média SP 2,71 [DP 1,68], mediana 2 e BT 2,63 [1,47], mediana 2), número de consultas realizadas

durante o pré-natal (média SP 7,90 [2,86], mediana 8 e média BT 8,95 [DP 2,73], mediana 9) e mês de gestação na última consulta (média SP 8,59 [DP 0,85], mediana 9 e BT 8,64 [DP 0,80], mediana 9). Avaliação da adequação do pré-natal como adequado (SP 85% e BT 89%), intermediário (SP 13% e BT 10%) e inadequado (SP 1% e BT 1%).

DISCUSSÃO:

A partir da análise descritiva dos dados foram identificadas diferenças na caracterização do perfil das gestantes de São Paulo e Botucatu quanto à cor, residir com o companheiro e escolaridade. Quanto à qualidade da atenção pré-natal, identificou-se que o município de Botucatu apresenta maior índice de pré-natal adequado e que as gestantes realizam, em média, uma consulta a mais de pré-natal, comparado às gestantes de São Paulo. Estes resultados podem apoiar políticas públicas de atenção ao pré-natal, considerando as características da população atendida, minimizando possíveis desigualdades.

DESCRITORES:

Cuidado Pré-Natal, Epidemiologia Descritiva, Saúde Pública

AVALIAÇÃO DO PRAZER, SATISFAÇÃO E COOPERAÇÃO COM A EQUIPE DE SAÚDE DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

Monica Feijó Martins de Vasconcelos¹; Thaynara Ferreira Filgueiras²; Francisca Daniele da Silva³

¹ Enfermeira Especialista em Obstetrícia na Universidade Estadual do Ceará, monicafeijomartins@yahoo.com.br

² Enfermeira Residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará, thaynara_filgueiras@hotmail.com

³ Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, jeka_mb@hotmail.com

Apresentadora: Mônica Feijo Martins de Vasconcelos



INTRODUÇÃO:

A humanização durante o processo do ciclo gravídico-puerperal é de extrema importância, pois quando se aplica um atendimento de qualidade, individualizado e respeitoso aos direitos da mulher, bebê e família estes passam a ser verdadeiramente protagonistas de sua história.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo desenvolvido em um hospital municipal de atenção secundária e terciária para atendimento à população feminina de Fortaleza. A população do estudo foi constituída por puérperas que vivenciaram o parto normal ou a cirurgia cesariana e que estão internadas no alojamento conjunto. A amostra foi por conveniência formada por todas as puérperas internadas durante o período do estudo. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2015 por meio de uma entrevista individual contendo o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP) construído e validado por Costa et al. (2004). Na análise estatística foi utilizado o programa computacional Statistical Package for the Social Social Sciences (SPSS) 20.0.

RESULTADOS:

Participaram 49 puérperas, das quais 24 vivenciaram o parto vaginal e 25 o cesáreo, com média de idade de 24 anos, a maioria havia cursado apenas o ensino fundamental e tinham renda familiar que variava de R\$147,00 a R\$5.000,00. No eixo que avalia se em algum momento a mulher sentiu prazer ou satisfação durante o trabalho de parto e parto obtivemos o percentual de 62,5% e 61,2% respectivamente com a classificação Nada, que pode estar relacionada a deficiência de informação que as mulheres têm com relação as formas de prazer e satisfação ligados a técnicas de relaxamento e até mesmo, a possibilidade de se ter prazer e satisfação no parto. Enquanto abordado o eixo que remete a consideração pessoal de ter se sentido um membro útil e cooperativo com a equipe médica que a acompanhou durante o trabalho de

parto, parto e pós-parto, destacaram-se as classificações de Um Pouco e Bastante, trazendo assim uma visão geral de que, na maioria das vezes, essa mulher tem o apoio e assistência adequada ao seu tipo de parto, trazendo a ela o empoderamento e a certeza de que ela é capaz de enfrentar aquela situação. Já nos três últimos eixos avaliam a satisfação com a forma como decorreu o trabalho de parto, parto e pós-partos, as respostas positivas que correspondem a Bastante e Muito, quando somadas, ultrapassam a faixa percentual de 70%, nesses três eixos, trazendo assim a ideia de que as suas expectativas foram satisfeitas.

DISCUSSÃO:

As puérperas, na sua grande maioria mostraram-se satisfeitas com o trabalho de parto e parto, isso se dar ao fato da aplicação da humanização por parte da instituição e profissionais envolvidos. O que podemos observar que esse item foi melhor interpretado e respondido detalhadamente pelas puérperas de parto vaginal, onde tiveram autonomia de escolher a melhor “maneira” de parir. Essa valorização de escolha lhes garante um bem-estar e sentem-se membro útil na equipe.

DESCRITORES:

Parto, Trabalho de Parto, Período Pós-Parto

BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO REALIZADAS POR ENFERMEIRAS RESIDENTES EM OBSTETRÍCIA

Alanda Maria Rodrigues Santos¹; Luana Jeniffer Souza Farias da Costa²; Wanúbia Santos Nascimento³

¹ Enfermeira Residente- Maternidade Escola Santa Mônica da UNCISAL, alanda.rodrigues@hotmail.com

² Enfermeira Residente em Obstetrícia na Maternidade Escola Santa Mônica da UNCISAL, lua-souza@hotmail.com

³ Enfermeira Residente em Obstetrícia na Maternidade Escola Santa Mônica da UNCISAL, wanubia_santos16@hotmail.com

Apresentadora: Alanda Maria Rodrigues Santos



INTRODUÇÃO:

O processo de parturição transcorre pela linha da complexidade e da singularidade do nascimento. Diante disso, foram criadas estratégias orientadoras de boas práticas de assistência ao parto e nascimento pela Organização Mundial da Saúde, que desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, norteadas para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo. Os profissionais de saúde exercem importante papel neste momento vital, sendo grandes colaboradores dessa experiência. Ao atuar com competência e eficácia eles têm a oportunidade de colocar o seu conhecimento à disposição da manutenção do equilíbrio físico/psíquico da gestante e do recém-nascido. Dentre esses profissionais, a enfermeira obstétrica oferece às usuárias um conhecimento profissional específico. Suas práticas assistenciais exercem intrínseca relação com o processo de naturalização da assistência durante o trabalho de parto e parto, caracterizado por manejos que facilitam o processo fisiológico de parturição. Identificar as práticas desenvolvidas no atendimento às parturientes por Enfermeiras residentes em obstetrícia baseadas nas boas práticas na atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Organização Mundial de Saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo quantitativo com dados coletados em fichas próprias das residentes, as quais são utilizadas para registrar a assistência e contabilizar os partos feitos por as mesmas. Não foi necessária a aprovação em comitê de ética, já que, as informações não foram coletadas de prontuários e nem de entrevista com própria parturiente, de modo a preservar o anonimato. Os locais de estudo foram cinco maternidades do Estado de Alagoas. A amostra foi composta por 149 parturientes. Critério de inclusão: todas parturientes que tiveram a assistência e seus partos realizados por Enfermeiras residentes em Obstetrícia do

primeiro ano do programa no período de março de 2015 a março de 2016. Utilizou-se frequência absoluta e relativa dos dados adquiridos.

RESULTADOS:

Das 149 parturientes, 128 (85,91%) passaram por medidas não farmacológicas de dor, em 91 (61,07%) foi utilizado partograma, 109 (73,14%) tiveram acompanhantes, 31 (21,48%) realizaram o parto em posição verticalizada, apenas 14 (9,4%) realizaram amniotomia. Não houve nenhuma episiotomia. Em 100% das parturientes foram realizadas a ocitocina profilática, 120 (80,54%) tiveram contato pele a pele com o RN e 74 (49,66 %) realizaram o aleitamento materno na 1ª hora de vida.

DISCUSSÃO:

Os dados evidenciam que as residentes atuam na busca a implementação de práticas úteis à assistência humanizada como a minimização de dor durante o TP, vínculo precoce (mãe e filho) e promoção à amamentação. Destaca-se o respeito ao direito da presença do acompanhante e escolha da posição. Da mesma forma, práticas avaliadas como ineficazes ou mesmo prejudiciais na assistência e práticas utilizadas de modo inadequado ou com pouca evidência científica estão sendo reduzidas, como por exemplo uso rotineiro da episiotomia. Portanto, as práticas desenvolvidas junto às parturientes apontam para a adoção de boas práticas durante o trabalho de parto, de forma a ofertar uma assistência humanizada livre de procedimentos invasivos e até mesmo desnecessários.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Assistência ao Parto, Parto Humanizado

BOAS PRÁTICAS NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO: CONCEPÇÕES, PERCEPÇÕES E DESAFIOS SOB A ÓTICA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Larissa Fortes da Costa¹; Andrea Fabiane Bublitz²; Amanda Quadros de Souza³

¹ Enfermeira graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, larifcosta@hotmail.com

² Enfermeira Obstetra, mestre, docente da Universidade de Santa Cruz do Sul- UNISC, andreafb@unisc.br

³ Enfermeira, amandaqsouza@hotmail.com

Apresentadora: Larissa Fortes da Costa



INTRODUÇÃO:

Nos dias atuais percebe-se que o cenário de atenção ao parto e nascimento tornou-se cada vez mais institucionalizado e medicalizado, as mulheres acabam sendo inseridas em um sistema onde o seu protagonismo sobre o processo de parir não é considerado. A equipe de enfermagem é a maioria dos profissionais atuantes neste cenário. A Organização Mundial da Saúde, instituiu o Manual de Maternidade Segura-Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático (1996), que rege as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, o que vem contribuindo para uma assistência baseada em evidências científicas. Conhecer as concepções e percepções da equipe de enfermagem em relação às boas práticas na assistência ao parto e nascimento, foi o objetivo do estudo.

MÉTODOS:

A pesquisa foi do tipo exploratória descritiva, com abordagem qualitativa, sob parecer favorável do CEP, número CAAE: 46976415.7.0000.5343. O local de coleta foi em um hospital de médio porte, do interior do Estado do Rio Grande do Sul. A coleta de dados foi através de uma entrevista semiestruturada. As respostas foram gravadas e depois transcritas para análise, que foi através de tabulação dos dados e agrupamento das respostas. Foram interrogados 12 sujeitos, sendo oito técnicos de enfermagem e quatro enfermeiros que atuam no centro obstétrico do referido hospital há no mínimo um ano, sendo estes os critérios de inclusão dos sujeitos no estudo.

RESULTADOS:

Os resultados foram divididos em quatro categorias: 1- Assistência ao Pré-Natal e seus reflexos na tomada de decisões no trabalho de parto e parto, 2- Assistência ao Trabalho de Parto e Parto, 3- Assistência ao Recém-Nascido, 4- Concepções/ Dificuldades e Possibilidades sob a ótica da equipe de enfermagem, detectou-se que os sujeitos possuem concepções sobre as boas práticas, mas por diversas vezes não conseguem realizar ações que conhecem ser benéficas,

enfrentam obstáculos para a execução das mesmas. A maioria ressalta que há caminhos para serem seguidos, como: conscientização por parte da equipe médica, palestras e protocolos.

DISCUSSÃO:

Nesse sentido, detecta-se que as Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento são comprovações científicas, bem como estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde e corroboradas pelo Ministério da Saúde, são determinadas por leis, portarias e resoluções. Deste modo, percebe-se que um dos principais agentes de mudanças e maior número de profissionais atuantes é a equipe de enfermagem, a qual na instituição estudada constatou-se que por diversas vezes os sujeitos referiram reconhecer e ter concepções sobre os itens das boas práticas, mas acabam nem sempre conseguindo aplicar por terem que seguir prescrições médicas ou serem impedidos pelos componentes da equipe médica. Assim, equipe de enfermagem precisa cada vez mais reconhecer a realização de suas ações, atualizar-se em relação as boas práticas, conhecer o que judicialmente os protege em relação as suas ações para realizar o que sua concepção reconhece, utilizando-se de seu conhecimento técnico-científico atrelado aos preceitos éticos de compromisso com a profissão e a vida humana.

DESCRITORES:

Parto, Enfermagem, Humanização

Marcela Natal Lucena¹;

¹ Enfermeiro Obstetra da Maternidade Professor Bandeira Filho, marcelanatal@yahoo.com.br

Apresentador: Marcela Natal Lucena



INTRODUÇÃO:

Política adotada pelo Ministério da Saúde, por meio de ações programáticas que prioriza a atenção básica e mudança do modelo assistencial visando a humanização do parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Investir na capacitação dos profissionais de saúde, particularmente médicos e enfermeiros para oferecer assistência obstétrica menos intervencionista e iatrogênica, como a que temos presenciado ao longo das últimas décadas, assume prioridade na redução da morbimortalidade perinatal e materna e melhor desfecho no processo do nascimento. Caracterização da assistência obstétrica no processo do nascimento para avaliar e descrever a atuação de enfermeiras obstetras numa maternidade de risco habitual do Recife.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, retrospectivo de abordagem quantitativa, realizado em uma maternidade de risco habitual do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi obtida através de um formulário semiestruturado com informações contidas no livro de registro de partos assistidos exclusivamente por Enfermeiras Obstetras perfazendo um total de 326 nascimentos, sendo os dados coletados no período de março a abril de 2016. Os dados foram analisados com base na estatística, por meio do programa TABWIN. Os resultados foram submetidos a tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS:

A idade prevalente foi em média de 21 a 30 anos, 87% se auto declararam pardas, 78% das parturientes eram internadas com a dilatação menor que cinco centímetros, 89% das parturientes eram estimuladas e orientadas para realizar métodos de alívio pra dor, 88% pariram de forma verticalizada, a maior intervenção utilizada foi o uso da ocitocina, 2% das parturientes tiveram episiotomia, 45% apresentaram lacerações mais 23% não precisaram de sutura, 89% dos bebês apresentaram apgar maior que oito no primeiro minuto e 91% apgar maior que nove no quinto minuto, 56% dos partos assistidos tiveram ações de não intervenção como clameamento tardio do cordão e

contato pele à pele, 15% dos bebês foram encaminhados ao berçário, 0,8% evoluiu com óbito do RN e cerca de 52 % não foram amamentados ainda em sala de parto.

DISCUSSÃO:

Apesar das enfermeiras obstetras participarem ativamente na assistência ao parto e favorecerem com ações que ajudem a melhoria no desfecho do nascimento ainda é muito forte a intervenção médica principalmente quanto aos internamentos precoce e condutas para acelerar o trabalho de parto, representado em risco para a mulher e para o recém-nascido. Mesmo com tantas dificuldades para permitir o protagonismo da mulher é notório o resultado positivo quando o processo do nascimento é respeitado. Conclusão: É urgente a atuação efetiva de enfermeiros obstetras, a implementação de condutas que favoreçam o bem estar materno e fetal, diminuições de práticas prejudiciais e da humanização do nascimento apoiadas na medicina baseada em evidências e que respeitem os direitos da mulher e do recém-nascido.

DESCRIPTORIOS:

Assistencia ao Parto, Parto Humanizado, Enfermeiro Obstetra

CARACTERIZAÇÃO DAS GESTANTES COM TOXOPLASMOSE ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

Lidiane Naiara De Oliveira¹; Taiara Maestro Calderon²; Deise Serafim³

¹ Enfermeira Residente Universidade Estadual De Londrina, lidiane.o@gmail.com

² Enfermeira Residente Da Saúde Da Mulher Da Universidade Estadual De Londrina, taiaramaestro@yahoo.com.br

³ Professora Doutora da Universidade Estadual de Maringá, dserafim@hotmail.com

Apresentadora: Lidiane Naiara De Oliveira



INTRODUÇÃO:

Existem vários fatores de risco gestacional que podem ser identificados no decorrer da assistência pré-natal. Entre estes fatores, encontra-se a toxoplasmose, que é uma zoonose causada pelo *Toxoplasma gondii*. É uma patologia que exige atenção particular quando atinge uma gestação devido o seu alto nível de infecção fetal. O objetivo do estudo foi caracterizar as gestantes diagnosticadas com toxoplasmose, visto que esta doença na sua grande maioria não apresenta sintomas, ou quando apresenta são bastante inespecíficos.

MÉTODOS:

Trata-se de uma pesquisa descritiva sobre a caracterização das gestantes atendidas no ambulatório de toxoplasmose do Hospital Universitário de Maringá (HUM), no período de 2011 a 2013, com sorologia reagente para toxoplasmose. A coleta de dados foi realizada no mês de maio, no ambulatório de especialidades do HUM. A amostra totalizou 49 gestantes. A análise dos dados se deu por meio de tabelas com percentuais das variáveis selecionadas. Este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá, por ser tratar de dados secundários, ou seja não houve entrevistas com as gestantes submetidas ao estudo. A fonte de dados foi o livro de registro de gestantes com toxoplasmose, referenciadas e atendidas pela equipe de saúde responsável pelo atendimento.

RESULTADOS:

Em 2011, foram atendidas dezoito gestantes. Entre as gestantes encaminhadas ao ambulatório de especialidades do HUM neste ano de 2011, apenas 11,1% estavam no primeiro trimestre de gestação, 38,9% no segundo trimestre e um percentual elevado de 50,0% no terceiro trimestre. Destes encaminhamentos, 50,0% foram diagnosticados com infecção aguda de toxoplasmose, 33,3% apresentaram sorologia reagente à infecção, porém com índices inferiores a uma infecção aguda e 16,7% dos casos foi considerado inconclusivo. No ano de 2012, foram atendidas quatorze

gestantes. Destas, 35,7% estavam no primeiro trimestre de gestação, 28,6% no segundo trimestre e 35,7% no terceiro trimestre. Destes encaminhamentos, 92,9% foram diagnosticados com infecção aguda de toxoplasmose e 7,1% apresentaram sorologia reagente à infecção, porém com índices inferiores a uma infecção aguda. No ano de 2013, ocorreu um total de atendimentos de dezessete gestantes. Destas gestantes, 5,9% estavam no primeiro trimestre de gestação, 58,8% no segundo trimestre e 35,3% no terceiro trimestre. Destes encaminhamentos, 70,6% foram diagnosticados com infecção aguda de toxoplasmose, 17,6% apresentaram a infecção em sua forma não aguda e, em 11,8% dos casos, o resultado dos exames foi inconclusivo. As gestantes com infecção receberam tratamento específico.

DISCUSSÃO:

Os resultados do estudo demonstraram que no decorrer dos anos analisados, houve melhora significativa no registro dos dados no livro de atendimento das gestantes com toxoplasmose, qualificando a análise da situação. Em relação à idade gestacional em que foram realizados os encaminhamentos, os dados mostraram a necessidade de avaliação sorológica mais precoce. O estudo mostrou a importância de um atendimento especializado e tratamento imediato da toxoplasmose gestacional para a prevenção da toxoplasmose congênita. Verificou-se que o diagnóstico precoce é fundamental para maior eficácia no combate da infecção fetal.

DESCRITORES:

Toxoplasmose, Gestação, Toxoplasmose Congênita

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM OBSTETRICIA EM UMA MATERNIDADE DE CAMPO GRANDE (MS): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mariana Digieri Cavaleiro¹; Priscieli Souza de Palhano²; Nara de Moraes Lima³

¹ Enfermeira Residente - Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, marianadigieri@hotmail.com

² Enfermeira Residente em Obstetrícia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, pry_lsm@hotmail.com

³ Enfermeiro Residente em Obstetrícia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, nara_lima_@hotmail.com

Apresentadora: Mariana Digieri Cavaleiro



INTRODUÇÃO:

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) é um marcador que permite a garantia de acesso e concretização do princípio da equidade, pois possibilita a identificação das prioridades para atendimento, ou seja, atender segundo a necessidade de saúde/ gravidade/ risco ou vulnerabilidade de cada usuário. Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O Protocolo de Classificação de Risco obstétrico é uma ferramenta de apoio à decisão clínica, que tem como propósito a pronta identificação da paciente crítica ou mais grave, permitindo um atendimento rápido e seguro de acordo com o potencial de risco, com base nas evidências científicas existentes. Baseia e orienta uma análise sucinta e sistematizada, que possibilita identificar situações que ameaçam a vida. Sua utilização visa evitar a peregrinação de mulheres nos serviços de atenção obstétrica, evitando as demoras que resultam em desfechos desfavoráveis, e viabiliza o acesso qualificado e o atendimento com resolutividade, em tempo adequado para cada caso. Este estudo objetivou aperfeiçoar a assistência materno-fetal prestada por enfermeiros residentes em obstetrícia.

MÉTODOS:

Descrever através de um relato de experiência, a construção do projeto e implantação do Acolhimento com Classificação de Risco para urgências obstétricas em uma maternidade pública de Campo Grande (MS), vivenciada pelas residentes em enfermagem obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

RESULTADOS:

Os residentes de enfermagem obstétrica utilizam como referência para a consulta o manual de classificação de risco obstétrico de 2014, o qual tem como base 12 fluxogramas, que é escolhido por meio da escuta qualificada (queixa principal) e os discriminadores (avaliação dos sinais vitais,

nível de consciência e escala de dor). A devida classificação e encaminhamento da usuária em questão, de acordo com a gravidade e risco, é representada em cores: vermelho (prioridade máxima, atendimento médico imediato); laranja (muito urgente, atendimento máximo em 10 minutos); amarelo (urgente, consulta em até 30 minutos, mantendo reavaliação); verde (pouco urgente, consulta em até 120 minutos) e azul (não urgente, atendimento em até 240 minutos). Poderão ser referenciadas para a rede básica ou ter seus casos resolvidos pela equipe de saúde da própria unidade em que o acolhimento foi efetuado).

DISCUSSÃO:

A experiência da implantação do acolhimento com classificação de risco obstétrico na referida maternidade está sendo uma experiência de grande valia, haja vista os avanços na melhoria e agilidade no serviço, bem como a maior valorização da categoria profissional de enfermeiras obstetras que está sendo observada. Destaca-se pela visão das residentes que a implantação desse serviço de classificação é de grande importância na assistência de enfermagem, pois pode-se pôr em prática diversas ações em prol da saúde materno-fetal. O acolhimento com classificação de risco vem se configurando, portanto em um serviço de bastante resolutividade, apesar dos avanços ainda percebesse os muitos desafios que precisam ser enfrentados, tendo em vista que o serviço ainda está se estruturando.

DESCRIPTORES:

Enfermagem Obstétrica, Hospitalar de Emergência, Assistência de Enfermagem

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO OBSTÉTRICO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO INTERIOR PAULISTA

Milena Temer Jamas¹; Raíssa Janine de Almeida²; Stefhany Costa Dias Corumba³

¹ Professora Assistente - Faculdade de Medicina de Botucatu, mtemer@fmb.unesp.br

² Graduanda em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, rjalmeida_2012@hotmail.com

³ Aluna bolsista do Programa de Iniciação Científica - PIBIC Jr., stefhanycastillo99@gmail.com

Apresentadora: Milena Temer Jamas



INTRODUÇÃO:

A Classificação de Risco destaca-se como um dispositivo potente e reorganizador do processo de trabalho, melhorando a assistência prestada aos usuários e aumentando a eficácia clínica. O conhecimento sobre as necessidades do usuário contribui para a promoção da tão almejada qualidade assistencial e representa ferramenta importante para desenvolver as estratégias de gestão do processo de cuidar. Nesse contexto, o presente estudo buscou identificar a Classificação de risco obstétrico das gestantes atendidas no pronto atendimento de uma maternidade pública do interior paulista que não possui o sistema implementado em sua rotina.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo com delineamento transversal. Foram incluídas as gestantes e puérperas acima de 12 anos, usuárias do serviço, que aceitaram participar do estudo. A coleta dos dados foi realizada no período de agosto a novembro de 2015, por meio de instrumento elaborado de acordo com o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco (A&CR) do Ministério da Saúde. Após a Classificação de risco a pesquisadora registrou o tempo de espera até o início do atendimento médico. A análise estatística foi processada através do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Paulista – Faculdade de Medicina do Campus de Botucatu (CAAE: 28115514.3.0000.5411).

RESULTADOS:

Participaram desse estudo 133 mulheres, representadas em sua maioria por mulheres jovens, multíparas, que se encontravam no final da gestação e que foram classificadas de acordo com o protocolo do A&CR como não prioritário. Destas, 66,2% foram classificadas pela cor azul, 18,8% pela cor verde, 13,5% pela cor amarela e 1,5% pela cor laranja. Aquelas classificadas pela cor amarela foram as que apresentaram maior porcentagem de inadequação em relação

ao tempo de espera (83%), estas deveriam ser atendidas em no máximo 30 minutos. As mulheres classificadas pela cor verde, que deveriam ser atendidas em até 120 minutos, apresentaram 48% de inadequação, e das classificadas pela cor laranja, apenas uma delas não foi atendida no tempo adequado, de até 15 minutos. Já as classificadas pela cor azul não apresentaram inadequação no tempo de atendimento.

DISCUSSÃO:

Torna-se evidente a necessidade de implementação do acolhimento e classificação de risco no serviço, assim como a organização da rede em relação aos encaminhamentos realizados com adequação dos fluxos de atendimento nos serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS:

Obstetrícia, Acolhimento, Humanização da Assistência

Priscila Margarete de Araújo Beserra Valentim¹; Fleury Marinho da Silva²; Luciano Antonio Rodrigues³

¹ Acadêmica do 7º período de Medicina; Centro Universitário do Espírito Santo, privalentim@gmail.com

² Acadêmico de Medicina; Centro Universitário do Espírito Santo, fleury_abv_123@hotmail.com

³ Professor Pesquisador do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, proflucianorodrigues@gmail.com

Apresentadora: Priscila Margarete de Araújo Beserra Valentim



INTRODUÇÃO:

A experiência de dar à luz é singular no universo da mulher, uma vez que envolve sentimentos novos frente à existência da essência feminina: o ato coroa o ser mãe. A gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres, envolvendo também suas famílias e comunidade. Todos aqueles que participam dessa experiência, são enriquecidos pelo espírito de esperança e alegria que dela emanam, gerando sentimentos que constroem o valor humano. O objetivo deste trabalho é conhecer à 'luz' no universo das representações sociais do parto normal, crenças e valores de mulheres primíparas que tiveram seu parto por via vaginal.

MÉTODOS:

Estudo transversal descritivo, realizado no período de junho a agosto de 2014 em uma maternidade pública de referência no município de Colatina-ES. A amostra foi constituída de 15 puerperas, tendo como critérios de inclusão primíparas, com até 72 horas pós-parto normal. A coleta das evocações frente ao parto normal foi obtida através de entrevistas gravadas, baseadas em um roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados por meio do software IRaMuTeQ obtendo-se conteúdos de análise frente às evocações. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa obtendo parecer favorável sob número 495.440 – 12/2013 e CAAE 21194713.1.0000.5062.

RESULTADOS:

O parto normal é representado socialmente por dor, atribuída tanto à ideia de sofrimento quanto de superação ao promover para a mulher a situação de conquista com sentimento de orgulho de si própria, além de se tornarem mais bem preparadas para lidar com os desafios que a maternidade acarreta. O mesmo está associado à boa saúde e boa recuperação, segundo elas, se a mulher pode ter parto normal é porque está saudável e com boas condições físicas. O sofrimento associado à dor das contrações vividas no parto e o fator tempo, por ser um evento relativamente demorado,

foram percebidas pelas mulheres como um significado negativo. Outro ponto a considerar é o desconhecimento do parto, que gerou expectativas, incertezas, inseguranças, medos e ansiedades. A ambiguidade nos sentimentos e nas palavras revelam sinais de que cancelam a sensação de plenitude materna, demonstrados através da satisfação com os benefícios de sua escolha e da conquista em poder dar à luz. Entretanto, há também o sentimento de que para isso a mulher permeia um sentimento de autocomiseração.

DISCUSSÃO:

As mudanças de paradigma sobre o parto normal é um grande desafio que envolve transformações comportamentais da comunidade e profissionais de saúde, principalmente aqueles da assistência ao parto. Vislumbramos que, para isso seja necessário a resignificação de crenças e valores acerca do parto normal, bem como abolição das atitudes negativas que ferem o processo fisiológico da parturição. Deve ser encorajada e preservada atitudes que colaboram para que a mulher tenha a sensação de plenitude frente ao seu parto, devolvendo a autonomia no cenário do parto e nascimento, deliberando futuramente novas representações sociais acerca do parto normal.

DESCRITORES:

Representação Social, Assistência ao Parto Normal, Saúde da Mulher

CURSO DE DOULAS COMUNITÁRIAS COMO ESTRATÉGIA PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: RELATO DO PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

Larissa Carpintero de Carvalho¹; Antonieta Keiko Kakuda Shimo²; Luciane Cristina Rodrigues Fernandes³

¹ Psicóloga, Doula, larissa.carpintero@gmail.com

² Enfermeira Prof. Dra. da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, akkshimo@gmail.com

³ Enfermeira, Doula, consultora em aleitamento, fernandeslcr@gmail.com

Apresentadora: Luciane Cristina Rodrigues Fernandes



INTRODUÇÃO:

Em Abril de 2013 nasce o Fórum pela Humanização do Parto e Nascimento em Campinas com o intuito de ser um espaço coletivo de articulação para a melhoria das políticas públicas na assistência à gestação, parto e nascimento. Algumas ações realizadas foram: auxílio na elaboração do projeto da “Lei das Doulas”, aproximação de Movimentos Sociais e organização e participação em eventos. Com um enfoque na assistência, elaboramos um curso de formação de Doulas Comunitárias dirigido às Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e lideranças comunitárias. O objetivo deste trabalho é relatar o processo de planejamento e execução do curso como estratégia para promover o fortalecimento da Rede de Humanização do Parto e Nascimento, estabelecendo parcerias, multiplicando informações e abrindo espaço de escuta e compartilhamento.

MÉTODOS:

O projeto foi aprovado e financiado pela Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários da Unicamp e desenvolvido por integrantes do Fórum. Estabelecemos contato com gestores da Secretaria Municipal de Saúde e do Centro de Educação dos trabalhadores da Saúde que se comprometeram em divulgar e liberar as ACS para o curso. A divulgação também foi feita via internet, cartazes impressos e contato com lideranças de movimentos sociais da cidade (promotoras legais populares, comunidade menino chorão, movimento de mulheres negras, entre outros).

RESULTADOS:

Oferecemos um total de 100 vagas divididas em duas turmas. Destas, 64 foram reservadas para ACS (1 participante por Unidade Básica de Saúde do município de Campinas/SP). A primeira turma contou com cerca de 400 inscrições, sendo 50 selecionadas e 43 concluintes. A segunda teve mais de 200 inscrições também com 50 selecionadas e 39 concluintes. Os cursos aconteceram em maio e outubro de 2015 e tiveram a duração de 32 horas e mais 8 horas de supervisão.

Dentre as trabalhadoras das UBS, 40 eram ACS, uma auxiliar e duas técnicas de enfermagem. Quanto às lideranças, contamos com assistentes sociais, psicólogas, integrantes dos conselhos de saúde, conselho tutelar, mãe-de-santo, donas de casa, enfermeiras, mães que levaram seus bebês, bombeira, uma avó que foi para ajudar a cuidar da neta e resolveu fazer o curso, enfim, mulheres dispostas a apoiar outras mulheres. Alguns pontos destacados como positivos foram: temas tratados, possibilidade de crescimento pessoal, conhecimentos adquiridos, empoderamento político e possibilidade de troca de experiências, entre outros. Como pontos negativos: tempo insuficiente, pouco aprofundamento de alguns temas, espaço pequeno e não ter possibilidade de estágio nos hospitais.

DISCUSSÃO:

Acreditamos que o processo de elaboração e execução do curso contribuiu para o fortalecimento de uma rede em defesa da humanização da assistência à gestação, parto e puerpério na rede pública de saúde. Embora as doulas formadas possam não ter acesso ao acompanhamento de parturientes, dada a restrição dos hospitais, tivemos retornos de suas atuações principalmente durante a gestação: grupos de apoio especialmente para usuárias do SUS, gestantes que se empoderaram a partir do acompanhamento de ACS e tiveram o parto que desejaram e relatos de mulheres que se sentem mais confiantes para apoiar outras mulheres no cotidiano de seu trabalho e de sua vida.

DESCRITORES:

Acompanhantes de Pacientes, Humanização Do Parto, Sistema Único de Saúde

CURSO DE DOULAS COMUNITÁRIAS DE CAMPINAS: FORTALECENDO A REDE EM DEFESA AO RESPEITO AO PARTO E NASCIMENTO

Juliana dos Santos Corbett¹; Raquel Ribeiro Pavão Köberle²; Karolina de Kassia Amorim Quintino³

¹ Mestra em Saúde Coletiva - Unicamp, julianasantoscobett@gmail.com
Apresentadora: Juliana dos Santos Corbett



INTRODUÇÃO:

O Fórum pela Humanização do Parto e Nascimento em Campinas nasceu em Abril de 2013 e é um espaço coletivo de articulação para a melhoria das políticas públicas na assistência à gestação, parto e nascimento. Algumas ações realizadas foram: auxílio na elaboração do projeto da “Lei das Doulas”, aproximação de Movimentos Sociais e organização e participação em eventos. Enfocando a assistência, elaboramos um curso de formação de Doulas Comunitárias. Este trabalho tem por objetivo relatar como o curso de doulas comunitárias foi desenvolvido.

MÉTODOS:

O Curso pretendia formar 100 mulheres, entre Agentes Comunitárias de Saúde, lideranças comunitárias, conselheiras de saúde e voluntárias para a atuação como Doulas, tendo como objetivo realizar o acompanhamento de gestantes atendidas pelos serviços de saúde onde atuam ou da região em que vivem, com o foco de contribuir com a humanização do parto e nascimento no SUS. O curso foi organizado em duas turmas de 50 participantes, com carga total de 40 horas, sendo 32 de formação e oito horas de supervisão. Os encontros foram desenvolvidos de forma lúdica e participativa utilizando estratégias socioeducativas para proporcionar espaço de troca e interação, criando situações de aprendizagem, utilizando discussões sobre os temas propostos a partir da experiência da comissão organizadora e das mediadoras. Foram abordados temas importantes para formação de multiplicadoras (doulas) que levassem informações: às gestantes e suas famílias, bem como para que as mulheres possam se fortalecer e ser protagonista do próprio processo de parto.

RESULTADOS:

De mais de 600 inscritas, 100 foram selecionadas e 82 finalizaram o curso. Ao final dos encontros, as avaliações apresentaram os seguintes apontamentos: aquisição de mais conhecimentos sobre gestação, parto, pós-parto e humanização; mais afeto e acolhimento das mulheres

nas visitas domiciliares; sentimento de pertencimento; possibilidade de troca de experiências e formação de rede; empoderamento como mãe, mulher e profissional; abertura para expressão e tolerância com a diferença; conhecimento e experimentação das técnicas de doulagem; aprimoramento dos conhecimentos que já tinham na prática profissional; conhecimento sobre violência obstétrica; multiplicar e complementar o conhecimento na equipe de trabalho; militância nos direitos da mulher e por políticas públicas relacionadas ao tema.

DISCUSSÃO:

Com os trabalhos de multiplicadoras das doulas comunitárias e o protagonismo das parturientes, foi possível iniciar a transformação do modelo obstétrico de Campinas (tecnocrático) e o grupo do movimento de humanização do parto e nascimento ficou maior, mais forte e mais vigilante, munidos de informações de qualidade. O curso ampliou a discussão da inserção das doulas como apoio ao processo de gestação, parto e nascimento, possibilitando às mulheres criarem redes não só de atenção, mas de apoio entre elas. Vimos que as Agentes Comunitárias de Saúde e lideranças comunitárias puderam de fato melhorar seus atendimentos, acolhimentos e fortalecer a rede de atenção ao parto e nascimento de forma mais humanizada, considerando as demandas reais das mulheres usuárias do SUS no município de Campinas, se apropriando dos direitos envolvidos no tema e muitas vezes encontrando a identidade antes perdida das mulheres atendidas pelas doulas comunitárias.

DESCRIPTORIOS:

Doula, Rede, Parto E Nascimento

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRÉ-NATAL A PARTIR DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

(CIPE) Érika de Carvalho Lopes Ribeiro¹; Rodrigo Jensen²; Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

¹ Enfermeira, erikarekebra@hotmail.com

² Enfermeiro Professor Assistente Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, rjensen@fmb.unesp.br

³ Enfermeira Professora Adjunta na Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, cparada@fmb.unesp.br

Apresentador: Rodrigo Jensen



INTRODUÇÃO:

A Sistematização da Assistência de Enfermagem é uma forma de organizar o trabalho profissional do enfermeiro quanto ao método, pessoal e instrumentos, com a finalidade de tornar possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, instrumento metodológico que pode orientar o cuidado e a documentação da prática do enfermeiro, aumentar sua visibilidade e o seu reconhecimento profissional. Pela resolução 358/2009 o Conselho Federal de Enfermagem dispõe como obrigatória a realização do Processo de Enfermagem em todas as consultas de enfermagem. Entretanto, o diagnóstico de enfermagem ainda apresenta-se um desafio para os enfermeiros e uma das etapas mais difíceis de ser rotineiramente implementada. Este estudo teve por objetivo identificar os termos mais frequentemente utilizados na construção de diagnósticos de enfermagem durante consulta de enfermagem pré-natal na atenção básica, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE).

MÉTODOS:

Estudo transversal de frequência. A coleta de dados foi realizada entre julho e agosto de 2015, durante consulta de enfermagem realizada por docente da área de enfermagem obstétrica, acompanhada por aluna do último ano do Curso de Graduação em Enfermagem de Universidade pública paulista. Todas as gestantes atendidas na Unidade de Saúde da Família onde o estudo foi realizado foram convidadas a participar. Ao término da consulta e obtido o consentimento da usuária, professora e aluna indicaram os diagnósticos de enfermagem pertinentes. O estudo respeitou aspectos éticos e foi aprovado em comitê de ética em pesquisa.

RESULTADOS:

Foram atendidas em consulta de enfermagem pré-natal 34 gestantes, sendo realizadas 106 consultas e utilizados, no total, 405 títulos diagnósticos de enfermagem CIPE. Foram encontrados 63 diagnósticos de enfermagem para normalidade (15,5%); 245 (60,5%) fora da normalidade; e 97 (24,0%) diagnósticos de risco. Os termos diagnósticos fora da normalidade e de risco mais frequentemente propostos na rotina do serviço de saúde foram, respectivamente, adesão a regime dietético prejudicada e risco de adesão de alimentos insuficiente, este último geralmente associado a sintomas como náuseas e vômitos.

DISCUSSÃO:

Os termos diagnósticos mais frequentemente apresentados, em conjunto, são classificados na necessidade humana básica de nutrição. Caberá ao serviço de saúde aprimorar as intervenções de enfermagem voltadas a essa necessidade humana básica, de forma a aprimorar o cuidado pré-natal desenvolvido.

DESCRIPTORIOS:

Diagnóstico de Enfermagem, Assistência de Enfermagem, Cuidado Pré-Natal

Luciana Vilhena dos Santos de Oliveira¹;

¹ Enfermeira Obstétrica e Neonatal, Maternidade Municipal de Breu Branco, enf.lvs.oliveira@gmail.com

Apresentadora: Luciana Vilhena dos Santos de Oliveira



INTRODUÇÃO:

As autoridades de saúde brasileiras recomendam o preparo da gestante durante o período pré-natal, através de orientações de qualidade e ações de educação em saúde, com ênfase às discussões em grupos, que proporcionem efetivas trocas de experiências entre seus membros. O empoderamento das gestantes é de fundamental importância para o seu preparo psicológico e físico para enfrentar todas as fases do parto e puerpério. O projeto aqui descrito atua realizando rodas de conversas com gestantes e seus acompanhantes, melhorando as chances de bons desfechos nas gestações. Assim, este trabalho teve como objetivo relatar a experiência vivenciada a partir do uso da metodologia roda de conversa com um grupo de gestantes, no âmbito da promoção do autocuidado na gestação e melhor preparo para o período perinatal.

MÉTODOS:

Os encontros do Grupo Bem Nascer, iniciaram em maio de 2015, todas as quintas-feiras, às 17 horas, inicialmente na praia e depois na Praça da Bíblia do município de Breu Branco, no Pará. As atividades reúnem duas enfermeiras obstétricas, um educador físico, gestantes, puérperas, e acompanhantes; e ocorrem até os dias atuais. O momento, participam assiduamente 36 gestantes / puérperas, e 03 acompanhantes, além da participação esporádica de acadêmicos de enfermagem. Os diálogos são promovidos através da metodologia das rodas de conversas, com duração de aproximadamente 40 minutos a 1 hora, e são seguidos pela prática de exercícios físicos, alternando alongamentos, exercícios localizados, funcionais e dança, com duração média de 30 minutos. São organizadas ainda, visitas à maternidade municipal, para familiarização com o ambiente hospitalar, procedimentos e rotinas. Ao longo do projeto foram desenvolvidos temas relacionados ao incentivo do parto normal, proteção contra as violências obstétricas, preparo físico, psicológico e emocional para o parto normal e a construção de vínculos entre a equipe, acompanhantes e gestantes / puérperas.

RESULTADOS:

Foi observado tanto na prática obstétrica, como nos depoimentos das puérperas que retornaram ao grupo para dividir suas experiências, que as mulheres se sentem mais seguras e fortalecidas (empoderadas) quando estão bem informadas. Como benefícios deste empoderamento e da prática de exercícios estão maior adesão ao parto normal, ocorrência de 02 partos normais após cesáreas, maior colaboração da parturiente às solicitações da equipe de saúde, maior aceitação de posições não litotômicas para o parto e relatos recorrentes de melhor disposição física (além de menos dispnéia e dores no corpo) durante a gestação. Como desvantagem do projeto pode-se relatar o pequeno número de gestantes alcançadas e o despreparo do sistema de saúde para receber gestantes empoderadas.

DISCUSSÃO:

Conclui-se que o grupo de gestantes promove interação e troca de vivências entre seus participantes, promovendo conhecimentos que levam a autonomia e ao autocuidado. A manutenção deste tipo de atividade educativa é essencial para o preparo da mulher e sua família para o período perinatal. E finalmente sobre os profissionais, destaca-se a necessidade de um melhor preparo e conscientização da importância do aspecto psicológico e emocional do trabalho de parto, parto e puerpério.

DESCRITORES:

Roda de Conversa, Gestantes, Educação em Saúde

Joyce Alice Monteiro Fragoso¹; José Victor Dias Leite²; Victor Matheus Lima Silva³

¹ Graduanda do curso de medicina - UPE Campus Garanhuns, joyceilha@gmail.com

² Graduando do curso de medicina - UPE Campus Garanhuns, jose_vic-eu@hotmail.com

³ Graduando do curso de medicina - UPE Campus Garanhuns, matheus.victor2012@hotmail.com

Apresentadora: Joyce Alice Monteiro Fragoso



INTRODUÇÃO:

Há quase duas décadas, o Ministério da Saúde (MS) promove políticas públicas respaldadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a assistência ao parto, fundamentadas na Medicina Baseada em Evidências (MBE). Apesar do tempo transcorrido desde então, tem sido descrita na literatura a dificuldade de implementar efetivamente essas políticas na rotina dos serviços. Um dos fatores apontados como causa dessa dificuldade é a formação dos profissionais de saúde, que estaria dando continuidade à replicação das antigas práticas, a despeito dos conhecimentos científicos mais recentes. Nosso estudo teve por objetivo analisar os aspectos da formação médica na área da obstetrícia que estariam levando à reprodução desse modelo de assistência ao parto, recheado de intervenções já reconhecidas como inseguras pela MBE e contraindicadas pela OMS, com o intuito de fomentar o debate em nossa Universidade, que tem um curso de medicina recém-implantado.

MÉTODOS:

O estudo consiste de uma revisão bibliográfica com uma análise da literatura. Realizou-se levantamento bibliográfico nas bases de dados online SciELO, LILACS, MEDLINE e PUBMED englobando o período de 2005 a 2016. As buscas foram realizadas utilizando-se os descritores 'educação médica' e 'formação em obstetrícia' e então selecionados artigos que tratam tanto da perspectiva técnica quanto da humanística da formação. Também foi realizada uma análise da proposta de ensino da obstetrícia dentro do Projeto Político Pedagógico do curso de medicina da Instituição, que foi confrontado com dados obtidos da literatura.

RESULTADOS:

A temática da formação médica foi identificada como bastante antiga na literatura científica, tendo sido encontrados diversos artigos tratando de questões éticas e de identidade do profissional médico, alguns trabalhos abordando especificamente a área da obstetrícia. A abordagem

humanizada da assistência ao parto, orientada nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Medicina, está presente no currículo da Instituição de maneira semelhante ao descrito na literatura.

DISCUSSÃO:

A abordagem da assistência humanizada ao parto tem sido colocada dentro dos novos currículos dos cursos de medicina, em cumprimento às DCN, dentro de disciplinas do eixo humanístico da formação, estando minimizado ou ausente em tais currículos o caráter técnico das mais recentes recomendações oriundas da MBE. No eixo técnico ainda é prevalente o ensino acrítico e baseado na 'experiência' em detrimento da evidência. Num modelo de medicina no qual tradicionalmente a competência se sobressai em relação ao cuidado, a humanização do parto abordada somente no eixo humanístico tem sido tratada como algo "exótico" e "alternativo", não recebendo assim muita atenção por parte dos estudantes. Além disso, a normalização de práticas que ferem os direitos humanos das pacientes em prol da aprendizagem e aperfeiçoamento da técnica tem sido descritas como parte do currículo oculto da formação médica, reproduzidas nos hospitais-escola, assim contribuindo para a perpetuação do modelo tecnocrático na atenção ao parto e nascimento. Percebe-se a necessidade da inclusão das práticas humanizadas, baseadas em evidências científicas, no eixo técnico da formação, bem como da implantação efetiva das políticas de humanização do âmbito dos hospitais-escola. Sugere-se também um fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade como estratégia para efetivação das políticas propostas pelo MS.

DESCRIPTORES:

Formação em Obstetrícia, Educação Médica, Humanização

FRAGILIDADES NA CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ

Livia Perissé Baroni Wagner ¹; Verônica de Azevedo Mazza²; Júnia Aparecida Laia da Mata Fujita³

¹ Enfermeira Obstetra Universidade Federal do Paraná (UFPR), liviaperisse@gmail.com

² Enfermeira Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem da UFPR, mazza@ufpr.br

³ Enfermeira Obstetra- Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas

Apresentadora: Livia Perissé Baroni Wagner



INTRODUÇÃO:

O desenvolvimento do vínculo entre mãe e bebê é influenciado por diversos fatores, entre eles, a assistência que a mulher recebe desde o pré-natal até puerpério, podendo ser fortalecido ou enfraquecido pelos diversos tipos de interação que ocorrem durante este processo.

MÉTODOS:

O presente estudo trata-se de uma pesquisa exploratório-descritiva de abordagem qualitativa com o objetivo de identificar as fragilidades na construção do vínculo mãe-bebê referidas pelas puérperas internadas em um alojamento conjunto. A pesquisa foi realizada no período de junho a julho de 2012, em um hospital universitário localizado no município de Curitiba - Paraná. Os dados foram coletados com onze puérperas internadas no alojamento conjunto, por meio de entrevista semiestruturada e interpretados pela análise categorial temática.

RESULTADOS:

A análise dos resultados permitiu compreender que o desenvolvimento do vínculo entre a mãe e o bebê está atrelado a um conjunto de elementos que exercem influência sobre o binômio. Esses elementos estão relacionados às expectativas e ao planejamento desta gravidez, a qualidade da assistência que é ofertada a mulher, as experiências anteriores à gestação, a participação da família durante o processo de parto e nascimento e também ao contato que a mulher terá com o seu filho após o parto. Nas falas das participantes emergiram algumas fragilidades para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê: a gravidez indesejada; a ansiedade e o estresse; o atendimento inadequado; as doenças e as intercorrências durante a gestação.

DISCUSSÃO:

Mulheres que receberam um atendimento inadequado durante o pré-natal e na internação hospitalar expressaram sentimentos de ansiedade, estresse, sofrimento físico e falta de compreensão de algumas informações. Quando o atendimento realizado pela equipe de saúde é qualificado e humanizado, ele colabora para a melhora do bem estar, no aumento dos cuidados com o próprio corpo, no cuidado com o bebê e serve de incentivo ao aleitamento materno. Até no momento do nascimento, as gestantes e parturientes podem enfrentar dores, sentimentos de insegurança e relembrarem traumas, sendo estes, elementos que podem complicar o vínculo. Porém, quando a mulher recebe orientações, apoio da equipe de saúde e troca experiência com outras gestantes e puérperas, essas vivências podem colaborar para a superação de dificuldades e ansiedades, servindo como fonte de apoio emocional e auxiliando nos cuidados com o filho. Diante disto, o enfermeiro que atua na assistência a gestante, parturiente e puérpera, por meio do conhecimento destas fragilidades e potencialidades, pode elaborar ações que promovam o vínculo mãe-bebê, distanciando-se daquelas atitudes que irão fragilizar a construção deste vínculo.

DESCRITORES:

Relações Mãe-Filho, Enfermagem Obstétrica, Humanização da Assistência

FREQUÊNCIA E CRITÉRIO DE INDICAÇÃO DE CESARIANAS SEGUNDO CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON EM UM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE

Ana Carolina Bhering Alves do Amaral¹; Jaqueline O. Leite²; Daniela Pinheiro³

¹ Enfermeira Obstetra Hospital Geral de Itapevi, acbheriing@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstetra, Supervisora do Centro de Parto Normal, acbheriing@yahoo.com.br

³ Médica Coordenadora Médica do Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapevi., acbheriing@yahoo.com.br

Apresentadora: Ana Carolina Bhering Alves do Amaral



INTRODUÇÃO:

As elevadas taxas de cesarianas de alguns países e de hospitais tem motivado uma avaliação mais aprofundada das indicações deste procedimento. A sistematização das indicações de cesariana é uma prática útil para estruturar o raciocínio clínico, para uma clara documentação da decisão médica e para a auditoria hospitalar adequada. Nos últimos anos, governos e profissionais de saúde têm manifestado crescente preocupação com o aumento no número de partos cesáreos e suas possíveis consequências negativas sobre a saúde materna e perinatal. Na atualidade a Classificação de Robson permite comparar, de forma relevante e útil, as taxas de cesáreas em diferentes hospitais, cidades ou regiões, tem sido amplamente utilizada em muitos países e, em 2014, a Organização Mundial da Saúde realizou uma revisão sistemática dos estudos que relatavam a experiência de profissionais que haviam usado este método e normatizou que a classificação de Robson seja utilizada como instrumento padrão em todo o mundo. A classificação das indicações de cesariana descrita na presente norma é baseada em fatores importantes relacionados as principais características da gravidez. Diante do método de classificação exposto, o objetivo deste estudo é avaliar, monitorar e comparar as taxas e indicações de cesáreas ao longo dos meses em um Hospital de médio porte localizado no Município de Itapevi, segundo o referencial de Classificação de Robson.

MÉTODOS:

Estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo, com dados secundários provenientes de 486 registros de cesáreas ocorridas entre Janeiro a Abril de 2016 documentados no livro de parto da instituição envolvida. Os dados foram tratados através de análise estatística multivariada, as variáveis do estudo foram os grupos definidos pela Classificação de Robson, sendo Primiparidade Termo em Trabalho de Parto (Grupo 1), Primiparidade Termo Fora de Trabalho de Parto (Grupo 2), Multiparidade Termo em Trabalho de Parto (Grupo 3), Multiparidade Termo Fora de Trabalho de Parto (Grupo 4), Multigesta com Cesárea Anterior (Grupo 5),

Gestante com Feto em Apresentação Pélvica (Grupo 6 e 7), Gestante com Gestação Múltipla (Grupo 8), Gestante com Feto em Situação Transversa (Grupo 9) e Gestante em Trabalho de Parto Prematuro (Grupo 10).

RESULTADOS:

Os resultados apontaram uma frequência de parto cesárea de 28 % na instituição durante os últimos quatro meses, a Classificação de Robson encontrou no Grupo 5 as maiores indicações deste tipo de intervenção, associado a Falha de Indução e Desproporção Céfalo-Pélvica, representando 82 % das indicações de cesárea. O Grupo 6, 7, e 9 homogeneamente representaram as outras indicações deste tipo de procedimento. Obtivemos excelentes resultados nas evoluções para parto normal nos Grupos 1, 2, 3, 8 e 10.

DISCUSSÃO:

Embora em fase inicial, a Classificação de Robson permitiu a caracterização e conhecimento das parturientes submetidas a cesárea, esta informação permitiu uma investigação detalhada das indicações e facilitou a prática de auditoria de prontuário. Satisfatoriamente encontramos maiores indicações de parto cirúrgico por Iteratividade, porém, novos desafios serão lançados a equipe para redução de partos operatórios em grupos com maiores possibilidades de parto vaginal.

DESCRITORES:

Classificação de Robson, Indicações de Cesarea, Frequencia

FREQUÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS A PRÁTICA DE EPISIOTOMIAS SELETIVAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL DE MÉDIO PORTE

Livia Caires¹; Gláucia Kimura²; Ana Carolina Bhering Alves do Amaral³

¹ Enfermeira Obstetra do Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapevi, acbhering@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstetra do Centro de Parto Normal do Hospital Geral de Itapevi

³ Enfermeira Obstetra Docente do Curso de Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica, acbhering@yahoo.com.br
Apresentadora: Livia Caires



INTRODUÇÃO:

Atualmente, a episiotomia é um dos procedimentos mais comuns em obstetrícia, sendo superado apenas pelo corte e pinçamento do cordão umbilical. A episiotomia foi indicada para ajudar nos partos vaginais complicados e se tornou um procedimento rotineiro nas assistências ao parto. A realização de episiotomia de forma rotineira foi, durante muitos anos, um grande exemplo de prática médica adotada sem base em estudos clínicos e nos últimos anos vários ensaios clínicos foram realizados e contestaram sua prática como rotina, com o objetivo de preservar a integridade do assoalho pélvico das parturientes assistidas nas instituições brasileiras, partimos da recomendação que a realização da episiotomia não protege o assoalho pélvico, sendo causa de maior dor, sangramento e complicações intra e pós-parto. A difusão dessa prática e sua adoção criteriosa nos manuais de conduta dos diferentes serviços e diretrizes tornou-se um marcador de qualidade da atenção e humanização do processo de nascimento, diante disto, este estudo teve como objetivo identificar a frequência, os tipos, e os fatores adotados para indicar a episiotomia em um Centro de Parto Normal de médio porte localizado no Município de Itapevi.

MÉTODOS:

Estudo do tipo descritivo, quantitativo e retrospectivo com dados secundários provenientes de 3600 registros de nascimentos ocorridos em 2015 documentados no livro de parto da instituição envolvida. Os dados foram tratados através de análise estatística multivariada, as variáveis de estudo foram os tipos de episiotomias realizadas, as potenciais indicações de realização e sua frequência.

RESULTADOS:

O tipo de episiotomia determinante foi a classificada como médio lateral direita, esta intervenção ocorreu em 17% dos partos normais registrados, justificado pelo menor risco de lacerações e complicações de lesão de esfíncter anal. As indicações mais frequentes foram rigidez

perineal para 9,2 % das parturientes assistidas, macrosomia fetal em 5,5 % dos partos e Sofrimento Fetal Agudo associado a líquido amniótico meconial espesso em 3,3 % dos nascimentos.

DISCUSSÃO:

De acordo com nossos dados, a episiotomia não é um procedimento de rotina na maternidade estudada, apresentando taxas de 17%, índices inferiores aos recomendados pela Organização Mundial de Saúde, sendo assim, foi possível observar que a prática da episiotomia foi realizada com enfoque seletivo. Atualmente, a taxa global de episiotomia está diminuindo em todo país, porém, esta frequência de 17% tornou-se possível neste serviço devido o modelo de formação atual dos enfermeiros obstetras e obstetras atuantes no local. Outro fator que contribuiu para diminuir o índice de episiotomia foi o reajuste no olhar do profissional, isto é, possuem como princípio que o parto normal é um processo fisiológico, devendo existir uma justificativa para interferir no trabalho de parto e nascimento, observando o paradigma não intervencionista.

DESCRIPTORES:

Episiotomias, Frequência, Assistência ao Parto

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira¹; Amuzza Aylla Pereira dos Santos²; Amauri dos Santos Araújo³

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAL., karlayne2006@gmail.com

² Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela UFAL, amuzza1@hotmail.com

³ Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAL.

Apresentadora: Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira



INTRODUÇÃO:

O manejo adequado da gestante em condição de vulnerabilidade, requer criação de estratégias efetivas a fim de proporcionar acolhimento e acompanhamento no período gestacional. O pré-natal é o momento onde esse acolhimento deve ser realizado visando orientar as gestantes para prevenção dos agravos relacionados à saúde materno-infantil. Nessa perspectiva, o objetivo do estudo é identificar se a gestante recebeu orientações para a condição de risco durante a consulta do pré-natal.

MÉTODOS:

Estudo de caráter descritivo com abordagem qualitativa. O cenário do estudo foram as ruas da cidade de Maceió-AL, onde são desenvolvidas atividades pelas equipes de Consultório na Rua (CnaR) vinculado à Atenção Básica de Saúde, totalizando 9 gestantes que participaram do estudo. Foi utilizada a técnica de entrevistas para extração de informações, o período em que aconteceram os encontros para coleta de dados foi de agosto a dezembro/2015. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE41291615.1.0000.5013.

RESULTADOS:

As gestantes entrevistadas possuem idade entre 18 e 40 anos, sendo a faixa etária mais prevalente entre 18 a 23 anos (45%), em relação ao grau de instrução o estudo evidenciou baixo nível de escolaridade, uma vez que (63%) não completaram o ensino fundamental, quanto a idade gestacional, (45%) estavam entre a 24ª e a 30ª semana de gestação e todas as gestantes (100%) eram usuárias de drogas.

DISCUSSÃO:

Evidenciou-se a partir das falas das gestantes que a procura por assistência em saúde ocorre tardiamente e que houve um déficit com relação às orientações recebidas relacionadas à alimentação, frequência das consultas de pré-natal, realização de exames, cuidados no puerpério e com os recém-nascidos, dentre outros. As gestantes em situação

de vulnerabilidade social e em saúde, nem sempre recebem na prática assistencial cotidiana o feedback efetivo na ação quanto ao seguimento das orientações prestadas durante as consultas de pré-natal pelos profissionais de saúde que as acompanham nas atividades de rotina. Conclusão: O desafio é grande para essas gestantes que vivem além da condição social, a condição de saúde prejudicada por falta de orientação durante as consultas de pré-natal e por adotarem comportamentos de risco. Vale salientar que o fato delas não receberem ou receberem orientações incompletas pode acarretar um problema mais grave durante a finalização da gestação que podem produzir consequências definitivas. Portanto, faz-se necessário que os profissionais tenham consciência que a fase do pré-natal é de extrema importância para que agravos à saúde materno-infantil possam ser detectados precocemente e tratados em tempo hábil, evitando assim morbimortalidades preveníveis, baseando-se na assistência integral.

DESCRITORES:

Gestantes, Vulnerabilidade Social, Pré-Natal

HIPERTENSÃO NA GRAVIDEZ: FATORES ASSOCIADOS E RESULTADO PERINATAL

Ana Paula Pinho Carvalheira¹; Milena Temer Jamas²; Cristina Maria Garcia de Lima Parada³

¹ Doutoranda - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, nana_carvalheira@hotmail.com

² Professora Assistente Doutora - Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP, mtemer@fmb.unesp.br

³ Professora Adjunta - Faculdade de Medicina de Botucatu- UNESP, cparada@uol.com.br

Apresentadora: Milena Temer Jamas



INTRODUÇÃO:

As síndromes hipertensivas estão entre os mais frequentes agravos que ocorrem na gestação e podem elevar as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Considerando-se a importância deste agravo propõe-se a realização do presente estudo, que objetiva identificar fatores associados e o resultado perinatal de mulheres que desenvolveram hipertensão na gravidez.

MÉTODOS:

Estudo transversal, realizado com população de parturientes de município de médio porte do interior do Estado de São Paulo - Brasil, cujos partos ocorreram de janeiro a junho de 2012. Utilizou-se instrumento construído especialmente para este estudo, contendo as variáveis de interesse. Para a identificação dos fatores associados à hipertensão na gestação realizou-se análise univariada, pelos testes Exato de Fisher e Qui-quadrado. Para análise da relação entre hipertensão na gestação e desfechos perinatais, inicialmente, identificaram-se os potenciais confundidores, pelos mesmos testes, com estimativa das razões de chance. Foram incluídas no Modelo de Regressão Logística Múltipla as variáveis com $p < 0,20$, sendo consideradas significativas se $p < 0,05$. A análise foi realizada com o software SPSS v 15.0. Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local.

RESULTADOS:

A única variável sociodemográfica que apresentou associação com a hipertensão foi a idade superior a 35 anos (OR=1,64; IC95%=1,02-2,64 e $p=0,043$). Em relação aos resultados perinatais estudados, de maneira independente, observou-se entre as mulheres que apresentaram síndrome hipertensiva na gestação maior chance de reanimação neonatal (OR=2,24; IC95%=1,31-3,83 e $p=0,003$), nascimento pré-termo (OR=3,47; IC95%=2,09-5,77 e $p<0,001$) e baixo peso ao nascer (OR=2,33, IC95%=1,33-4,09 e $p=0,003$).

DISCUSSÃO:

Mulheres acima de 35 requerem ainda mais cuidado no seguimento pré-natal, para identificação precoce de alterações pressóricas. Controlar as síndromes hipertensivas na gravidez e intervir no momento oportuno pode resultar em melhores resultados à saúde do conceito.

DESCRITORES:

Saúde Materno-Infantil, Fatores de Risco, Mortalidade Neonatal

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: VIVÊNCIA DAS RESIDENTES DE ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM UM CPN NO CEARÁ

Maria Salete Barbosa Monteiro¹; Tatiane da Silva Coelho²; Iolanda Maria Silva de Aguiar³

¹ Acadêmica de enfermagem do 3º semestre da Estácio-FIC, salga13@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand-MEAC/UFC/EBSERH, tatiane25coelho@gmail.com

³ Acadêmica de enfermagem do 3º semestre da Estácio-FIC, parente2014.joao@outlook.com

Apresentadora: Maria Salete Barbosa Monteiro



INTRODUÇÃO:

Frente ao atual cenário obstétrico brasileiro, medicalocêntrico, cesarista e intervencionista, uma opção de parto normal segura, com menos intervenções e melhor desfecho para o binômio, tem sido os CPN's. A assistência é prestada essencialmente por enfermeiras obstétricas em um ambiente semelhante ao domicílio. Este estudo foi objetivado pela necessidade de relatar a experiência em um campo de prática assistencial enquanto residentes em enfermagem obstétrica.

MÉTODOS:

Optou-se pelo relato de experiência, uma vez que o mesmo permite a descrição da experiência vivida pelas autoras referente à formação profissional. O cenário do estudo foi uma maternidade de referência do estado do Ceará, campo de prática da residência de enfermagem obstétrica. Na coleta de dados, utilizou-se o livro de registro de partos das residentes de um Centro de Parto Natural, no período de janeiro a dezembro de 2015. Os dados foram tabulados no SPSS e depois analisados.

RESULTADOS:

Foram relatados 95 (100%) registros de partos realizados pelas residentes; Dos quais todos eram a termo (100%) e de risco habitual. Quanto à paridade observou-se que (n=53; 56%) era nulíparas. Os métodos não farmacológicos para alívio da dor mais utilizados pelas residentes foram banho (n=61; 64%); deambulação (n=52; 55%), musicoterapia (n=21; 22%) e bola suíça (n=30; 32%). E ainda, massagem (n=25; 26%), cavalinho (n=18; 19%), respiração consciente (n=37; 39%), penumbra (n=20; 21%), exercícios pélvicos (n=17; 18%), cócoras (n=17; 18%) e aromaterapia (n=5; 5%). Foram observados que as lacerações perineais foram de 1º (n=34; 36%) e 2º grau (n=22; 28%). Em 32% (n=30) dos partos, o períneo ficou íntegro. A taxa de episiotomia ralaizada pelas residentes foi de 4,4% (n=3). O contato pele a pele se deu em 55% (n=52). Apgar igual/maior a 7 no 1º minuto de vida,

se deu em 93 (98%) neonatos e 2 (2,9%) tiveram nota abaixo de 7. No 5º minuto de vida, todos (100%) tiveram Apgar maior que 7.

DISCUSSÃO:

A atuação das residentes tem contribuído para melhoria da assistência ao parto e nascimento, com redução de intervenções e busca por tornar a parturiente sujeito ativo no processo. Contudo, como a presença do médico ainda é uma realidade, observa-se que em alguns trabalhos de parto predominam o intervencionismo e mesmo a prática de violência obstétrica. O CPN é uma ótima estratégia para melhoria dessa assistência, uma vez que, quando funcionando em consonância com os pressupostos da Rede Cegonha, o enfermeiro poderia atuar livremente, na busca pela satisfação materna e melhores resultados maternos e neonatais. A residência em Enfermagem Obstétrica tem o propósito de formar e qualificar profissionais, e dessa forma, fortalecer a implementação da Rede Cegonha no Ceará, melhorando a qualidade da assistência às mulheres e melhorando os indicadores de saúde materna e neonatal. A assistência oferecida, pelas residentes, mostrou-se menos intervencionista e menos iatrogênica, favorecendo o parto fisiológico.

DESCRIPTORIOS:

Enfermagem Obstétrica, Assistência de Enfermagem, Parto Normal

Mariana Vitor Peppe¹; Luiz Gustavo de Oliveira Brito²; Nathália Aparecida Freitas Villela³

¹ Enfermeira Obstetra da Maternidade Cidinha Bonini, marianapeppe@hotmail.com

² Docente do curso de medicina da Universidade de Ribeirão Preto

³ Enfermeira Obstetra da Maternidade Cidinha Bonini

Apresentadora: Mariana Vitor Peppe



INTRODUÇÃO:

Uma das práticas adotadas por instituições que oferece uma assistência humanizada ao parto e nascimento é permitir que a mulher escolha a posição em que se sente mais confortável para parir. O profissional de saúde que assiste o parto vaginal tem como preocupação a prevenção de lacerações perineais severas. A busca pela redução do trauma perineal deve ser um marcador de qualidade de uma maternidade, pois as consequências de uma lesão severa tem repercussão física e psicológica na vida de uma mulher. Objetivo: Determinar a prevalência da integridade perineal e os fatores de risco associados a trauma perineal em uma maternidade de baixo risco no período de julho a dezembro de 2015.

MÉTODOS:

Um estudo transversal com 264 parturientes com feto único em trabalho de parto foi realizado. Excluíram-se mulheres em trabalhos de parto pré-termo, com comorbidades, dados de prontuário onde mais de 50% dos dados eram ausentes. A variável independente (integridade perineal) foi dividida em três categorias: períneo íntegro; laceração de 1o, 2o graus e episiotomia; laceração de 3o e 4o graus. O teste do qui-quadrado foi utilizado para variáveis binomiais e o nível de significância estipulado em 5%. Não houve padronização se presença de hands-on ou off no momento do desprendimento cefálico.

RESULTADOS:

A média de idade foi $25,34 \pm 5,75$ anos (13-40), com aproximadamente 10% das gestantes adolescentes, de maioria autoreferida branca (68,18%). De 264 mulheres, houveram apenas dois casos de trauma perineal severo (0,75%), ocorrido em mulheres nuligestas abaixo de 25 anos. Aproximadamente 46% dos períneos foram íntegros e houveram 7,95% de episiotomias mediolaterais. Quanto à posição de parto, 57,20% das parturientes optaram pelo parto semi-inclinado e 42,8% pelo parto vertical, sem associação com o trauma perineal ($p=0,285$). 76,56% dos partos foram realizados por obstetras e 23,44% com

enfermeiras obstetras, não havendo diferença estatística com a presença de trauma perineal ($p=0,231$). Também não houve associação com RNs macrossômicos ($p=0,672$), com a presença de analgesia de parto ($p=0,319$), situação conjugal ($p=0,422$), remuneração ($p=0,479$).

DISCUSSÃO:

A incidência de trauma perineal severo foi baixa. A analgesia de parto bem como o parto vertical parecem não ter associação com a sua presença. O índice baixo de episiotomia seletiva não aumentou a taxa de laceração leve e severa e nem prejudicou a taxa de períneo íntegro.

DESCRIPTORES:

Trauma Perineal, Posição de Parto, Parto Normal

INTERFERÊNCIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE A FAVOR DO PARTO NATURAL: ORIENTAÇÕES PRESTADAS NO PRÉ-NATAL

Jussara da Silva Liberato¹; Elyssandra Oliveira da Silva²; Amuzza Aylla Pereira dos Santos³

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Alagoas, ju.betinho@hotmail.com

² Graduada de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, elyssandra@gmail.com

³ Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, amuzza1@hotmail.com
Apresentadora: Elyssandra Oliveira da Silva



INTRODUÇÃO:

A gestação é o momento no qual a mulher está se preparando para mudanças na vida. É também nesse período em que ela expressa os sentimentos relacionados ao parto e, na maior parte das vezes, esses anseios são ambivalentes, interferindo na opção do tipo de parto. Entre os motivos que influenciam o processo de decisão, está o medo do parto (dor), a ansiedade, angústia e outros. Por isso, é durante o pré-natal, que um espaço de educação em saúde deve ser criado, a fim de possibilitar a preparação da mulher para viver a gestação e o parto de forma positiva. Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar as orientações sobre o parto natural, recebidas durante o pré-natal destacando se existe a influência do profissional a favor do parto natural na escolha do parto.

MÉTODOS:

Tratou-se de um estudo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa, realizado no pré-parto e Alojamento Conjunto (ALCON) da Maternidade Prof. Mariano Teixeira do Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes (HUPAA), cuja amostra foi constituída de 100 participantes. Foram incluídas na pesquisa gestantes e puérperas de pós-parto natural e que quiseram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de dezembro/2013 a março/2014, por meio de um formulário semiestruturado contendo as seguintes variáveis: dados de identificação, dados socioeconômicos, dados relativos à história obstétrica e à assistência pré-natal recebida na gestação. O estudo foi aprovação no comitê de ética e pesquisa da Universidade Federal de Alagoas sob nº. 21320913.5.0000.5013. Para a organização, tabulação e análise dos dados estatísticos descritivos foi utilizado o programa Microsoft Excel 2010. A análise descritiva ocorreu a partir de frequência absoluta (n) e percentual (F%) e os resultados foram apresentados de forma descritiva, por meio de tabelas.

RESULTADOS:

Evidenciamos que das 100 participantes do estudo, 34% eram gestantes e 66% puérperas, 63% não foram orientadas com relação ao parto natural, 51% foram atendidas pelo enfermeiro na consulta de pré-natal, apenas 6% mudaram de opinião, 68% percebeu que o profissional tinha um posicionamento a favor do parto natural e 27% identificaram ser o enfermeiro o profissional que demonstrou ser a favor do parto natural.

DISCUSSÃO:

A pesquisa revelou que há uma falta de preparação para o parto, ou seja, a ausência de informações adequadas a favor do parto natural durante o pré-natal. Essa falta de informação das mulheres e de conhecimento sobre os seus direitos pode ser resultado da falha no atendimento no pré-natal. O trabalhador da saúde que presta assistência pré-natal tem a obrigação de informar a mulher sobre os tipos de partos, dando-lhe informações sobre o mesmo e sobre os procedimentos rotineiros e fornecendo informações sobre como esta mulher pode ajudar, para que o parto ocorra de maneira mais fácil e tranquila. Portanto, leva-nos a concluir que somente através de mudanças neste processo de diálogo e negociação, será possível contribuir para a formação de parturientes preparadas para o trabalho de parto natural e que realmente desejam realizá-lo, como também para reduzir a alta incidência do parto cesáreo que vem sendo praticado atualmente de maneira desnecessária.

DESCRIPTORES:

Gestação, Parto Natural, Profissional da Saúde

MORTALIDADE MATERNA NA BAHIA: CARACTERÍSTICAS E CAUSAS DOS ÓBITOS

Isa Maria Nunes¹; Catarina Alcântara²; Leonildo Severino da Silva³

¹ Professora da Escola de Enfermagem da UFBA, isamaria.nunes@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstetra, cval_86@yahoo.com.br

³ Enfermeiro Obstetra, leonildoss@gmail.com

Apresentador: Leonildo Severino da Silva



INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde considera a mortalidade materna um indicador da realidade socioeconômica de um país, sensível à qualidade de vida e saúde da população. Trata-se de mortes precoces e evitáveis por meio de medidas preventivas, planejamento e atenção qualificada. Objetivo: analisar o comportamento da mortalidade materna na Bahia, no período de 2009 a 2013.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. Utilizaram-se dados de óbitos maternos, de mulheres que residiam no estado da Bahia, com faixa etária de 10 a 49 anos, por meio do sistema online TABNET, do Departamento de Informática em Saúde. As variáveis de interesse do estudo foram as sociodemográficas e obstétricas. Para análise dos dados, inicialmente foram calculadas as distribuições das frequências e suas respectivas proporções. Posteriormente, foram construídos dois indicadores: Razão de Mortalidade Materna (RMM) e Razão de Mortalidade Materna Específica (RMME).

RESULTADOS:

No estado da Bahia aconteceram 795 óbitos maternos. A maior parte dos óbitos ocorreu na faixa etária de 20 a 29 anos (41%), nas mulheres de cor parda (61,1%), com 7 anos ou menos de estudo (41,5%) e solteiras (49,7%). Em relação ao número de consultas de pré-natal observou-se maior proporção de mulheres que fizeram 4 ou mais consultas. Quanto à caracterização dos óbitos segundo variáveis obstétricas, observou-se que 42,5% dos óbitos ocorreram durante o puerpério, até 42 dias, e 41,1% dos óbitos aconteceram durante gravidez, parto ou aborto. As mortes classificadas como obstétrica direta ocorreram em 59,1% dos casos; a principal causa de morte materna entre as obstétricas direta foi a hipertensão (25,1%). A quase totalidade dos óbitos aconteceu no ambiente hospitalar (89,3%). Em 2009, a RMM foi de 89,6 e em 2013, 70,4, por 100 mil NV. Quanto à RMME verificou-se que quanto mais

elevada a faixa etária maior ocorrência de morte materna. Na variável raça/cor, as mulheres de cor parda apresentaram os maiores índices de RMME. Percebeu-se que quanto menor a escolaridade, maior a RMME. Quanto ao tipo de causa obstétrica, observou-se maior ocorrência entre as obstétricas diretas. Em relação às por causa obstétrica direta, a hipertensão apresentou a maior RMME.

DISCUSSÃO:

A RMM da Bahia é considerada alta segundo a OMS, que preconiza até 20 óbitos por 100 mil NV. Diversos programas e estratégias foram criados pelo governo brasileiro visando à redução dos índices de mortalidade materna, com enfoque na melhoria do acesso e qualidade do pré-natal e assistência humanizada ao parto, nascimento e puerpério. Porém, pouco se percebe o resultado dessas ações, pois, apesar de predominar a realização de mais de quatro consultas de pré-natal, as mulheres baianas tem maior risco de morte materna obstétrica direta, principalmente pelas síndromes hipertensivas, que são mortes evitáveis com a realização de pré-natal adequado. Isso pode representar a baixa qualidade da assistência prestada à mulher no ciclo gravídico-puerperal, com profissionais despreparados, dificuldade de acesso às unidades de saúde, não realização de exames de pré-natal ou entrega de resultado em tempo não hábil.

DESCRIPTORIOS:

Morte Materna, Epidemiologia, Saúde da Mulher

NAScer EM SERGIPE: ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

Rosemar Barbosa Mendes¹; Ricardo Queiroz Gurgel²; Allysson Raphael Pereira de Melo³

¹ Enfermeira Obstetra doutoranda do Depto de Enfermagem da UFS, rosemarbm@uol.com.br

² Médico Pediatra doutor do Depto de Medicina da UFS, ricardoqgurgel@gmail.com

³ Discente de medicina da UFS, allyssonmelo91@gmail.com

Apresentadora: Rosemar Barbosa Mendes



INTRODUÇÃO:

Um pré-natal de qualidade exerce papel fundamental no processo do parto, nascimento e nos índices de morbimortalidade materna e perinatal. Deve envolver condutas de acolhimento; detecção precoce de patologias e situações de risco gestacional de fácil acesso e serviço de qualidade.

MÉTODOS:

entrevistou-se 60 puérperas em uma maternidade referência do município de Lagarto/SE, por ocasião do parto, no período de julho a agosto de 2015. Registro de cópia integral do cartão da gestante e dados do prontuário. Analisada a adequação da assistência pré-natal conforme alguns parâmetros definidos pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) utilizando o índice de Kotelchuck (IK).

RESULTADOS:

A maioria eram adultas jovens; não-brancas; com renda familiar até dois salários mínimos, escolaridade superior a oito anos, média de consultas por gestante foi de 6,8; início do pré-natal com 13,4 semanas. De acordo com o IK modificado, identificou-se pré-natal mais que adequado em 28 (46,66%) puérperas, adequado em 15 (25%), inadequado em 1 (1,66%) e intermediário em 3 (5%). Dentre as 60 puérperas, 13 (21,66%) não entraram em nenhum dos critérios de Kotelchuck, isso porque 11 (18,33%) iniciaram o acompanhamento após o 4º mês e fizeram mais de 50% das consultas esperadas; 1 (1,66%) iniciou o acompanhamento antes ou durante o 4º mês e fez menos de 50% das consultas esperadas; e 1 (1,66%) não registrava em seu cartão de gestante se sua primeira consulta ocorreu até o 4º mês por falta do registro da idade gestacional.

DISCUSSÃO:

A maioria das puérperas recebeu assistência pré-natal mais que adequada, a assistência pré-natal precisa ser revista utilizando outros métodos que avalie a qualidade da assistência.

DESCRIPTORES:

Adequação, Pré-Natal, Serviços de Saúde

O CONHECIMENTO DAS MÃES SOBRE AMAMENTAÇÃO: IMPORTÂNCIA PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

Mary Anne Bastos Mendes¹; Érika Tostes de Souza²; Emília Gallindo Cursino³

¹ Residente em Enfermagem Obstétrica IFF/FIOCRUZ, mabmendes@id.uff.br

² Residente em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto Fernandes Figueira - IFF/FIOCRUZ, erikatostes@hotmail.com

³ Professora Doutora Universidade Federal Fluminense-UFF/RJ

Apresentadora: Érika Tostes de Souza



INTRODUÇÃO:

Sabe-se que o tema a ser abordado é alvo de muitas pesquisas e discussões, mas ainda assim, os índices de aleitamento materno exclusivo permanecem abaixo do que preconizam as organizações de saúde, ou seja, não são satisfatórios. As mães deveriam ter acesso a um suporte de qualidade para iniciar e manter o AME, assim como esclarecimento sobre o momento certo da introdução da alimentação complementar adequada ao leite humano. A pesquisa possui como objeto de estudo conhecimento das mães sobre aleitamento materno exclusivo (AME), objetivando investigar os motivos que levam as mães a adotarem ou não adotarem o AME; identificar o conhecimento das mães sobre o AME; descrever a importância do enfermeiro, membro da equipe multiprofissional, como educador em saúde para a adoção do AME pelas mães.

MÉTODOS:

Caracteriza-se em pesquisa descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa, cujo cenário foi uma Policlínica Regional de Saúde integrante da rede de Atenção Ambulatorial da Fundação Municipal de Saúde de Niterói, que oferece assistência à gestante e criança conforme preconizada pelas áreas técnicas de saúde da mulher e da criança do Ministério da Saúde. Os participantes foram 30 mães, maiores de 18 anos, com pelo menos um filho e que tivessem ou estavam passando pela experiência da amamentação. Foram excluídas do estudo aquelas que tiveram indicação para o não aleitamento materno. Os dados foram coletados através de uma entrevista semiestruturada, no período de janeiro a fevereiro de 2015, e analisados de acordo com a análise de conteúdo temático. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa sob o número de parecer 924245.

RESULTADOS:

A idade das participantes variou entre 18 e 43 anos, prevalecendo aquelas na faixa etária de 28 a 32 anos. Emergiram quatro categorias temáticas: 1) sentem-se mais

seguras, é mais prático, cada mamada é uma vacina, evita infecção, significa saúde para o bebê, despreocupa-se em termos financeiros, o desenvolvimento e o peso deste tá bem melhor; 2) voltar ao trabalho, fazer as coisas, leite não desceu totalmente, leite não é suficiente, internação do bebê; 3) não sei, nada; 4) ele recebe tudo, não precisa de outro complemento alimentar, pelo menos até os seis meses de nascido, alimentação saudável, importante para imunidade dele, tem várias vitaminas. Quando questionadas quanto até que idade do bebê as mães conseguiram realizar o AME, “a volta ao trabalho” foi o motivo que mais apareceu em suas falas e, do total de 30 mulheres, 19 relataram não ter recebido orientação ou receberam de forma superficial.

DISCUSSÃO:

A partir do contato com as mães nessa pesquisa, foi possível identificar que, apesar delas receberem alguma orientação sobre aleitamento materno, nas campanhas que o incentivam, ainda é pouco ou inexistente o conhecimento sobre a temática, principalmente por 15 de elas terem apenas 1 filho. O enfermeiro deve ser capaz de identificar e oportunizar momentos educativos que facilitem a amamentação para que assim se obtenha maiores índices de aleitamento materno exclusivo, garantindo uma prática adequada de amamentação. Informar a importância do ato de amamentar pode ser um incentivo para o início e manutenção dessa prática, já que se sentem mais seguras quando são conhecedoras.

DESCRIPTORIOS:

Aleitamento Materno, Enfermagem, Educação em Saúde

Thayana Jovino Borja¹; Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas²; Larissa Sales do Santos³

¹ Enfermeira pela UFPB e doula, tata.jo@hotmail.com

² Enfermeira professora adjunta do Dpto de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiatria DESPP/UFPB, waglaniafreitas@hotmail.com

³ Enfermeira, coordenadora das doulas voluntárias do Instituto Cândida Vargas (ICV), lari_jampa3@hotmail.com

Apresentadora: Thayana Jovino Borja



INTRODUÇÃO:

A experiência do parto constitui para a mulher um impacto emocional significativo, que repercutirá para toda a sua vida. Entretanto, a assistência prestada nem sempre deixam boas memórias, onde se vê práticas traumáticas, já que o parto é ainda compreendido como um processo penoso e doloroso. Isso decorre do modelo medicalizado de atenção obstétrica vigente no Brasil que prioriza a institucionalização do atendimento, uso exacerbado de tecnologias e intervenções desnecessárias, excluindo o protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto. Há evidências científicas de que várias práticas na assistência à gestação e ao parto são efetivas para a redução de desfechos perinatais negativos. Diante dessa realidade, surgiram novas possibilidades de cuidado para promover uma assistência humanizada, como por exemplo, livre escolha de posição na hora do parto. E o cuidado que a doula oferece também foi vinculado neste cenário para ajudar na transformação do sistema. A partir do exposto, o objetivo deste estudo foi de analisar a percepção das mulheres em relação ao cuidado prestado por doulas em uma maternidade pública de João Pessoa-PB.

MÉTODOS:

Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB, sob parecer 808.256. Participaram do estudo oito puérperas com idade entre 20 e 37 anos, sendo seis múltiparas e duas nulíparas. O material empírico foi produzido por meio de entrevistas semiestruturadas entre outubro e dezembro/2014 e analisado pela técnica de Análise do discurso de Fiorin.

RESULTADOS:

As puérperas compreendem o trabalho da doula como adjuvante para diminuição da dor e desconforto no trabalho de parto e no parto. De acordo com as entrevistadas, as ações que as doulas desenvolveram foram importantes para um trabalho de parto menos traumático e mais humanizado: “Ela ficou o tempo todo comigo. Fez muita massagem, trocava as posições, ficava na bola, depois fui para o cavalinho, me

levava para caminhar, depois me levou para o chuveiro. Ela ficou me deixando ativa, para eu não ficar parada. (Dália). As ações relatadas pelas parturientes desenvolvidas pelas doulas são: Fazer massagens; tranquilizar; auxiliar nos exercícios e na respiração correta; hidroterapia; suporte de informação à mulher; estar ao lado; suporte na amamentação. As mulheres enunciaram que a vinculação com a doula contribuiu para tornar o parto um momento positivo e afetuosos: “Ela (a doula) era um carinho comigo, como se já me conhecesse, eu me senti segura com ela. A tenho como uma pessoa da minha família é isso o que tenho a dizer. Foi muito bom, muito gratificante. Estou muito feliz. (Violeta).

DISCUSSÃO:

De acordo com o estudo, a atuação das doulas estimulou o empoderamento e a autonomia da mulher. Nos discursos, as participantes disseram que as doulas promoveram mudanças significativas em relação à assistência à parturiente e à instituição de saúde envolvida. O cuidado prestado pela doula promoveu experiências exitosas no trabalho de parto, no parto e no pós-parto, recolocando a parturiente como protagonista do processo e produzindo resultados positivos na maternidade, implicando na transformação do cuidado e confirmando que sua ação fundamenta a ideia de humanização do parto.

DESCRIPTORIOS:

Doulas, Parto Humanizado, Trabalho de Parto

O EMPODERAMENTO DA MULHER DIANTE DO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

Jéssica Nathalia Becker Vieira¹; Cátia Povill Morais de Carvalho²; Juliana Dalcin Donini e Silva³

¹ Estudante de Enfermagem, jessicapandalina@hotmail.com

² Estudante de Enfermagem, cpovill@hotmail.com

³ Enfermeira e Docente de Enfermagem, anjuteu@hotmail.com

Apresentadora: Jéssica Nathalia Becker Vieira



INTRODUÇÃO:

O parto domiciliar é uma prática não intervencionista que busca vivenciar o nascimento em sua forma mais natural e humanizada, caracterizando-se por valorizar a autonomia da mulher em sua escolha. Por muito tempo o parto domiciliar prevaleceu como prática comum na sociedade. Somente a partir do século XX que este processo totalmente fisiológico passou a ser considerado um processo patológico, necessitando de intervenções medicamentosas e cirúrgicas, tornando-o progressivamente institucionalizado. Neste contexto, objetivou-se analisar a autonomia das mulheres diante da escolha pelo parto domiciliar.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em um Grupo de apoio a gestantes e puérperas de Maringá, Paraná. Participaram seis mulheres maiores de 18 anos que tiveram experiência com parto domiciliar nos dois últimos anos e que frequentavam o grupo. A coleta de dados foi realizada em abril de 2016, no domicílio das depoentes, através de um questionário semiestruturado contendo dados sócio-demográficos e questões norteadoras, sendo as entrevistas gravadas e posteriormente transcritas, meditadas e categorizadas pelo método de Análise de Conteúdo de Bardin. A realização da pesquisa foi autorizada pelo parecer N°1.518.828.

RESULTADOS:

Emergiram duas categorias temáticas: o poder da escolha e realização pessoal. Na primeira, observou-se a autonomia das mulheres no momento de decidir a forma em que desejavam parir, e a opção pelo parto domiciliar deu-se pela intimidade e aconchego da própria casa rodeada por pessoas que consideram, respeitam e apoiam sua autonomia de escolha. Na segunda categoria, nota-se que mesmo com um relevante sentimento de medo de suas escolhas, acreditaram que tudo seria um processo fisiológico normal do corpo humano e através do apoio físico e psicológico dados a essas mulheres as mesmas puderam realizar seus sonhos e sentirem de forma mais íntima e profunda a beleza da maternidade.

DISCUSSÃO:

A partir dos depoimentos foi possível verificar que as mulheres primeiramente decidiram pelo parto natural e, por conseguinte, através da influência de amigos e medo da hospitalização procuraram o grupo de apoio ao parto humanizado, que foi o elo entre o parto natural e o parto domiciliar. Os relatos revelaram mulheres seguras, satisfeitas, incitadas pelo sentimento de poder de escolha e decisão, demonstrando domínio pelo próprio corpo e sobre seu filho. As escolhas pelo tipo do parto foram pautadas na busca de informações sobre o processo do início do trabalho de parto ao nascimento. Destarte, houve também o medo, sentimento que em muitos momentos as fizeram pensar em desistir, porém, o apoio e carinho do esposo tornaram-se fundamental para levar a decisão até o fim, assim como a assistência prestada pelas doulas e enfermeiras. Todo sentimento emergido durante o trabalho de parto, de dor, angústia, ansiedade foram destituídos ao nascimento, trazendo profundo sentimento de plenitude e realização pessoal, onde sua vontade foi respeitada. Nesse ínterim as mulheres tornaram-se protagonistas do seu próprio parto, vivenciando sentimentos inexplicáveis de felicidade e poder, que as levariam optar novamente pelo parto domiciliar. Mostra-se dessa forma que o empoderamento da mulher e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para a efetivação do parto humanizado.

DESCRITORES:

Parto Domiciliar, Enfermagem, Empoderamento

O ENFERMEIRO OBSTETRA NO PARTO DOMICILIAR PLANEJADO: “PORQUE CADA NASCIMENTO QUE A GENTE PARTICIPA É UM RENASCIMENTO PARA GENTE”

Emilene Ragasson Bochnia¹; Nathana Maneira²; Tatiane Herreira Trigueiro³

¹ Enfermeira Pós-graduanda em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica da Universidade Positivo, mibochnia@hotmail.com

² Enfermeira, nathanamaneira@gmail.com

³ Enfermeira Obstetra - Professora do curso de Enfermagem da Universidade Positivo, tatiherreira@gmail.com
Apresentadora: Tatiane Herreira Trigueiro



INTRODUÇÃO:

Visto que os profissionais Enfermeiros Obstetras que atuam no parto domiciliar planejado são escassos no Brasil, ao perscrutar a literatura evidenciou-se que o tema ainda é pouco investigado e publicado no país. Dessa forma, objetivou-se compreender a percepção que o Enfermeiro Obstetra que realiza parto domiciliar planejado tem de sua atuação.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo do tipo descritivo exploratório de abordagem qualitativa. Como forma de coleta de dados foi utilizada entrevista semi-estruturada e fizeram parte do estudo sete Enfermeiros Obstetras que realizam parto domiciliar planejado na cidade de Curitiba, Paraná. Para análise dos dados foi realizada Análise do tipo temática proposta por Bardin e desta emergiu a seguinte categoria: O Enfermeiro Obstetra diante de si. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Positivo sob a CAAE: 44101515.9.0000.0093.

RESULTADOS:

Da análise dos dados emergiu a seguinte categoria: O Enfermeiro Obstetra diante de si. Foram entrevistados sete participantes, seis do sexo feminino e um do sexo masculino. A média de idade entre eles foi de 35 anos, sendo a idade mínima de 26 anos e máxima de 52 anos. Todos possuíam pós-graduação em Enfermagem Obstétrica, variando de 11 meses a 28 anos. O tempo de atuação no parto domiciliar planejado variou de seis meses a seis anos.

DISCUSSÃO:

Constatou-se que, neste grupo de Enfermeiros Obstetras investigados, a atuação no domicílio se torna um campo de trabalho satisfatório e gratificante, diante da autonomia profissional que podem desenvolver neste ambiente. E, na medida em que desenvolvem seu trabalho de maneira

mais autônoma, conseguem atuar da melhor maneira pela qual acreditam proporcionar um atendimento de melhor qualidade, mediante respeito as vontades da parturiente e do respeito ao processo fisiológico do parto, diminuindo as intervenções sem reais indicações. Dessa forma, a satisfação profissional emerge como consequência. Contudo, a autonomia, carrega consigo maior responsabilidade de atuação, diante da mulher, do bebê e de toda a família, podendo trazer insegurança em determinados momentos. A escolha pelo parto domiciliar planejado, por estes profissionais, está na liberdade de atuação, contrapondo o ambiente hospitalar, qual, por muitas vezes diante de uma transferência, são hostilizados. Relataram também a dificuldade da quebra da cultura tecnológica e cesarista, que ainda é muito forte no Brasil e no município. Contudo, exercer o parto domiciliar planejado é uma forma de colocar em prática suas crenças, culturas e compartilhar esta prática com aqueles que também acreditam e lutam pelo respeito e pelo direito de parir no domicílio. Conclui-se que Enfermeiros Obstetras que atuam no parto domiciliar planejado acreditam que esse modelo de assistência abrange valores que vão além dos aspectos científicos e tecnológicos, pois proporciona a prática da humanização como instrumento do cuidado. No Brasil, percebe-se um aumento por essa modalidade de parto, já historicamente utilizada por outros países, entretanto aqui, ainda existem quesitos legais e morais como entraves para expansão e difusão na sociedade. Estudos dessa modalidade ainda são incipientes, portanto, sugere-se que investigações dessa natureza sejam publicadas a fim de desmistificar o parto domiciliar planejado, tornando uma prática consolidada.

DESCRITORES:

Parto Domiciliar, Parto Humanizado, Enfermagem Obstétrica

O PAPEL DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTO

Silvana Regina Rossi Kissula Souza¹; Dulce Maria Rosa Gualda²; Deisi Cristine Forlin Benedet³

¹ Enfermeira Obstetra NEPECHE, skissula@ufpr.br

² Obstetriz Professora Titular Escola de Enfermagem — USP., drgualda@usp.br

³ Enfermeira-Professora substituta da Universidade Federal do Paraná, deisiforlin@ufpr.br

Apresentadora: Deisi Cristine Forlin Benedet



INTRODUÇÃO:

A presença de um acompanhante durante o processo de parturição é uma das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde e uma recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS), na perspectiva da humanização ao parto e nascimento. A escolha de alguém de seu convívio ou laços familiares para acompanhá-la durante o nascimento de seu filho constitui uma prerrogativa da Lei 11.108/2005, que fomenta a confiança dessa mulher para que ela não se sinta sozinha neste momento, acarretando em diversos benefícios à parturiente e ao bebê no processo de nascimento. Nessa perspectiva, a presente pesquisa buscou conhecer a percepção do acompanhante sobre o seu papel no processo de parto.

MÉTODOS:

Estudo de abordagem qualitativa realizado no período de outubro de 2012 a março de 2013, mediante entrevistas semiestruturadas com acompanhantes de mulheres que tiveram o processo de parto e nascimento em uma maternidade pública de risco habitual em Curitiba-Paraná. Foram incluídos no estudo os acompanhantes de escolha da mulher que estivessem presentes durante o processo de parto e nascimento, não importando o sexo; que fossem maiores de 18 anos e aceitassem participar da pesquisa mediante assinatura do TCLE. Foram excluídos os casos em que o nascimento ocorreu mediante cesariana, e resultantes em recém-nascidos com índices de APGAR abaixo de 7 no primeiro minuto. As entrevistas foram realizadas em local e data previamente agendadas com os participantes, sendo gravadas e posteriormente transcritas e analisadas tematicamente. Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS:

Mediante análise com 11 acompanhantes foram encontrados os seguintes temas: 1) o acompanhante proporciona apoio

físico, 2) O encontro do apoio emocional e 3) A presença do acompanhante traz segurança. Dentre os relatos mencionados no apoio físico esta a ajuda prestada pelo acompanhante na deambulação, massagens, auxílio na mudança de posição no trabalho de parto e em posição alternativa para o parto. Quanto ao apoio emocional a percepção de cuidado e zelo do acompanhante fez com que as parturientes não se sentissem sozinhas em um momento tão delicado da vida delas. A segurança foi relatada, pois mesmo que as parturientes estivessem sendo cuidadas por profissionais de saúde, a presença dos acompanhantes foi considerada mais importante pelo vínculo que os une e muitas vezes foi fundamental para prosseguir na experiência do parto, quando pensavam em desistir devido as dores das contrações.

DISCUSSÃO:

O papel do acompanhante no parto foi considerado por eles de fundamental importância, pois promoveu, além do conforto físico, segurança e bem estar para as parturientes neste momento tão especial na vida delas, no qual as emoções podem incidir tanto favorável ou negativamente no desfecho do processo de parturição. Esperam-se os benefícios do parto acompanhado possam ser experienciados por outras mulheres, e que o desejo das mulheres de terem um acompanhante seja respeitado. Salienta-se a relevância desta pesquisa, uma vez que, cada vez mais as práticas baseadas em evidências justificam condutas e podem pactuar para a transformação do modelo tecnocrático de atenção à saúde.

DESCRITORES:

Parto Humanizado, Acompanhantes de Pacientes, Enfermagem Obstétrica

O USO DO TERMÔMETRO DE SEGURANÇA NA MATERNIDADE PARA IDENTIFICAR MORBIDADES NÃO-GRAVES NOS DADOS DA REGIÃO SUDESTE DO NASCER NO BRASIL

Heloisa de Oliveira Salgado¹; Marcel Reis Queiroz²; Carmen Simone Grilo Diniz³

¹ Psicóloga, doutoranda do Depto de Saúde Materno Infantil da FSP/USP, hellosalgado@gmail.com

² Obstetrix docente do curso de Obstetrícia da EACH/USP, marcelrqueiroz@gmail.com

³ Médica, professora doutora do Depto de Saúde Materno Infantil da FSP/USP, sidinizg@gmail.com

Apresentador: Marcel Reis Queiroz



INTRODUÇÃO:

No Brasil, a incidência de morbidade materna grave, ou near-miss materno, pode variar entre 5 a 33,2 por 1.000 nascidos vivos. Um número ainda maior vive experiências de morbidade materna não-grave, algo que é muitas vezes invisível para os olhos de pesquisadores e gestores. Para aferir a qualidade da assistência prestada, identificar morbidades e garantir um cuidado livre de danos, o sistema nacional de saúde britânico desenvolveu o instrumento Maternity Safety Thermometer (Termômetro de Segurança na Maternidade), que poderia ser muito útil no contexto brasileiro. Dessa forma objetivou-se identificar, a partir desse instrumento, o número de mulheres entrevistadas no Inquérito Nacer no Brasil que sofreram alguma morbidade ou que somam mais de uma.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal, utilizando os dados do estudo “Nacer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento”, coordenado pela ENSP/FIOCRUZ, que entrevistou 23.940 puérperas no país no período de Fevereiro de 2011 a Julho de 2012. A amostra deste estudo foi composta por todas as 10154 puérperas entrevistadas na região Sudeste. Foram estabelecidas as frequências para as cinco morbidades avaliadas no Termômetro de Segurança: hemorragia pós-parto, infecção, trauma perineal/incisão cirúrgica, danos ao bebê (boletim de Apgar < 7 no 5º minuto ou internação em unidade de terapia intensiva) e percepção da mulher sobre a segurança na assistência. Dado que uma mesma mulher pode ter recebido mais de um dano, também foi elaborado uma escala com a frequência de mulheres que sofreram 0 a 5 danos. O Inquérito foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ (parecer nº92/10).

RESULTADOS:

Dado que 52,1% das mulheres deram à luz por cesariana e 78% dos partos vaginais ocorreram com uma episiotomia ou laceração que demandou sutura, o “item trauma perineal/incisão” cirúrgica” alcançou 89,4%. A hemorragia afetou 3,4% das mulheres e 1% tiveram algum tipo de infecção. Quanto ao bebê, 12,9% dos bebês tiveram algum dano, e 46,2% das mulheres tiveram percepção negativa sobre algum aspecto da assistência ao parto ou ao bebê. Dispondo as mulheres virtualmente em um “termômetro”, apenas 5,5% das mulheres estariam na faixa mais baixa, saindo da maternidade sem nenhum dano. 40,5% receberam um dano, 49,6% receberam dois danos, 4,2% receberam três danos, 0,2% receberam quatro danos e nenhuma das mulheres recebeu todos os cinco danos.

DISCUSSÃO:

O uso do Termômetro de Segurança na Materno é um bom recurso para se verificar a ocorrência de morbidades, tendo sido possível identificar que um número impressionante de mulheres que sofreram alguma morbidade, e um grupo muito pequeno de mulheres conseguiu passar pela assistência ao parto sem nenhum dano. Essa ferramenta pode ser útil quando aplicada em unidades de assistência ao parto ou como instrumento para gestão local. A percepção da morbidade grave e não grave um passo importante para avaliar a assistência obstétrica a fim de minimizar qualquer tipo de dano ou complicação, provendo uma assistência livre de danos.

DESCRIPTORIOS:

Assistência ao Parto, Morbidade, Segurança Do Paciente

OFICINA DOMICILIAR ITINERANTE DAS GESTANTES COMO UMA ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO EM SAÚDE

Nara de Moraes Lima¹; Mariana Digieri Cavaleiro²; Edmundo Rondon Neto³

¹ Enfermeira Residente Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, nara_lima_@hotmail.com

² Enfermeira Residente em Obstetrícia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, marianadigieri@hotmail.com

³ Enfermeiro Residente em Obstetrícia da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, edmundorn@hotmail.com

Apresentadora: Nara de Moraes Lima



INTRODUÇÃO:

Atividades de educação em saúde realizadas durante o pré-natal são de extrema relevância, e tem por objetivo informar e empoderar à mulher no processo gestacional, período este de grandes modificações. Entre as estratégias hábeis de formação em saúde encontram-se as oficinas educativas com gestantes, um espaço de troca de experiências, histórias e sentimentos deparando-se com relatos semelhantes ao seu e compreendendo que não está sozinha naquele momento, consequentemente, se transforma confiante para o trabalho de parto. Com o objetivo de sensibilizar as gestantes a aderirem aos programas de educação em saúde, a se tornarem protagonistas do processo gravídico e esclarecendo as dúvidas mais comuns por meio de temas escolhidos pelas mesmas, foram realizadas oficinas em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Campo Grande (MS).

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campo Grande (MS), com oficinas de gestantes, que aconteciam mensalmente, no período de abril a julho de 2015.

RESULTADOS:

A escolha do local se deu por ser uma das unidades utilizadas para atividade prática do Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul. Outro fator considerado para a escolha do local foi a baixa adesão das gestantes dessa localidade ao pré-natal. Devido ao histórico local de grande dificuldade de adesão em programas educativos e em consultas do pré-natal, surgiu a ideia de realizar um grupo de gestantes e puérperas que fosse “itinerante”, onde o espaço para a realização dessas reuniões fosse à casa das próprias mulheres. A definição do local foi realizada em ordem de sorteio, cada reunião era realizada na casa de uma mulher. No período citado foram realizadas quatro oficinas todas com abordagem

multiprofissional. Os temas solicitados pelas gestantes foram: Gestação período a período com o total de 14 participantes; Sexualidade na gestação com 07 participantes; Alimentação na gestação, com 12 participantes; e processo de trabalho de parto, com 08 participantes.

DISCUSSÃO:

Pôde-se observar que por meio da realização das oficinas em âmbito domiciliar, as mulheres ficavam mais confortáveis e também demonstraram uma adesão muito mais significativa. Essas gestantes sentiam-se mais confiantes para tirarem suas dúvidas e participarem de forma ativa de todo o processo que cercava a oficina. Ainda pode-se observar que houve uma maior adesão ao processo de pré-natal e também um fortalecimento de vínculos entre o residente e a cliente, culminando em uma melhor qualidade na assistência.

DESCRITORES:

Gestantes, Educação em Saúde, Promoção de Saúde

Fernanda Oliveira Trindade¹; Isa Maria Nunes²; Carolina Souza de Almeida³

¹ Enfermeira do Hospital Mater Dei/ SMS de Feira de Santana/BA, nanda_hadassa@hotmail.com

² Professora Associada da EEUFBA, isamaria.nunes@yahoo.com.br

³ Graduanda de Enfermagem - EEUFBA, carolina_almeida10@hotmail.com

Apresentadora: Carolina Souza de Almeida



INTRODUÇÃO:

O parto domiciliar planejado vem se tornando frequente nos centros urbanos em todo o país configurando-se como uma escolha para as gestantes que desejam o parto normal com o mínimo de intervenção. Consta que maridos, familiares e amigos das parturientes participam ativamente no processo, atuando no suporte necessário para o êxito da experiência. Detectou-se a existência de lacunas de estudos sobre o tema, o que pode ser atenuado a partir da divulgação dos resultados deste estudo. Objetivou conhecer a experiência de familiares que participaram de partos domiciliares planejados em Salvador – BA.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Trata-se de um recorte do Projeto “Experiências de mulheres e familiares com partos domiciliares planejados e acidentais em Salvador-Ba”. Foram obedecidos os aspectos éticos, da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram dez familiares que estiveram presentes em partos domiciliares planejados, foi utilizada a entrevista orientada por um roteiro semi-estruturado. Para a organização e a análise dos dados utilizou-se a estratégia do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC, segundo a qual as falas das pessoas são agrupadas de forma a compor um único discurso.

RESULTADOS:

O grupo estudado possui escolaridade superior, cor branca autodeclarada em maioria, residentes em bairros de classe média alta, condições financeiras acima da média. Foram construídos discursos com Ideias Centrais-IC que falaram sobre “a experiência de participação”. A IC do primeiro DSC cita uma experiência inovadora, contra hegemônica e desmistificadora. “É contra hegemônico, algo que se espera que seja cheio de intervenções, de procedimentos, com gritos de dor e desespero, e tudo é mais tranquilo”. O segundo DSC realça a transformação das pessoas, como um ritual de passagem na vida do pai. “Acaba transformando

muito a gente com relação a entender a vida e os processos de chegada ao mundo, uma quebra de paradigma. O terceiro DSC destaca a suavidade, proteção para a mulher e o recém-nascido, respeitosa e livre de violência obstétrica, destacando a simplicidade das ações e respeito à fisiologia. “Eu queria ver meu bebê nascer de forma suave, sem passar por nenhum tipo de procedimento desnecessário, nem ele, nem minha mulher. Uma experiência suave para minha esposa, num ambiente acolhedor, com condições de dar a assistência que ela merecia”.

DISCUSSÃO:

No primeiro DSC a IC reforça que a participação no parto domiciliar planejado promoveu a aproximação com uma nova realidade, inovadora e capaz de derrubar paradigmas e mitos sobre o parto natural. Sentiram-se envolvidos em um processo inovador. O segundo DSC compara a experiência com um processo transformador das pessoas. Um rito de passagem para os pais, acostumados ao papel de provedores da família. No último DSC a IC realça a importância do parto domiciliar planejado, promovendo essa experiência com profissionais empenhados em garantir a satisfação e o sucesso da experiência para a mulher e família, com o mínimo de intervenções. Reconhecem que essa possibilidade é real e faz parte da forma de agir das pessoas que acompanham partos domiciliares e que prestam um cuidado especial e promovem uma relação tranquila e afetuosa com a parturiente e seus familiares.

DESCRITORES:

Parto Domiciliar, Família, Enfermeira Obstétrica

PARTO DOMICILIAR PLANEJADO COMPARAÇÃO DOS DESFECHOS NEONATAIS EM GESTANTES DE BAIXO RISCO, ENTRE UM SERVIÇO PÚBLICO E UM SERVIÇO PRIVADO

Lucas Lafayette Rabelo de Sa Lopes¹; Tatiana Coelho Lopes²; Aristides Jose Vieira Carvalho³

¹ Acad. Medicina da FASEH, lucas.lopez21@hotmail.com

² Fisioterapeuta Hospital Sofia feldman, tatianacoelho@pís@gmail.com

³ Professor da faculdade FASEH, arriscar@terra.com.br

Apresentador: Lucas Lafayette Rabelo de Sa Lopes



INTRODUÇÃO:

O parto domiciliar (PD) planejado tem sido alvo de diversos estudos, que têm como objetivo avaliar a segurança desse procedimento sobre os desfechos maternos, e neonatais. Há uma recente tendência de crescimento desse tipo de parto nos países desenvolvidos como Estados Unidos e Reino Unido, tornando-o objeto de discussão e estudos na busca pela melhora na qualidade da assistência e segurança quanto aos desfechos maternos e neonatais, além da redução nas intervenções hospitalares e, consequente redução dos custos no sistema público de saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar os desfechos maternos e neonatais em gestantes de baixo risco, assistidas em trabalho de parto domiciliar por uma equipe do Sistema Único de Saúde.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e comparativo. Os dados analisados se referem aos partos assistidos pela equipe de PD de um Hospital filantrópico que presta serviço pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 27 dezembro de 2013 a 24 de fevereiro de 2016. Os dados foram coletados nos prontuários das parturientes. Foram incluídas 83 mulheres de baixo risco, com gestação única e feto vivo, apresentação cefálica, idade gestacional (IG) superior a 37 semanas e sem intercorrências verificadas no pré-natal. A pesquisa foi conduzida de acordo com as orientações da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e o projeto de pesquisa autorizado e aprovado pelo CEP/HSF sob o parecer de n. 1.404.990.

RESULTADOS:

Foi possível identificar que a maior parte das mulheres (60,4%) tinham mais de 30 anos de idade, e uma alta porcentagem tinham o ensino superior (83,1%). O número de nulíparas foi de 69,8%, mais de 95,0% das parturientes realizaram mais de uma consulta de pré-natal com a equipe. A taxa de remoção materna por indicação obstétrica para o hospital foi de 13,2%, no entanto, remoções para o hospital a

pedido da família ou da parturiente foi de 7,2%, o percentual de perineos íntegros ou com laceração de primeiro grau foi de 78,3%. Dentre os recém nascidos apenas 2 apresentaram Apgar < 7 após o quinto minuto. A banheira foi utilizada em 54,2% dos partos. O uso da episiotomia foi necessário em 4,8% dos partos, sendo realizada apenas naquelas mulheres removidas para o hospital. A taxa de partos verticais foi de 39,6%.

DISCUSSÃO:

A busca crescente pelo parto domiciliar, tem se tornado um desafio para as equipes de saúde que buscam uma assistência ao parto que segue o modelo mais fisiológico e natural do processo. Atualmente, tem sido alvo de discussões entre as entidades profissionais envolvidas na assistência ao parto ao mesmo tempo em que também teve um aumento da produção científica nos últimos anos. Os desfechos maternos e neonatais observados na literatura, tem se mostrado favoráveis a realização desse modelo de assistência por equipes treinadas. Os resultados encontrados nesse estudo vêm reforçar que o parto domiciliar bem indicado e bem acompanhado durante o período pré-natal, é uma alternativa segura e viável para tornar o parto um momento humanizado e mais harmonioso para a parturiente e seus familiares.

DESCRITORES:

Parto Domiciliar, Humanização, Sistema Único de Saúde

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS QUANTO A HUMANIZAÇÃO E ASSISTÊNCIA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM UMA CIDADE DO RECÔNCAVO BAIANO

Eliane Cristina de Alvarenga Melo¹; Danielle Palma Andrade Silva²; Isabelle Palma Silva Paixão³

¹ Fisioterapeuta Faculdade Adventista da Bahia, enailecris@gmail.com

² Doula e graduanda em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde na UFBA, danielle_palma@hotmail.com

³ Psicóloga e pós-graduanda em Psicologia e Maternidade, isabelle_palma@hotmail.com

Apresentadora: Isabelle Palma Silva Paixão



INTRODUÇÃO:

No Brasil, a assistência dispensada pelos profissionais de saúde às parturientes nas maternidades, revelam relações de poder hierarquizadas onde o corpo feminino se torna campo de prática de técnicas profissionais. A Política Nacional de Humanização (PNH) traz a importância de se transversalizar as relações, buscando a partilha de responsabilidades entre equipe, usuário e rede sócio familiar. Além de evento fisiológico importante, o parto é momento de transições emocionais na vida da mulher podendo influenciar negativa ou positivamente sua percepção sobre o parto. É nesse momento que a ansiedade e expectativa materna poderão confirmar ou não as esperanças e medos que cercam esse fenômeno. Portanto, a maneira como as mulheres serão assistidas influenciará diretamente nesse processo. Este estudo objetiva identificar a percepção de puérperas sobre a humanização dos serviços durante sua experiência de parto.

MÉTODOS:

O estudo é de natureza qualitativa e quantitativa, aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (25598514.4.0000.0042). A princípio, a amostra foi composta de 46 mulheres usuárias do SUS no município de Cachoeira – BA, mas o trabalho se deteve naquelas que pariram de janeiro à agosto de 2014, totalizando 20 puérperas. Foi elaborado um questionário com questões abertas e fechadas relacionadas a identificação, equipe multiprofissional, acolhimento e infraestrutura da UBS e maternidade pública. Todas as mulheres assinaram o TCLE. Para a análise estatística, foi utilizado o programa PSPP versão 0.7.5 para Windows 7. Os dados qualitativos foram obtidos através da análise de conteúdo do questionário além da gravação das falas das questões abertas.

RESULTADOS:

Cerca de 64% das mulheres relataram não terem tido direito a acompanhante durante o parto. 56% da amostra disseram ter passado por intervenções sem informações a respeito, e 28% relatou não terem autorizado tais procedimentos. 52%

ficaram separadas de seus filhos nas primeiras horas de vida. A existência de violência também foi observada nas formas verbal (14%) e psicológica (86%). Mas quando questionadas sobre o desempenho da equipe, 54% responderam positivamente.

DISCUSSÃO:

Os resultados revelaram que apesar dos altos índices de condutas não humanizadas durante o trabalho de parto e parto, as puérperas consideraram a assistência prestada entre boa e ótima. Dessa forma, presume-se que no imaginário popular, especialmente para grupos de baixo nível socioeconômico, a humanização limita-se à simpatia do profissional. A atitude de resignação das parturientes quanto à situação de subordinação aos profissionais de saúde faz com que elas cedam diante da violência, geralmente isso ocorre pela falta de conhecimento sobre os processos que envolvem a gestação, parto e puerpério. Dentre as propostas da PNH, o atendimento e assistência dispensados pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto e parto às mulheres vão além da simpatia, devem conceder à mulher o papel de protagonista. Além da assistência ao parto, é também responsabilidade da equipe profissional, orientar a mulher sobre gestação e parto e viabilizar o processo de empoderamento. Recomenda-se ações comunitárias que promovam às gestantes maior acesso a informações que as empodere e que os profissionais de saúde tenham uma formação mais próxima da prática humanizada conhecendo as condutas preconizadas pela PNH.

DESCRIPTORIOS:

Assistência Humanizada, Humanização, Sistema Único de Saúde

PERFIL DE ALEITAMENTO MATERNO ENCONTRADO ENTRE PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA

Cynthia Dantas Vicente¹; Nayale Lucinda Alves Andrade²; Sarah Zayanne Rafael da Silva Ribeiro³

¹ Enfermeiro residente de saúde da mulher com ênfase em obstetrícia, cynthiadantas@hotmail.com

² Enfermeira mestre em ciências da saúde, nayalelucinda@gmail.com

³ Enfermeira especialista em Saúde da Família, sarahzayanne_@hotmail.com

Apresentadora: Cynthia Dantas Vicente



INTRODUÇÃO:

Mesmo frente a inúmeras vantagens oferecidas pelo aleitamento Materno percebe-se que essa prática não é tão comum entre as mulheres, estando longe de chegar ao índices recomendados pela OMS. Ciente disso, variadas estratégias em favor da amamentação com o intuito de articular uma rede de apoio técnico e científico à nutriz. Entretanto, ainda é perceptível o uso de bicos artificiais e outros leites/alimentos presente na vida dos lactentes, medidas estas, que sustentam e influenciam negativamente tal prática. Assim o estudo tem o objetivo de identificar o perfil de alimentação infantil entre as puérperas.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, exploratório, quantitativo, realizado em um Hospital Amigo da Criança em Caruaru-PE, com 360 puérperas entre maio a junho de 2013.

RESULTADOS:

92,2% pensam em fazer uso de bico artificial, sendo citados com maior frequência mamadeira (77,6%) e chupeta (22,1%), quanto a alimentação ofertada: 79,2% pensam em fazer uso de leite artificial, 9,2% leite de vaca, 8,1% leite materno e 3,1% leite materno exclusivo.

DISCUSSÃO:

É possível notar que mesmo em meio a tantas estratégias que favorecem e incentivam o aleitamento materno exclusivo, muitas mães ainda recorrem a alternativas que influenciam o desmame. É preciso que os profissionais de saúde se articulem de forma que façam todos os programas em favor da amamentação efetivos na comunidade, sobretudo o enfermeiro-obstetra por ser o profissional mais presente na vida da mulher durante o ciclo gravídico e puerperal.

DESCRITORES:

Saúde da Mulher, Desmame Precoce, Aleitamento Materno

Nelsimare Aparecida Senatore Ferrari¹; Laís Zanchettin Marafon²;

¹ Responsável Técnica Departamento de Enfermagem, enfermagem@santacasapirassununga.com.br

² Enfermeira Assistencial, laismarafon@hotmail.com

Apresentadora: Nelsimare Aparecida Senatore Ferrari



INTRODUÇÃO:

À gravidez e o parto são eventos sociais que integram a vivência reprodutiva de homens e mulheres sendo este um processo singular e uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e a comunidade. Nós profissionais de saúde somos coadjuvantes desta experiência e desempenhamos importante papel, pois temos a oportunidade de colocar nosso conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê. Baseados nos conceitos da Organização Mundial de Saúde sobre classificação das práticas comuns na condução do parto normal e preocupados em implantar ações interdisciplinares para uma assistência mais digna a essa clientela, deu-se início a implantação de um processo de reavaliação de condutas, mudança de postura profissional, quebra de egos e alteração de paradigmas.

MÉTODOS:

Estudo descritivo transversal, realizado na maternidade da Santa Casa de Misericórdia de Pirassununga/SP, com uma população constituída por 361 parturientes atendidas na maternidade local, sendo elas providas do sistema público de saúde, rede privada ou conveniada. A coleta de dados foi realizada no período de 01 de julho de 2015 a 31 de dezembro de 2015, por meio de busca ativa de informações e transcrição de dados do prontuário institucional para um questionário semiestruturado. Os dados brutos foram submetidos à operação estatística simples (porcentagem) e interpretados a luz do manual de boas práticas obstétricas.

RESULTADOS:

As mulheres adultas jovens foram à maioria, 58% eram multíparas, 47% deram a luz por via de parto normal e a maior parte destas, relata ter vivenciado uma experiência positiva. Quanto à utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, 87% das parturientes usaram o banho morno em chuveiro, 42.% utilizaram a imersão em banheira com água morna, 75% receberam massagem relaxante, 34.% adotaram posição desejada, a saber: elevação de membros inferiores, cócoras,

uso da bola de parto com apoio em barras, deambulação e 68% aceitaram a utilização de recursos audiovisuais (musicoterapia e vídeos educativos de assistência ao parto humanizado).

DISCUSSÃO:

Ao compararmos as taxas de parto do município com as do estado de São Paulo e a nacional, não foi observado mudanças significativas nesse indicador. No entanto, observou-se uma boa aceitação das parturientes quanto da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, fato o qual nos leva a refletir sobre a intensificação das ações de capacitação e sensibilização dos profissionais da saúde para que a médio e a longo prazo possamos observar mudanças nos indicadores de parto e nascimento. Conclusão: dentro das propostas obstétricas voltadas para o nascimento com dignidade, ainda se faz necessário um trabalho intersetorial, árduo e de muita persistência para modificar o cenário atual encontrado no serviço.

DESCRITORES:

Assistência, Obstetrícia, Humanização.

PLURALIDADE TERAPÊUTICA DE MULHERES KAMBIWÁ NO PARTO

Leonildo Severino da Silva¹; Enilda Rosendo do Nascimento²;

¹ Enfermeiro Obstetra na Maternidade Climério de Oliveira da UFBA, leonildoss@gmail.com

² Professora Titular da Escola de Enfermagem da UFBA, enildarosendo@hotmail.com

Apresentador: Leonildo Severino da Silva



INTRODUÇÃO:

O parto é um processo pelo qual mulheres indígenas podem recorrer a cuidados terapêuticos ligados as mais diversas concepções dos modelos tradicional e biomédico. Assim, nosso objetivo é descrever cuidados no parto de mulheres da etnia Kambiwá como forma de uma terapêutica híbrida e plural.

MÉTODOS:

O estudo é descritivo de abordagem qualitativa que utilizou fundamentos da teoria transcultural do cuidado, e a etnoenfermagem como proposta metodológica. Foi realizado na aldeia Baixa da Alexandra, habitada por indígenas da etnia Kambiwá; situa-se em Ibimirim, município pertencente ao Sertão do Moxotó, em Pernambuco. A coleta de dados foi realizada no período de setembro de 2012 até maio de 2014. A pesquisa atendeu recomendações éticas na qual participaram, como informantes, 20 mulheres, cuja seleção foi feita por meio de informantes gerais, as quais sugeriram os nomes das informantes-chaves.

RESULTADOS:

As mulheres do estudo têm entre 22 e 85 anos de idade, sete não sabem ler nem escrever. Em relação a aspectos da vida reprodutiva, três entrevistadas tiveram até 3 gestações, doze tiveram entre 4 e 6 e cinco entre 10 e 14. Os partos foram predominantemente naturais, com registro de cinco cesáreas. O número médio de filhos/as por mulher é de aproximadamente seis. Quanto ao local do parto, variavam entre parir na aldeia e no hospital mais próximo (Casa de Saúde Marcos Ferreira D'Ávila em Ibimirim-PE) ou ainda eram encaminhadas de Ibimirim para submeterem-se a cesariana em Arcoverde ou Recife. Considerado como domínio feminino e de empoderamento presente num sistema de parto tradicional entre as Kambiwá, o mesmo é marcado pelo xamanismo. As mulheres experientes sejam elas chamadas de parteiras ou assistentes, conhecem as práticas xamânicas (rezas e ervas) e as utilizam para solucionar problemas durante a gravidez e o parto. A erva cidreira foi a mais utilizada entre as Kambiwá, utilizada tanto

no banho quanto para beber o chá, com a propriedade de acelerar o parto. As interferências de acordo com o modelo de saúde acessado pelas mulheres no decorrer das gerações, incorporaram novas concepções. Essas, provocadas pela “pluralidade terapêutica” disponível, implicaram numa remodelação do cuidado no parto, pois no hospital, por exemplo, “tem o remédio adequado”. Quando se dispõem os dois sistemas de saúde (tradicional e profissional) em questionamento, o sistema tradicional tem “um tal de chá de cidreira, mas pra mim não achei resultado nenhum”, o que reitera certa desvalorização das práticas tradicionais.

DISCUSSÃO:

O parto sofreu as interferências das modificações sociais e culturais por meio da inserção de um novo paradigma. Com o tempo, o processo de parturição foi transformado do âmbito privado, onde a mulher tinha um relativo domínio e controle para o social, mediado pela instituição hospitalar, na constituição de um espaço híbrido com a interface dos saberes (tradicional e profissional). A inclusão de novos recursos terapêuticos no parto, de um lado trouxe possíveis benefícios, como: a capacidade resolutiva, e a busca pela minimização de riscos à saúde; por outro lado, gerou novos riscos e danos, como: uma dependência excessiva e certa perda da autonomia.

DESCRIPTORIOS:

Etnia E Saúde, Parto, Pluralidade Terapêutica

POR QUE AS MULHERES NO SETOR PRIVADO TÊM GESTAÇÕES MAIS CURTAS NO BRASIL? DESVIO À ESQUERDA DA IDADE GESTACIONAL, CESÁREA E INVERSÃO DA DISPARIDADE ESPERADA

Carmen Simone Grilo Diniz¹; Marina Jorge de Miranda²; Jéssica Reis-Queiroz³

¹ Médica FSP/USP, sidinizg@gmail.com

² Geógrafa, pós-doutoranda do Depto de Saúde Materno Infantil da FSP/USP, marinajmiranda@gmail.com

³ Obstetritz, doutoranda do Depto Saúde Materno Infantil e Psiquiátrica da EEUSP, jessicarqueiroz@outlook.com

Apresentadora: Jéssica Reis-Queiroz



INTRODUÇÃO:

A idade gestacional (IG) ao nascimento é o principal preditor da saúde neonatal. Observa-se no Brasil uma redução da IG populacional (desvio à esquerda), atualmente em torno de 39 semanas. O objetivo desse trabalho foi analisar o desvio à esquerda da Idade Gestacional (DEIG) no Município de São Paulo (MSP) e na Região Sudeste do Brasil (RSB).

MÉTODOS:

Estudo epidemiológico descritivo do desvio à esquerda da IG no MSP (dados do SINASC para 2012) e na RSB (dados da pesquisa “Nascer no Brasil” 2011-12). Verificou-se a diferença na duração da gravidez segundo tipo de nascimento (vaginal ou cesárea) e forma de pagamento (público e privado) com base nas curvas de distribuição da IG em semanas. A pesquisa Nascer no Brasil foi aprovada pelo comitê de ética da ENSP/FIOCRUZ, e a análise dos dados do SINASC dispensa aprovação de comitê de ética por se tratar de dados secundários.

RESULTADOS:

No MSP, nos partos vaginais o pico da IG está em 39 semanas, enquanto nas cesáreas está em 38 semanas, com DEIG de uma semana. A maioria dos partos vaginais ocorre no termo pleno (39-40 6/7), enquanto a maioria das cesarianas ocorrem no termo precoce (37-38 6/7). Na Região Sudeste, 52,9% dos nascimentos ocorreram no termo pleno. No sistema privado, houve mais cesáreas e menor IG com 60,4% nascendo no termo precoce, com pico em 38 semanas, enquanto no público, 58,7% ocorreram no termo pleno, com pico em 39 semanas. Ao separar por tipo de nascimento, observamos que os partos vaginais no público também apresentam pico em 39 semanas, e apenas as cesáreas se concentram em 38 semanas.

DISCUSSÃO:

Há um desvio à esquerda da IG de uma semana para os nascidos por cesárea no setor privado, colocando a maior parte dos bebês nascidos no termo precoce. A literatura aponta que esses bebês possuem maior risco de desfechos neonatais desfavoráveis. Há uma inversão na disparidade esperada, com as mulheres de maior renda e escolaridade apresentando desfechos inferiores aos das mais pobres. O uso de variáveis contínuas (em dias ou semanas de gravidez perdidos) na estimativa da IG pode contribuir para a melhor compreensão do paradoxo perinatal brasileiro.

DESCRIPTORIOS:

Assistência ao Parto, Cesárea, Prematuridade

POSIÇÃO DE PARTO X LACERAÇÃO PERINEAL ESPONTÂNEA EM PARTOS ASSISTIDOS POR ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SUL DO BRASIL

Simone Konzen Ritter¹; Camila Borba²; Marina Mendes Coelho³

¹ Enfermeira Mestranda pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), simone.ritter@ufrgs.br

² Enfermeira Obstetra-Hospital Nossa Senhora da Conceição, mila.borb@yahoo.com.br

³ Enfermeira Obstetra - Hospital Nossa Senhora da Conceição, marinamendescoelho@gmail.com

Apresentadora: Simone Konzen Ritter



INTRODUÇÃO:

No Brasil, a cada ano, aproximadamente 1,5 milhões de mulheres sofrem algum tipo de trauma perineal no parto normal, em razão de lacerações perineais espontâneas ou de episiotomia. A maioria dos fatores relacionados à ocorrência de trauma perineal não são passíveis de intervenção, porém outros são modificáveis, como a posição de parto. A posição vertical da mulher em relação à horizontal durante o parto vaginal constitui um desses fatores por abreviar o período expulsivo, além de propiciar efeito facilitador da força da gravidade, maior eficiência e intensidade na força de contração uterina, redução do risco de compressão aortocava e consequente melhor oxigenação fetal no período expulsivo. **OBJETIVO:** Descrever as posições de parto adotadas no período expulsivo e a frequência de ocorrência de lacerações perineais espontâneas em partos de risco habitual assistidos por enfermeiras obstétricas (EO) no Centro Obstétrico do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC) de Porto Alegre/RS.

MÉTODOS:

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Foram analisados 576 prontuários de mulheres com partos assistidos por EO no HNSC, no período de janeiro a dezembro de 2015. Constituíram critérios de inclusão no estudo: parto vaginal de parturiente com pré-natal de risco habitual, gestação a termo (>37 semanas) e recém-nascido com Apgar no 5º minuto de vida = 7. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva. Foram preservados os aspectos éticos.

RESULTADOS:

A amostra do estudo foi constituída por 576 partos assistidos por EO, dos quais a média $\pm$ desvio padrão (valor mínimo – valor máximo) de idade materna foi $25,4 \pm 6,3$ anos (15 – 43 anos); 41,66% (240) das parturientes eram primíparas e 58,33% (336) multíparas, das quais 9,23% (31) apresentavam uma cesárea prévia. A idade gestacional média foi $39,2 \pm$

0,87 semanas (37 – 41,6 semanas). Em relação aos recém-nascidos, o índice de Apgar médio no primeiro minuto de vida foi de $8,62 \pm 0,75$ (5 – 10) e no quinto minuto de vida de $9,26 \pm 0,53$ (7 – 10), com peso médio ao nascer de $3235,56 \pm 416,46$ gramas (2150 – 4480 gramas). Em relação à posição de parto no período expulsivo: 68,23% (393) das parturientes adotaram a posição semissentada; 14,93% (86) o decúbito lateral esquerdo (DLE); 8,51% (49) a posição litotômica; 4,16% (24) a posição de cócoras; 2,60% (15) a posição de quatro apoios e 1,56% (9) o decúbito lateral direito (DLD). 34,37% (198) das parturientes apresentaram períneo íntegro após o período expulsivo; 24,82% (143) apresentaram laceração perineal espontânea de 1º grau sem necessidade de sutura; 20,49% (118) laceração perineal espontânea de 1º grau com sutura, 19,44% (112) laceração perineal espontânea de 2º grau com sutura e 0,87% (5) laceração perineal espontânea de 3º grau com sutura. Não houve registro de laceração perineal espontânea de 4º grau. 1,21% (7) das parturientes necessitaram de episiotomia.

DISCUSSÃO:

Em comparação na amostra estudada, as posições verticais adotadas pelas parturientes no período expulsivo apresentaram maior taxa de períneo íntegro e de lacerações espontâneas sem necessidade de sutura, em relação às posições horizontais. A partir deste achado, evidencia-se que as posições verticais podem contribuir para a prevenção do trauma perineal.

DESCRIPTORES:

Enfermagem Obstétrica, Parto, Períneo



INTRODUÇÃO:

A institucionalização do parto ocorreu logo após a Segunda Guerra Mundial e desde então, o médico passou a ser o responsável pela condução do evento. Esta transição, apesar de ter contribuído para a diminuição da mortalidade materna, transformou um evento natural em ato medicalizado, solitário e com muitas intervenções desnecessárias. Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu um Guia que classificou as práticas mais comuns na condução do parto normal, orientando práticas que deveriam ser estimuladas (A), práticas que deveriam ser evitadas (B), práticas que precisavam ser melhor estudadas (C) e práticas que eram utilizadas de forma inapropriada (D). Estas práticas foram utilizadas para descrever a assistência prestada em uma maternidade do sul do Brasil.

MÉTODOS:

Estudo transversal descritivo, correspondente à 1ª etapa de uma coorte prospectiva, realizado em uma maternidade referência para risco habitual do Sistema Único de Saúde, com população constituída por 358 puérperas internadas nesta instituição. Foram incluídas puérperas que residiam na zona urbana do município, com diagnóstico obstétrico de risco habitual ou intermediário e que foram capazes de compreender e participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de 30 de Julho a 20 de Outubro de 2013, por meio de entrevista estruturada e transcrição de dados do prontuário institucional e do cartão de pré-natal em um formulário semiestruturado. Foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL), CAAE: 19352513.9.0000.5231. Os dados foram compilados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0 e submetidos a tratamento estatístico descritivo.

RESULTADOS:

A maioria das mulheres eram adultas jovens (78,8%), 21,2% tinham até 19 anos, 60,1% eram múltiparas e 78,8% desejavam o parto normal, em função de sua praticidade e melhor

recuperação pós-parto (67,7%). Das 21,2% que desejavam cesárea, 68,4% referiram o medo da dor do parto. O parto normal foi mais frequente (72,6%) e 92,7% realizados por médicos. A amniotomia, o uso da ocitocina e a posição litotômica para o parto tiveram uma elevada incidência. O banho de relaxamento e a bola ou assento ativo foram pouco utilizados e deixaram de ser registrados em grande parte dos prontuários, quando comparados com o relato da mulher. O acompanhante esteve presente em 95,8% dos casos.

DISCUSSÃO:

Apesar da baixa taxa de cesariana na instituição, quando comparada à taxa nacional, percebeu-se uma prática tradicionalista e tecnicista, com utilização de intervenções desnecessárias, principalmente para acelerar o parto, representando um desrespeito aos direitos das mulheres e dos recém-nascidos. A falta de anotações completas e a não checagem dos itens da prescrição de enfermagem apontaram uma falha na qualidade da assistência prestada, não garantindo o respaldo ético e legal acerca do paciente assistido.

CONCLUSÃO:

Aponta-se para a necessidade de atuação efetiva da enfermeira obstetra, a valorização dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, a diminuição de práticas sabidamente prejudiciais e a implementação de práticas comprovadamente benéficas, apoiadas na medicina baseada em evidências e que respeitem os direitos e o protagonismo da mulher.

DESCRITORES:

Parto normal; Humanização; Enfermagem Obstétrica

PREVALÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS EM MATERNIDADES DE ALTO RISCO DE ALAGOAS: NOTA PRÉVIA

José Augustinho Mendes Santos¹; Beatriz Santana de Souza Lima²; Luanna dos Santos Rocha³

¹ Acadêmico de enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas, augustinhomendes1@gmail.com

² Professora Mestra em Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas, biassl@hotmail.com

³ Professora Mestra em Enfermagem da Faculdade Estácio de Alagoas, luanna.rocha.enf@gmail.com
Apresentadora: Luanna dos Santos Rocha



INTRODUÇÃO:

Malformação congênita (MC) é uma forma, estrutura, aparência ou função anormal de determinadas porções do corpo (órgãos, células ou componentes celulares) com ou sem alterações teciduais. No Brasil, autores afirmam que em relação à prevalência e incidência de malformações congênitas, os dados estatísticos são controversos, mas constituem-se como a segunda causa de mortalidade infantil (11,2% das mortes). Dessa forma buscou-se investigar a prevalência de malformações congênitas em crianças nascidas em maternidades públicas de alto risco do estado de Alagoas.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, documental, de corte longitudinal retrospectivo, com delineamento quantitativo, realizada em maternidades de alto risco do Sistema Único de Saúde. Os dados estão sendo coletados desde outubro de 2015 até o presente momento, sendo oriundos dos prontuários e DNV's. Para a presente apresentação utilizou-se estão sendo apresentados os dados referentes a uma instituição (cujos dados já foram completamente coletados). Para análise dos dados está sendo utilizado o programa estatístico SPSS® version 20, utilizando-se variáveis maternas e neonatais.

RESULTADOS:

Nos anos de 2013 e 2014 no hospital em estudo nasceram 5138 crianças, das quais 67 apresentaram algum tipo de MC. Do total de RN portadores de MC em relação ao sexo, 40 eram masculino, 22 feminino e 5 com sexo não identificado. Ao nascer, 34 RN's pesaram menos que 2500 g e os outros 33 RN's pesaram mais de 2500 gramas. Quanto a idade gestacional, apenas 35,5% (n=24) eram RN's de termo. Em relação ao índice de apagar no 1º minuto apenas 22 RN's (32,8%) tiveram escore maior ou igual a 8; e no 5º minuto este número aumenta para 33 (49,2%), respectivamente. As MC mais prevalentes foram as que acometem o sistema nervoso, totalizando 24 casos (35,8%), sendo as mais comuns

os casos de hidrocefalia e espinha bífida. Com relação às variáveis maternas, a média da idade materna foi de 27 anos, sendo 97% autodeclaradas da cor parda. Quanto ao número de consulta de pré-natal, 41 mulheres (61,2%) realizaram menos de sete consultas. Quando investigado a via de parto, constata-se que 46 mulheres (68,6%) tiveram seus filhos de parto cesáreo e 19 (28,3%) de parto normal, não sendo identificada via de parto em dois casos.

DISCUSSÃO:

Quando se estuda sobre MC observa-se que a literatura afirma existirem métodos preventivos para 70% dos tipos de defeitos congênitos e para o restante há urgente necessidade de investimentos em pesquisas que levem a conhecer as causas e mecanismos do desenvolvimento defeituoso. Assim como demonstrado em outros estudos, estudar as MC possibilita o conhecimento do quadro epidemiológico da região e gera reflexões acerca das ações de saúde em prevenção e controle destes agravos por meio do diagnóstico precoce e de um pré-natal de qualidade. A conduta dos profissionais de saúde, diante da mãe e recém-nascido portador de MC deve ser específica, efetiva e de qualidade, permitindo que estes esclareçam suas dúvidas sobre a deficiência e sintam-se encorajados a buscarem qualidade de vida dentro dos limites impostos à criança.

DESCRITORES:

Recém-Nascido, Malformação Congênita, Enfermagem

PRINCIPAIS CAUSAS DE DESMAME EM CRIANÇAS DE QUATRO A SEIS MESES NA REGIÃO LESTE DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Luciana Fernandes Costa Oliveira¹; Ivonete Sanches Giacometti Kowalski²; Maria Cristina Melo³

¹ Enfermeira Obstetra Centro Universitário São Camilo-Campus Pompéia, lucianafcosta2003@yahoo.com.br

² Enfermeira Docente Centro Universitário São Camilo

³ Enfermeira Docente - Centro Universitário São Camilo

Apresentadora: Luciana Fernandes da Costa Oliveira



INTRODUÇÃO:

Menos de 40% das crianças menores de seis meses são exclusivamente amamentadas. As razões para justificar a interrupção da amamentação são as crenças de que não terão leite suficiente ou que a qualidade deixa a desejar. Pré-natal e puerpério são momentos adequados para ensinar conceitos sobre amamentação e analisar a percepção das mães, para subsidiar a elaboração de novas técnicas de orientação. Este trabalho tem como objetivo coletar e analisar relatos de experiências de mães de crianças com idade entre quatro e seis meses sobre as causas da introdução precoce de leite artificial na dieta dos menores.

MÉTODOS:

Pesquisa de campo, transversal, quanti-qualitativa, com mães de crianças entre quatro e seis meses de idade que responderam a um formulário sobre a forma de amamentação utilizada. Os locais foram Unidades Básicas de Saúde da Região Leste do município São Paulo. As participantes foram abordadas antes ou após a consulta de enfermagem ou pediátrica no período de 19 de Janeiro a 20 de Abril de 2014. Os dados foram organizados em planilhas Excel e, posteriormente analisados pelo teste do qui-quadrado e teste T de Student para verificar a associação entre as variáveis com o tipo de amamentação. As questões abertas foram interpretadas por meio da análise de conteúdo. Este estudo foi realizado de acordo com as Diretrizes Éticas, aprovado pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Estado de São Paulo.

RESULTADOS:

Foram incluídas 45 mães. A média de idade era de 25,5 anos, 51,1% tinham nível médio de escolaridade. Com relação as informações sobre amamentação, 48,9% das participantes amamentavam exclusivamente em seio materno e 51,1% já haviam introduzido o leite artificial. O principal motivo pelo qual introduziram o leite artificial 15,6% relataram que estava relacionado ao retorno ao trabalho, e a segunda maior causa

esteve relacionada a pouca produção de leite. Os tipos de alimentação disponibilizada aos bebês em substituição ao aleitamento materno exclusivo, de acordo com os relatos das participantes, a dieta de muitos é composta de leite em pó, frutas e papinha.

DISCUSSÃO:

Nesta população de baixa escolaridade e renda, em até 6 meses, metade havia introduzido a alimentação artificial. As principais justificativas foram atividade profissional e baixa produção de leite. Os achados do estudo forneceram subsídios para elaboração de instrumentos educativos que podem ser empregados como parte de um programa de educação em saúde voltado para a importância da amamentação.

DESCRITORES:

Aleitamento Materno, Fatores Socioeconômicos, Enfermagem

PUÉRPERAS COM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E GINECO-OBSTÉTRICAS

Flávia Marília Fonseca Oliveira¹; Adriana Diniz Rodrigues²; Normélia Maria Freire Diniz³

¹ Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, flavinha_marilia@hotmail.com

² Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Regional da Bahia (UNIRB), adrianadiniz@gmail.com

³ Professora Associada Universidade Federal da Bahia, normeliadiniz@gmail.com

Apresentadora: Adriana Diniz Rodrigues



INTRODUÇÃO:

A violência doméstica é considerada um problema de saúde pública e tem preocupado a sociedade e os órgãos governamentais pelos elevados índices de morbimortalidade provocados à população. É um fenômeno complexo que pode ocorrer em qualquer fase da vida da mulher, como durante a gestação, causando consequências para a sua saúde e do conceito. Sendo importante tema que deve ser incorporado à rotina dos serviços de saúde que atendem a mulher. O presente estudo teve como objetivo descrever as características sociodemográficas e gineco-obstétricas de puérperas que sofreram a violência doméstica na gestação.

MÉTODOS:

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Entrevistas realizadas com 15 puérperas que sofreram violência doméstica na gestação, internadas no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Pública localizada na cidade de Salvador - BA. Como critério de inclusão: puérperas que sofreram violência doméstica na gestação, que estiveram em condições clínicas e emocionais para participar da entrevista, concordando e assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de 30 de abril a 30 de agosto de 2014, com a utilização de um formulário semiestruturado, contemplando aspectos sociodemográficos, gineco-obstétricas e descrição sobre a ocorrência de violência doméstica na gestação. Os dados foram classificados e organizados para a análise, seguindo o cruzamento de ideias, significados e imagens, com a construção das categorias que emergiram do encontro com as mulheres.

RESULTADOS:

A maioria das mulheres 46,7% apresentaram entre 16 e 24 anos, 93% se autodeclararam pretas ou pardas. Quanto à religião 47% eram evangélicas, 20% testemunhas de Jeová, 13% católicas, 6,7% cristã; Grau de escolaridade: primário 6,7%, fundamental incompleto 26,7%, fundamental completo 13,3%,

médio completo 33,3%, médio incompleto 13,3%; superior 6,7%. Estado civil: 53,3% união estável, 33,3% solteiras e 13,4% casadas, e 73% financeiramente dependentes. Início da realização do pré-natal: 42,8% primeiro trimestre, enquanto que 57,2% iniciaram no segundo e terceiro trimestre, o que não condiz com as recomendações do Ministério da Saúde. As intercorrências obstétricas: anemia crônica 33,3%, infecções do trato urinário 26,7%, vulvovaginite 20%, parto prematuro 13,3%, ameaça de aborto 13,3%, hemorragias 20%, doenças hipertensivas 20% e doenças sexualmente transmissíveis (DST) 40%, sendo que 33,3% estavam em tratamento pela infecção por Sífilis.

DISCUSSÃO:

Observar a qualidade do pré-natal é essencial, já que seria o melhor método para manter a gestação saudável, entretanto os resultados mostraram que boa parte das mulheres apresentaram intercorrências gineco-obstétricas que deveriam ser sanadas durante o pré-natal. Os profissionais de saúde devem ampliar suas possibilidades de escuta, fazendo cumprir a Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória em todo o território nacional para os casos de violência contra a mulher atendida em serviços de saúde, públicos ou privados. Assim, o setor saúde como elemento da rede de apoio às pessoas em situação de violência deve proporcionar capacitação aos profissionais no sentido de que compreendam o contexto de violência vivido por cada mulher e possam realizar um cuidar sensível, contribuindo para a efetivação dos serviços de atendimento a estas mulheres e, assim, para o enfrentamento.

DESCRITORES:

Violência Doméstica, Gestação, Saúde da Mulher

PUÉRPERAS COM VIVÊNCIA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA GESTAÇÃO: DESCRIÇÃO DAS EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA

Daniela Santos Melo¹; Adriana Diniz Rodrigues²; Normélia Maria Freire Diniz³

¹ Graduanda do Instituto de Psicologia da Universidade Federal da Bahia, danielamelo@gmail.com

² Professora e Coordenadora do Curso de Enfermagem da Faculdade Regional da Bahia (UNIRB), adrianadiniz@gmail.com

³ Professora Associada IV do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, normeliadiniz@gmail.com

Apresentadora: Adriana Diniz Rodrigues



INTRODUÇÃO:

A violência doméstica é um problema existente no mundo há décadas, e que tem preocupado cada vez mais as autoridades pela proporção que tem tomado de forma tão prejudicial para a saúde das pessoas e para a situação socioeconômica dos países. A vivência de violência pode causar a mortalidade materna, alertando para a gravidade do problema a ser enfrentado, pois os números de mulheres que são vítimas de agressões vêm crescendo de forma rápida e sem controle, apesar de já ter políticas públicas para coibir esse tipo de violência. Dessa forma, a violência na gestação tem sérias consequências para a saúde da mulher em todo o ciclo gravídico-puerperal, podendo contribuir para potencializar o aumento da morbimortalidade materna e fetal. Assim, o presente estudo teve como objetivo descrever as expressões da violência de puérperas que sofreram violência doméstica na gestação.

MÉTODOS:

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado em uma Maternidade Pública na cidade de Salvador-BA. Participaram da pesquisa 15 puérperas que sofreram violência doméstica internadas no Alojamento Conjunto. Como critério de inclusão: puérperas que tinham sofrido violência doméstica na gestação, que estiveram em condições clínicas e emocionais para participar da entrevista, concordando e assinando um termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada no período de 30 de abril a 30 de agosto de 2014, utilizando-se como instrumento de coleta de dados um formulário semi-estruturado, contemplando aspectos sociodemográficos, gineco-obstétricas e descrição sobre a ocorrência de violência doméstica na gestação. Os dados foram classificados e organizados para a análise, seguindo o cruzamento de ideias, significados e imagens, com a construção das categorias que emergiram do encontro com as mulheres.

RESULTADOS:

Com relação à vivência da violência doméstica, o estudo revelou que as expressões mais citadas foram a psicológica (100%) e a moral (100%), sendo que dez das entrevistadas (67%) informaram situação de violência física, sete referiram situação de violência patrimonial (47%) e quatro vivenciaram a violência sexual (27%). Como principal agressor, a maioria (93%) respondeu ser o companheiro/ex-companheiro.

DISCUSSÃO:

Percebe-se, com esse estudo, a importância da sensibilidade e atenção destes profissionais na identificação da violência vivida por estas mulheres, e para isso, faz-se indispensável uma formação que possa abranger a violência como um objeto de estudo e um problema de saúde pública, preparando esses profissionais para o cuidar humanizado nos serviços de saúde. Portanto, o atendimento no pré-natal torna-se importante ação de saúde para a identificação, orientação e encaminhamento das mulheres que sofrem violência doméstica aos serviços especializados, com o cumprimento da Lei nº 10.778 de 24 de novembro de 2003, que estabelece a notificação compulsória em todo o território nacional para os casos de violência contra a mulher, no sentido de garantir a qualidade do cuidado e a realização das ações.

DESCRITORES:

Violência Doméstica, Gestação, Saúde da Mulher

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NO PRÉ-NATAL EM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL

Sâmua Calyana Mascalhus¹; Izabel Dayana de Lemos Santos²; Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli³

¹ Enfª Especialista em Saúde da Mulher com Ênfase em Obstetrícia, samua_calyana@hotmail.com

² Enfª Mestranda de Enfermagem da UEL, izabellemos87@hotmail.com

³ Enfermeira Professora Associada a Universidade Estadual de Londrina, macielalexandrina@gmail.com

Apresentadora: Izabel Dayana de Lemos Santos



INTRODUÇÃO:

De acordo com o Ministério da Saúde, pré-natal é toda assistência prestada à mulher desde o início da gestação até o parto, assegurando seu desenvolvimento, com intervenção precoce em situações de risco e diminuição da mortalidade materna e infantil. O Sistema Único de Saúde (SUS), tem implementado vários programas governamentais voltados para uma melhor assistência pré-natal. Entretanto as taxas de mortalidade continuam insatisfatórias. Pesquisas mostram que apesar da cobertura, a adequação do pré-natal ainda é baixa. Diante do exposto objetivou-se analisar a assistência Pré-natal ofertada a mulheres em um município do Sul do Brasil.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo transversal aninhado em uma coorte prospectiva. Os dados foram coletados período de julho a outubro de 2013, em uma maternidade municipal, durante a internação hospitalar, com número de 358 mulheres. Utilizou-se um questionário estruturado, no qual foi transcrito dado do pré-natal para identificação dos três níveis complementares de classificação da assistência em adequada, inadequada ou intermediária (Coutinho, 2010). Os dados obtidos foram tabulados e direcionados para planilha software Microsoft Excel® 2010. As variáveis foram categorizadas pelo programa SPSS 20.0, para aplicação de testes estatísticos paramétricos e não paramétricos. Quanto aos aspectos éticos, a pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina (UEL) (CAAE: 02299412.6.000.5231). Os critérios de inclusão foram residir na zona urbana do Município, ter diagnóstico de baixo risco e consentir sua participação no estudo por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS:

Ao analisar o cartão da gestante identificou-se que 71,4 % iniciaram pré-natal antes das 14ª semanas de gestação, 85,4% realizam 6 ou mais consultas. A maioria possuíam anotação da IG (99,1%), AU (98,8%), PA (98,6%), PM (98,8%),

BCF (98,8%) e AF (75,7%). Foram encontradas falhas nos registros no cartão de pré-natal. O gráfico de controle de peso foi preenchido apenas em 10,6% das carteiras. O edema foi avaliado em 43,3% das mulheres. Em relação à vacinação, 79,6% possuíam registro da vacina antitetânica e 47,2% hepatite B. As orientações sobre o parto e local do parto, foram insuficientes. A maioria não recebeu orientações sobre sinais e sintomas de trabalho de parto (71,8%); tipo de parto (78,2%); serviço de referência (46,1%); e 84,9% não visitaram a maternidade.

DISCUSSÃO:

Ao analisar o pré-natal com enfoque aos registros presentes no Cartão de Gestante e relatos das mesmas. A avaliação da adequação do atendimento pré-natal no presente estudo, segundo Coutinho et al, resultou em 25,4% classificado como adequado, 26,8% como inadequado e 47,2% dos acompanhamentos foram classificados como intermediário e 0,6% não possuíam carteira de pré-natal. Documento de uso obrigatório nos serviços de saúde, o cartão da gestante é um instrumento que permite o fornecimento de informações e o adequado acompanhamento da assistência à gestação. Seu preenchimento de forma correta possibilita a facilidade de integração, entre os serviços de saúde.

DESCRIPTORIOS:

Cuidado Pré-Natal, Qualidade da Assistência À Saúde, Avaliação em Saúde

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ACOLHIMENTO DE UMA PUÉRPERA QUE PERDEU O FILHO COM AS MAMAS PRODUZINDO LEITE

Luciane Cristina Rodrigues Fernandes¹; Antonieta Keiko Kakuda Shimo²;

¹ Enfermeira autônoma, fernandeslcr@gmail.com

² Enfermeira Prof. Dra. da Faculdade de Enfermagem da Unicamp, akkshimo@gmail.com

Apresentadora: Luciane Cristina Rodrigues Fernandes



INTRODUÇÃO:

Diante da crescente discussão sobre a humanização da assistência ao pré-parto, parto e pós-parto, valorização do aleitamento materno e busca de uma assistência baseada em evidência, o presente trabalho se fez devido uma inquietação a respeito das práticas ritualizadas da assistência mesmo quando chamada humanizada. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de acompanhamento de uma puérpera que sofreu a dor da perda de seu filho.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência vivido em janeiro de 2016 por meio de um atendimento pós-parto a uma mãe enlutada que teve uma gestação de risco interrompida com 36 semanas de um menino que sobreviveu 24 horas. A visita aconteceu 2 semanas após a morte do recém-nascido.

RESULTADOS:

O primeiro acolhimento que a puérpera (chamarei pelo codinome Plumeria) recebeu estava pautado na ciência, mas a rotina estipulada para diminuição da dor física aumentava sua dor emocional. Segundo Plumeria, assim que o óbito foi confirmado, a obstetra recomendou um medicamento para secar o leite e que as mamas fossem enfaixadas e que assim permanecesse por 7 dias. Mas ao retirar a faixa no 7º dia, suas mamas ainda estavam cheias, sendo orientada a ordenhar e enfaixar em seguida, tomar novamente o medicamento e verificar as mamas diariamente para, caso permanecerem cheias, ordenhar e enfaixar, até a secagem do leite. Ao queixar-se sobre sua rotina dolorosa a sua obstetra, foi colocada em contato com outra mãe que vivenciou o mesmo problema e essa indicou uma doula. Plumeria buscou orientação de uma doula consultora em aleitamento e destaca que o atendimento especializado fez muita diferença. Obteve o resultado esperado em menos de uma semana. Para a doula Plumeria relatou sobre a dor ao ver seu leite desprezado e sua dificuldade em lidar com as faixas. Além da dor da alma, sentia dor física com as mamas cheias. O foco principal para esse atendimento foi “desritualizar” todo

processo, suspendendo estímulos nas mamas ou ordenhas; troca das faixas por um top de ginástica e compressas frias nas mamas para alívio da sensação de calor.

DISCUSSÃO:

O caso relatado nos leva a reflexão sobre o (des)preparo do profissional para lidar com o acolhimento dessa problemática de forma humana, não tecnicista, baseado em evidência, mas atento à assistência holística e interdisciplinar. Medidas simples podem ser muito eficazes, precisamos ouvir mais, se permitir sentir e compreender o significado da execução das orientações. Ao aproximar da dor de Plumeria, é percebida a necessidade de leveza para seus dias. Diminuir os rituais para inibir a produção de seu leite proporcionou essa leveza e a permitiu seguir com a elaboração de seu luto sem outras batalhas combinadas a essa. Sob a forma como foi realizada o acolhimento inicial dessa puérpera em luto com seu corpo (mama) “teimando” em produzir o leite, reflito que nossa atuação na humanização da assistência precisa ser diariamente reformulada. Não basta nos alicerçarmos somente na ciência, no cientificismo se deixamos de olhar a quem se emprega a assistência.

DESCRIPTORIOS:

Luto, Maternidade, Aleitamento Materno

SATISFAÇÃO DAS PUÉRPERAS EM UM CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA-HOSPITALAR DA ZONA LESTE DE SÃO PAULO

Juliana Manoela dos Santos Freitas¹; Maria Ângela Palmeira Leite²; Teresa Sá Martins³

¹ Enfermeira obstetra no CPN do Hospital São Mateus e mestrandia em enfermagem da UNG, juliana.manoela@ig.com.br

² Enfermeira obstetra no CPN do Hospital São Mateus e docente UNICSUL

³ Enfermeira obstetra, supervisora CPN Hospital Geral São Mateus

Apresentadora: Juliana Manoela dos Santos Freitas



INTRODUÇÃO:

Os centros de parto normal (CPN) são unidades de atendimento ao parto normal de risco habitual, sendo classificados de acordo com sua localização: intra-hospitalar (dentro do hospital) e peri-hospitalar (imediações de um hospital de referência), a assistência neste local é realizada por enfermeiras obstetras e ou obstetrizas, em um modelo de atendimento ao parto que preconiza as boas práticas recomendadas pelo ministério da saúde e a sua efetividade está baseado em evidências científicas. A mulher tem acesso a um ambiente acolhedor, com privacidade e liberdade para vivenciar a experiência do seu parto. **OBJETIVO:** Identificar a satisfação da mulher com o atendimento recebido no CPN.

MÉTODOS:

Estudo descritivo de abordagem quantitativa baseado na técnica da pesquisa de opinião. O instrumento utilizado pela instituição para pesquisa de opinião é denominado “avaliação do cliente” e contém oito itens a serem respondidos entre quatro categorias: péssimo, ruim, bom e ótimo, e uma única questão com a opção de resposta sim ou não, sendo oferecido a puérpera para preenchimento no momento da alta do CPN para o alojamento conjunto. Foram contabilizadas todas as pesquisas de opinião realizadas entre fevereiro de 2015 a janeiro de 2016, período que ocorreram 1221 partos normais. A amostra foi de 625 avaliações, pois foram excluídos os questionários com mais que 4 itens sem respostas, falta de identificação da cliente e ausência da data do preenchimento. Os resultados foram contabilizados em forma de porcentagem. A instituição qual se realizou o estudo não possui CEP, sendo esta pesquisa autorizada pela diretora técnica responsável.

RESULTADOS:

A maioria das puérperas classificaram o atendimento da enfermagem como bons e ótimos (22,8% e 77,28% respectivamente), já no momento do parto 16% consideraram bom atendimento e 83,2% ótimo. O atendimento do pediatra

foi considerado ótimo por 80,32% da amostra, quanto ao atendimento pós parto 18,08% classificaram bom e 80,48% ótimo.

DISCUSSÃO:

Os resultados encontrados são similares aos de outras pesquisas que também indicam satisfação das mulheres com o atendimento no CPN. Como limitação deste trabalho destaca-se a quantidade de questionários excluídos por falta de preenchimento em alguns itens. O estudo sugere que o CPN contribui para humanização da assistência ao parto e nascimento, porém é necessário a elaboração de uma nova estratégia para preenchimento da pesquisa de opinião ou ainda a elaboração de um novo método para avaliação do atendimento. Destaca-se a oportunidade de melhoria da assistência pela equipe multiprofissional para que um número ainda maior de mulheres receba um ótimo atendimento.

DESCRIPTORIOS:

Centro de Assistência, Enfermagem Obstétrica, Atendimento de Enfermagem

SATISFAÇÃO VERSUS MEDO COM O TEMPO DO TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO

Anna Karla Batista de Alencar¹; Janna Helca Duarte Carneiro da Costa Cardoso²; Monica Feijó Martins de Vasconcelos³

¹ Enfermeira pelo Centro Universitário Estácio do Ceará, karla_continuos15@hotmail.com

² Enfermeira - Universidade Estadual do Ceará, cardosojhdcc@hotmail.com

³ Enfermeira Especialista em Obstetrícia na Universidade Estadual do Ceará, monicafeijomartins@yahoo.com.br

Apresentadora: Monica Feijó Martins de Vasconcelos



INTRODUÇÃO:

A experiência da parturição sempre representou um evento muito importante na vida das mulheres; um momento único e especial, marcado pela transformação da mulher em seu novo papel, o de ser mãe. Vários investigadores têm vindo a sugerir que a satisfação com e a qualidade da experiência de parto é susceptível de influenciar o bem-estar psicológico da mulher, bem como a adequação da sua interação com o bebé.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo com o objetivo de avaliar o nível de expectativa e dor durante o trabalho de parto e parto vaginal. Foi desenvolvido em um hospital municipal de atenção secundária e terciária para atendimento à população feminina de Fortaleza. A população do estudo foi constituída por puérperas que vivenciaram o parto vaginal ou a cirurgia cesariana e que estão internadas no alojamento conjunto. A amostra foi por conveniência formada por todas as puérperas internadas durante o período do estudo. A coleta de dados ocorreu em outubro de 2015 por meio de uma entrevista individual contendo o Questionário de Experiência e Satisfação com o Parto (QESP). Na análise estatística foi utilizado o programa computacional Statistical Package for the Social Social Sciences (SPSS) 20.0

RESULTADOS:

Participaram 49 puérperas, das quais 24 vivenciaram o parto normal e 25 o cesáreo, com média de idade de 24 anos, a maioria havia cursado apenas o ensino fundamental e tinham renda familiar que variava de R\$147,00 a R\$5.000,00. Na avaliação do tempo do trabalho de parto 70,8% das mulheres relataram estar Bastante satisfeitas e apenas 16,7% estiveram Nada satisfeitas, o que ainda dá a esse item, por sua grande maioria de percentual, uma avaliação positiva, um item de maior satisfação para a maioria das mulheres que o vivenciaram. Com relação ao tempo que decorreu o parto, o elevado índice de positividade com as classificações Bastante (67,3%) e Muito (10,2%), também torna este

item satisfatório para sua grande maioria, podendo estar associado ao maior número de mulheres que vivenciaram a cesariana (25) que tem um tempo estimado de poucas horas para sua realização, caso não haja complicações e o número elevado de múltiparas que vivenciaram o parto normal, o que proporciona maior dilatação em curto período de tempo, assim o período expulsivo se torna mais rápido. Durante o trabalho de parto, 50% responderam algo positivo e 50% algo negativo, nos levando a perceber que essas respostas podem estar relacionadas ao nível de informações prestadas a essa mulher no pré-natal, às próprias vivências de outros partos e a situação de enfrentar algo ainda não vivido antes. No parto a avaliação positiva sobre o medo prevalece com o percentual de 34,7% com a classificação de Nada e 26,5% Um Pouco, somando um total de 61,2%, ou seja, mais que a metade dessas mulheres sentiram Nada ou Um pouco de medo durante o parto.

DISCUSSÃO:

Com relação à satisfação com o tempo, podemos observar a prevalência do índice positivo e este tem relação direta com o fator medo, ambos estão interligados, quanto mais rápidos ocorrer o trabalho de parto e parto o sentimento de medo será diminuído, assim com o aumento do tempo ocorre a predominância do medo.

DESCRIPTORIOS:

Parto, Trabalho de Parto, Período Pós-Parto

SENTIMENTOS DA ADOLESCENTE FRENTE AO PARTO

Daniela Cristina da Silva Ferreira¹; Sandra Taveiros de Araujo²; Jovânia Marques de Oliveira e Silva³

¹ Graduanda em Enfermagem da UFAL, danizinhac@hotmail.com

² Enfermeira Obstétrica e Mestranda em Enfermagem pela ESENFAR - UFAL, sandra_taveiros@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem na Saúde da Mulher e Professora da ESENFAR - UFAL, jovianasilva@gmail

Apresentadora: Sandra Taveiros de Araujo



INTRODUÇÃO:

A gestação e o nascimento do bebê repercutem profundamente nos planos físico, mental, emocional e social da uma mulher. Especialmente na adolescência, tais repercussões tornam-se mais abrangentes, pois, além de exercer o papel de filha, a gestante passa a exercer o papel de mãe, vivenciando transformações físicas, psicológicas, sociais e emocionais, que isso lhe implica. Trata-se de um rito de passagem, onde sua experiência impulsiona a mãe adolescente a tentar reestruturar seus objetivos de vida, os seus comportamentos e as suas responsabilidades, de forma a atingir uma nova concepção de si mesma. Essa pesquisa traz como objetivo: compreender os sentimentos das adolescentes grávidas frente ao parto.

MÉTODOS:

Estudo qualitativo, descritivo, realizado com 10 adolescentes primigestas, atendidas em uma maternidade de referência para alto risco em Maceió/AL. Utilizou-se como critério de inclusão ser gestante com idade entre 10 e 19 anos e foram critérios de exclusões a presença de problemas de ordem cognitiva, de comunicação ou com sinais sugestivos de depressão associada à gestação atual. Aprovada a pesquisa pelo Comitê de Ética, obteve-se o consentimento das gestantes e seus representantes legais, iniciando a coleta de informações através de uma entrevista semi-estruturada, gravada em um dispositivo de áudio, sendo submetida à Técnica de Análise do Conteúdo de Bardin.

RESULTADOS:

Após a ordenação, reordenação e categorização dos dados coletados, foram evidenciadas as seguintes categorias: Receio quanto ao parto normal; Receio quanto ao parto cesáreo; e Receio quanto ao seu próprio bem estar e o do bebê. Os resultados mostraram que as gestantes estudadas, referiram a dor como um sentimento marcante no processo parturitivo, agravado pelo de medo do desconhecido, assim como do desconforto que esta pudessem provocar. Entre as adolescentes, estes sentimentos se sobressaíram,

dessa forma, apresentaram dúvidas relacionadas à via de parto normal ou parto cesáreo, temendo a condutas e procedimentos a estes associados. Os sentimentos de medo do desconhecido e dos procedimentos obstétricos; da possibilidade de sofrer violências nos serviços de saúde; do risco eminente à saúde e mesmo de morte das adolescentes e de seus bebês foram fortemente externados. Além destes, também foram referidos, sentimentos de insegurança destas gestantes adolescentes quanto a sua capacidade de dar à luz.

DISCUSSÃO:

Ao confrontar os resultados dessa pesquisa com a literatura, percebe-se sua relevância, visto ter como objeto de estudo, frequentemente, descritos como momento de crise que envolve a parturiente, familiares e equipe de saúde. Sabendo-se que o parto é, também, um evento cultural, os receios socialmente construídos através de discursos podem atravessar gerações, influenciando na escolha pouco esclarecida da via do parto, fazendo com que parturientes sejam privadas de uma experiência prazerosa e perpetuando a idéia do parto vaginal traumático. Assim, torna-se imprescindível que profissionais envolvidos no contexto de assistência ao parto, atentem para as necessidades e características individuais de cada gestante, especialmente as adolescentes, desenvolvendo uma escuta qualificada, promovendo o empoderamento feminino no processo de gestar e parir. Sugere-se que esta pesquisa possa subsidiar novos estudos que abordem a temática da assistência obstétrica e do cuidado à saúde da adolescente.

DESCRITORES:

Expectativas, Gravidez Na Adolescência, Emoções

SEXUALIDADE NA GESTAÇÃO: ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES QUE REALIZAM O PRÉ-NATAL EM UMA MATERNIDADE FILANTRÓPICA, SÃO LUÍS – MA

Roseane Lustosa de Santana¹; Thamiris Vale Nascimento²; Nilza Bezerra Pinheiro da Silva³

¹ Enfermeira Obstetra do Hospital Universitário Materno Infantil da UFMA., roselustosa@hotmail.com

² Estudante de Enfermagem

Apresentadora: Roseane Lustosa de Santana



INTRODUÇÃO:

A gravidez é um acontecimento que envolve uma série de modificações na vida da mulher, ocorrem alterações corporais e emocionais, as questões culturais são repensadas e reafirmadas, portanto com tantas alterações há possibilidade do aparecimento de dúvidas, medos e inseguranças no quesito da sexualidade, apesar de que nos últimos anos tenha havido uma evolução técnica-científica, ainda assim continua marcada por mitos e tabus. Partindo dessa premissa abordaremos sobre sexualidade na gestação, acompanhamento em gestantes que fazem o pré-natal em uma unidade filantrópica, objetivando conhecer sobre a sexualidade das gestantes durante o pré-natal.

MÉTODOS:

A pesquisa trata-se de um estudo bibliográfico e de campo, utilizando uma abordagem de caráter exploratório, descritivo e quantitativo, o procedimento de coleta de dados foi realizado através de um questionário semiestruturado, onde a amostra entrevistada foi composta por 96 gestantes que realizam o pré-natal em uma maternidade filantrópica, situada em São Luís - MA.

RESULTADOS:

Diante dos resultados obtidos, observou-se presença acentuada dos sintomas (náusea, vômito, fadiga, inchaço, sonolência e desconforto corporal) entre as gestantes do primeiro e terceiro trimestres, atenuados entre as do segundo, possivelmente responsáveis por algumas alterações no comportamento sexual durante os trimestres gestacionais. No que se refere ao interesse sexual das gestantes, 73% destas relataram que não houve diminuição, quanto a diminuição do interesse sexual por parte do companheiro 70% destas referiram que não houve diminuição do interesse sexual. No que concerne aos fatores que levam a diminuição do interesse sexual da gestante, a maioria com 52% responderam que tem medo de magoar a criança e consequentemente o medo de possíveis complicações. Em referência ao questionamento sobre a satisfação sexual

antes da gestação a maioria encontra-se satisfeita com 80%, quanto ao nível de satisfação sexual no primeiro trimestre 59% destas encontram-se satisfeitas, no segundo trimestre 72%, após o segundo trimestre a satisfação é de 70%. No quesito disposição sexual das gestantes, observou-se que 60% destas praticam relações sexuais de uma a duas vezes por semana, e quanto a ocorrência de preliminares durante as relações sexuais 61% destas mulheres referiram que ocorre raramente ou às vezes.

DISCUSSÃO:

Esse trabalho de investigação foi bastante importante para avaliar que a sexualidade na gestação é benéfica tanto para a mãe quanto para o próprio casal. Conclui-se então que algumas modificações físicas interferem em alguns comportamentos sexuais, como posições mais confortáveis, frequência durante o último trimestre e disposição sexual da gestante, enquanto outros se mantiveram, como as práticas sexuais, disposição sexual, preliminares durante as relações sexuais, importantes para o desempenho e estima sexual. Em contrapartida, seria interessante realizar alguns estudos com um maior número de mulheres gestantes acerca da sexualidade com o avanço do período gestacional, bem como após o nascimento do bebê.

DESCRIPTORIOS:

Gravidez, Sexualidade, Pré-Natal

Semirames Cartoniho de Souza Ramos¹; Lílíam Dornelles Santana de Melo²; Sabrina Amazonas Farias de Menezes³

¹ Professora Adjunta - Universidade Federal do Amazonas, semiramesramosmoga@gmail.com

² Graduanda da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas, lilíam12melo@hotmail.com

³ Graduanda da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas, sabrinafmenezes_@hotmail.com

Apresentadora: Semirames Cartoniho de Souza Ramos



INTRODUÇÃO:

O uso de Estratégias de ensino inovadoras, tais como um simulador de treinamento de sutura, estimula professores, alunos e profissionais a desenvolverem a prática do cuidar, possibilitando que as ações ocorram de maneira segura e controlada, sem maiores riscos ou comprometimento do cuidado a ser ofertado.

MÉTODOS:

Este trabalho relata o processo de construção, aplicação e avaliação de um simulador de treinamento de sutura de baixo custo na área de Enfermagem Obstétrica, desenvolvido por professores e estudantes do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas-AM. A confecção da tecnologia de ensino foi realizada através de revisão de literatura e análise de modelos existentes no mercado. Para confecção foi utilizado E.V.A. (etil vinil acetato) ou emborrachado, com preenchimento de espuma de poliuretano, cordões e fitas de algodão e cola quente. OBJETIVO- Desenvolver, aplicar e avaliar uma tecnologia de ensino no treinamento de sutura, no período de dezembro de 2015.

RESULTADOS:

O modelo foi construído e posteriormente, aplicado em um Mini-Curso com oito participantes, após teorização do conteúdo sobre fios, suturas, processos anestésicos e características do Sistema Genital Feminino e Períneo. Os participantes realizaram simulação de anestesia e sutura. A avaliação do conteúdo e do simulador foi realizada através de um questionário com perguntas abertas e fechadas, quanto a relevância do conteúdo ministrado e a pertinência do simulador desenvolvido para o treinamento de suturas. Foi utilizada a técnica Delphi e o instrumento composto pelas escalas de Likert onde as participantes atribuíram o escore mais apropriado para cada quesito. Para que este instrumento seja válido é necessário apresentar uma concordância de 70% entre os quesitos avaliados pelos entrevistados. Nesta avaliação, foi identificado o consenso de 75% para Facilidade

de entendimento do conteúdo ministrado, 75% para Aparência geral do simulador para treinamento de suturas, 100% no quesito Associação teoria e prática e 87,5% em relação à Relevância para a prática assistencial.

DISCUSSÃO:

A criação de modelo de baixo custo proporcionou aos acadêmicos aprofundamento de conteúdos, desenvolvimento de processo reflexivo e criativo e ainda o aperfeiçoamento de habilidades dos participantes através do acesso a tecnologia de ensino acessível e de baixo custo, contribuindo para uma assistência de enfermagem de qualidade. Conclusões- O modelo é prático, reprodutível, portátil, de baixo custo, de material facilmente disponível, e também permite que estudantes e profissionais aperfeiçoem as habilidades técnicas, antes de aplicá-las em um ambiente clínico.

DESCRITORES:

Educação em Enfermagem, Saúde da Mulher, Tecnologia Educacional

USO DA ACUPUNTURA E MOXABUSTÃO EM GESTANTES COM APRESENTAÇÃO PÉLVICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Mariana Haddad Rodrigues¹; Vivian Zorzim²;

¹ Enfermeira obstetra, doutora em enfermagem pela USP., mari.tradu@gmail.com

² Enfermeira obstetra coordenadora da pós-graduação de enfermagem obstétrica UNASP, vivian.zorzim@unasp.edu.br

Apresentadora: Mariana Haddad Rodrigues



INTRODUÇÃO:

A incidência de fetos em apresentação pélvica no final da gestação varia entre 3-4% e o índice de cirurgias cesarianas realizadas por este motivo pode alcançar até 80%. A cesariana não é a opção de escolha, e se necessária deverá ocorrer intraparto. Antes de optar pela cirurgia, poderá ser tentada a versão cefálica externa (VCE) ou outros métodos como exercícios posturais, quiropraxia, acupuntura e moxabustão. A moxabustão é uma técnica da medicina tradicional chinesa que estimula pontos de acupuntura por calor produzido pela queima da erva chamada *Artemisia vulgaris*. É uma técnica não invasiva, indolor, barata, segura, simples, e que permite autoadministração. O objetivo deste estudo é revisar a literatura a fim de identificar publicações sobre a acupuntura e moxabustão para versão de fetos em apresentação pélvica.

MÉTODOS:

Revisão de literatura realizada utilizando-se a estratégia PICO, que é um anagrama formado pelas palavras em inglês: Patient/Problem (pacientes ou população), Intervention (intervenção ou exposição), Comparison (comparação) e Outcome (desfecho). A ferramenta de pesquisa PICO (<http://pubmedhh.nlm.nih.gov/nlmd/pico/piconew.php>) disponibilizada pela base de dados PUBMED foi utilizada para gerar a lista de artigos analisada. As palavras utilizadas na busca foram em inglês P – breech (posição pélvica), I – acupuncture (acupuntura), C – nenhuma palavra foi utilizada, O – cephalic (posição cefálica), tendo como resultado uma lista contendo 24 artigos. O item C não foi preenchido para não limitar a busca, permitindo que todas as comparações possíveis fossem incluídas. Foram excluídos seis artigos por não serem em idioma inglês ou por não ser de acesso gratuito. Os artigos foram analisados segundo título, autor, data e periódico de publicação, métodos e resultados apresentados.

RESULTADOS:

Das 18 publicações analisadas, todas consideraram como desfecho primário, a “correção” da apresentação pélvica em gestações únicas e de baixo risco a partir do terceiro trimestre, utilizando a moxabustão no ponto B67. As participantes relataram alguns efeitos adversos advindos da moxaterapia como mau cheiro, cefaléia, náuseas, tontura, hipertensão leve, dor abdominal. Os sinais e sintomas vivenciados foram contração uterina, movimentação fetal, soluço fetal, relaxamento. Dentre os 18 registros analisados, sete foram favoráveis ao uso da moxabustão, identificando a eficácia do método quando comparada ao cuidado usual ou conduta expectante; enquanto que cinco tiveram resultados desfavoráveis.

DISCUSSÃO:

A moxabustão parece ser uma técnica segura, efetiva, simples, não invasiva e de baixo custo que pode ser oferecida para mulheres com gestação em apresentação pélvica antes de indicar a versão cefálica externa, que é um procedimento mais caro e com riscos em potencial. Ao ser aplicada, poderá para contribuir na redução da morbimortalidade fetal e materna ao evitar cirurgias cesarianas desnecessárias e partos pélvicos, além de reduzir custos com esses procedimentos. Profissionais da obstetrícia devem fornecer às gestantes informações imparciais sobre os métodos convencionais e complementares para “correção” da apresentação pélvica, incluindo seus riscos e benefícios. Independente da decisão tomada pela gestante, o profissional deverá acolher e apoiá-la, quando possível aplicando as técnicas escolhidas (moxaterapia) ou referenciando-a a serviços ou profissionais competentes e capacitados para efetivá-las (VCE, parto pélvico, cirurgia cesariana).

DESCRITORES:

Acupuntura, Versão Fetal, Enfermagem Obstétrica

UTILIZAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO – DEPOIMENTO DE PUÉRPERAS

Maria Salete Barbosa Monteiro¹; Vanuzia Prudêncio Siqueira Silva²; Régia Christina Moura. Barbosa Castro³

¹ Acadêmica de enfermagem do 3º semestre da Estácio-FIC, salga13@yahoo.com.br

² Enfermeira Obstétrica, vanuzia068@gmail.com

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela UFC, regiabarbosa@hotmail.com

Apresentadora: Maria Salete Barbosa Monteiro



INTRODUÇÃO:

O Ministério da Saúde preconiza que a humanização pode expressar uma mudança na compreensão do parto como experiência humana, valorizando práticas e atitudes que visam contribuir para o nascimento fisiológico, evitando condutas desnecessárias, muitas vezes prejudiciais para o processo de parir, diminuindo o risco de mortalidade materna e neonatal. Além de garantir o respeito aos direitos da mulher, ações baseadas em evidências científicas, dentre elas as que permitam o acesso da parturiente aos métodos não farmacológicos, tem comprovado o alívio da dor durante o trabalho de parto. Objetivou-se: descrever os métodos não farmacológicos utilizados por puérperas para o alívio da dor durante seu trabalho de parto.

MÉTODOS:

Estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa realizado em uma maternidade escola no município de Fortaleza/CE nos meses de outubro e novembro de 2013. A amostra do estudo totalizou 28 puérperas e foi utilizado como critério de inclusão: mulheres que tiveram seus filhos de parto natural acompanhadas na maternidade em que a pesquisa foi desenvolvida e que receberam os cuidados por meio dos métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Os critérios de exclusão: mulheres que por algum motivo não receberam os métodos não farmacológicos e que não tinham condições de saúde satisfatória para participar do estudo. A coleta de dados ocorreu mediante entrevista contendo perguntas abertas e fechadas sobre a temática proposta. (CAAE 424.773).

RESULTADOS:

Das 28 puérperas, o perfil sócio demográfico revelou que houve predominância da faixa etária entre 12 a 21 anos (64,2%); e que 84% residiam na capital; tinham ensino médio incompleto (68%); viviam em união estável (60,7%); não relataram ter companheiro (36%) e apresentaram renda familiar entre 1 a 2 salários-mínimos (86%). A pesquisa revela

uma maior incidência de gestações na adolescência. Das 28 pacientes entrevistadas 22 tiveram gestação a termo a partir da DUM; 2 com gestação pré-termo e 2 gestação pós-termo. Dessas mulheres 68% havia realizado mais de seis consultas de pré-natal e 21% compareceram em um número inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Quanto à utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor usados no trabalho de parto observa-se que 34% realizou a técnica de respiração consciente; 28% foi acompanhada ao banho de aspersão; Pelo menos 16% deambulou durante o TP; 12% realizou exercícios em bola suíça; 10% realizou movimento pélvicos no cavalete e 28% receberam algum tipo de massagem. A técnica menos aceita no momento do parto foi o agachamento e a escada de ling. A equipe de enfermagem participa ativamente no trabalho de parto e parto, principalmente através de condutas com alto nível de evidência, como os métodos não farmacológicos para alívio da dor.

DISCUSSÃO:

Os depoimentos das puérperas permitiram concluir que ocorreu alívio significativo da dor durante o trabalho de parto, o respeito as reais condições fisiológicas da mulher durante o processo de parturição, tornando-o mais rápido; Configurando assim, uma experiência mais agradável e significativa satisfação das puérperas com os métodos implementados. Sendo a enfermagem apontada como a principal atuante no incentivo a parturiente ao uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

DESCRITORES:

Trabalho de Parto, Enfermagem Obstétrica, Cuidados de Conforto

VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA GESTANTES SOBRE PREPARAÇÃO PARA UM PARTO ATIVO

Karla de Abreu Peixoto Moreira¹; Ivna Silva Andrade²; Ana Fátima Carvalho Fernandes³

¹ Enfermeira Obstetra da Maternidade Escola Assis Chateaubriand- MEAC/UFC, karladeabreupm@hotmail.com

² Enfermeira doutoranda do Departamento de Enfermagem da UFC, ivna_silva_andrade@hotmail.com

³ Enfermeira Professora Titular do Departamento de Enfermagem da UFC, afcana@ufc.br

Apresentadora: Karla de Abreu Peixoto Moreira



INTRODUÇÃO:

As tecnologias educativas, que consistem na utilização de imagens de quaisquer formas, são consideradas como importante ferramenta no processo de comunicação. O resgate do vídeo como um veículo de socialização do saber e seu possível reconhecimento como tecnologia efetiva para a produção de mudanças na população tem se configurado em um método relevante para aquisição de novas informações e induzindo reflexões de conceitos relevantes. Dessa forma, o estudo objetivou validar o conteúdo de um vídeo educativo de preparação para um parto ativo.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo do tipo desenvolvimento de tecnologia educativa, com a participação de 10 especialistas, sendo cinco na área de Enfermagem e cinco na área de Comunicação. A construção do material educativo ocorreu no período de outubro de 2011 a novembro de 2013 e correspondeu a quatro etapas: conhecimento prévio de conteúdos para o roteiro; desenvolvimento do roteiro do vídeo; validação do roteiro pelos especialistas e gravação e edição do vídeo educativo. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, com o Parecer nº 120/10. Os especialistas assinaram o TCLE e responderam ao instrumento de coleta pré-estabelecido. A análise foi mediante as respostas com as falas descritas na íntegra e a tabulação em tabelas e quadros com percentual das variáveis. Os avaliadores técnicos da área de comunicação avaliaram o vídeo no que se refere aos critérios de funcionalidade, usabilidade e eficiência e os avaliadores de conteúdo da área de enfermagem utilizaram os critérios de objetivos, conteúdo, relevância e ambiente.

RESULTADOS:

Optou-se por não centralizar o roteiro em um único personagem principal e sim destacar algumas gestantes em diferentes trimestres de gravidez. Entretanto, uma dessas gestantes ocupou um papel de destaque, pois houve a

filmagem do acompanhamento em uma simulação do seu trabalho de parto na maternidade. Dessa forma, o roteiro do vídeo foi idealizado a mostrar desde o início da gestação, com a concepção, passando pelos três trimestres da gravidez, preparação para o parto, simulação do trabalho de parto e pós-parto imediato. Foi finalizado com o título: “Da gravidez ao parto: entenda o momento mais importante da sua vida”. Após as orientações dos especialistas, o mesmo foi concluído com 11 páginas, 23 cenas e duração de 27min34s, na conclusão da edição.

DISCUSSÃO:

Para os profissionais da comunicação o roteiro foi revisto quando os mesmos discordaram ou acordaram em parte alguns pontos, como melhor explicitar os termos dilatação cervical e contratilidade uterina. Foi acrescentado no roteiro do vídeo o momento em que a gestante conta as contrações uterinas, ilustrações sobre a dilatação cervical, o momento certo de ela ir para a maternidade, inclusive com um profissional orientando os principais sinais e sintomas de início do trabalho de parto, com o comentário de áudio e imagem. Para os profissionais da enfermagem os pontos determinados no roteiro que foram acordados em parte ou que não se aplicavam ao mesmo se referem à retirada de aspectos que pudessem expressar negatividade quando mencionado a dor fisiológica do parto.

DESCRITORES:

Enfermagem Obstétrica, Parto Normal, Tecnologia Educacional

Marita de Almeida Assis Brilhante¹; Ricardo de Sousa Soares²; Thuany Bento Herculano³

¹ estudante do Curso de Medicina da UFPB, marita.med.ufpb@gmail.com

² Discente - Curso de Medicina da UFPB

³ Estudante do Curso de Medicina da UFPB

Apresentadora: Marita de Almeida Assis Brilhante



INTRODUÇÃO:

A formação médica, apesar das reformulações nas diretrizes curriculares, ainda é fortemente pautada pelo modelo biomédico, restringindo o contato dos estudantes com ideias e práticas que promovam um cuidado humanizado. O ensino centrado nas doenças, mecânico e tecnicista, negligencia temas como humanização do parto e do nascimento nas escolas médicas. Buscando outra aproximação com a produção de cuidado no parto e com a interdisciplinaridade entre estudantes de diferentes áreas, profissionais de saúde, gestores e usuárias da rede, foi criado um projeto de extensão. Essa experiência vem disparando processos de reflexão e ressignificação de percepções e sentidos no cuidado à mulher e ao bebê dentro da maternidade. Esse estudo objetiva mostrar, sob a perspectiva dos extensionistas, a importância da maternidade como cenário de prática na busca pela humanização da assistência obstétrica.

MÉTODOS:

Realizou-se um relato de experiência sobre a execução do projeto “Observatório do Cuidado no SUS: Vínculos e Vivências nos Cuidados à Gestante e ao Bebê”, implementado na maior maternidade pública de João Pessoa – PB. Para isso, foram utilizados os diários de campo dos extensionistas, produzidos durante as atividades semanais realizadas na instituição de maio a dezembro de 2015.

RESULTADOS:

As ações do projeto centraram-se nos cuidados à gestante e ao bebê, desde a sua chegada ao hospital até o puerpério imediato. O projeto possibilitou ao estudante vivenciar o acolhimento e o processo de cuidado no trabalho de parto e parto, oferecendo apoio emocional e físico para as gestantes. Em paralelo, reuniões teóricas, com exibição de vídeos e discussão de textos, eram realizadas dentro da universidade. Além da interação mais próxima da usuária, com os extensionistas atuando como doulas, houve diálogo com as outras categorias profissionais, bem como a participação dos estudantes em espaços coletivos da instituição, como

oficinas de acolhimento, grupo de estudo sobre violência e um Curso de Boas Práticas Obstétricas. Os extensionistas também se envolveram em atividades com estudantes de Medicina de outras instituições na realização de visitas técnicas à maternidade e rodas de conversas sobre Violência Obstétrica e Humanização do Parto e do Nascimento.

DISCUSSÃO:

O projeto demonstrou relevância na vida acadêmica dos estudantes, possibilitando a mudança no olhar sobre o processo de gestar e parir. Percebe-se também que a presença do estudante disparou interferências na maternidade, desde o estranhamento da presença do extensionista a posturas e atitudes positivas diante das usuárias. A humanização das práticas obstétricas deve iniciar-se durante a graduação, permitindo que o estudante possa atuar dentro do paradigma biopsicossocial, abordando aspectos biológicos, físicos, sociais e emocionais durante o ciclo gravídico-puerperal.

DESCRITORES:

Parto, Humanização de Assistência ao Parto, Extensão Comunitária

VISÃO DE MULHERES SOBRE CUIDADOS NO PÓS-PARTO

Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira¹; Amuzza Aylla Pereira dos Santos²; Cláudia Tenório Soares de Albuquerque³

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAL, karlayne2006@gmail.com

² Doutoranda do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde pela UFAL, amuzza1@hotmail.com

³ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFAL

Apresentadora: Karlayne Reynaux Vieira de Oliveira



INTRODUÇÃO:

O puerpério é considerado um período crítico para revisão da saúde da mãe e da criança por apresentar riscos psicológicos e fisiológicos, tornando importante os cuidados especializados da Enfermagem obstétrica baseando-se na prevenção de complicações, no conforto físico e emocional e a educação em saúde, conduzindo a puérpera para um estado de autonomia em todo o processo da maternidade, além disso, é necessário que a enfermeira tenha sensibilidade para identificar quais são as necessidades desta mulher, principalmente em ambiente domiciliar. A prática da visita domiciliar pelo profissional de saúde permite uma aproximação com a realidade vivenciada pelo indivíduo ou comunidade.

MÉTODOS:

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário para recrutamento das mulheres foi uma maternidade de risco habitual da cidade de Maceió-AL, porém a coleta de dados foi realizada no próprio domicílio no período de Maio a Junho/2015, obtendo como amostra 12 mulheres que correspondiam aos critérios de inclusão por serem maiores de 18 anos, estarem em puerpério imediato (1º ao 10º dia) ou tardio (10º ao 42º dia), concordarem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na coleta de dados foi utilizado um formulário aplicado durante entrevista semiestruturada e para análise dos dados optou-se pela técnica de análise de conteúdo com abordagem temática. Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com número CAAE: 44551815.3.0000.5013.

RESULTADOS:

A pesquisa foi constituída por 12 mulheres que se encontravam no puerpério imediato ou tardio, os resultados revelaram que os sujeitos da pesquisa apresentavam as seguintes características: Faixa etária média de 28 anos, (75%) mulheres eram casadas, (75%) possuíam ensino médio completo, (20%) possuíam ensino médio incompleto e (10%) ensino fundamental incompleto, (60%) se definiram

como católicas e (40%) protestantes, em relação a carreira profissional (60%) delas não executam atividades laborais registradas, (60%) eram secundíparas e em média no 11º dia de puerpério, que se caracteriza como início do puerpério tardio.

DISCUSSÃO:

Identificou-se que os valores, crenças e costumes adquiridos em sociedade, com os antepassados e familiares é presente na origem dos cuidados desenvolvidos pela puérpera, tanto para consigo quanto para o seu filho. A cultura permanece na origem dos cuidados pós-parto e na vivência puerperal de forma clara e adquirida, pressuposta de acordo com as experiências vivenciadas pelos antepassados. Percebeu-se que o instinto materno e feminino não permite que a puérpera se preocupe apenas com ela, mas com as necessidades do bebê, porém muitas mulheres relataram que dúvidas não foram sanadas ou foram frequentes por falta de informações necessárias e ofertadas por equipe qualificada. Conclusão: Evidencia-se que o puerpério ao invés de ser um momento tranquilo, pode vir a ser encarado como um processo traumático para todos os envolvidos, tais como: mãe, pai e familiares. Durante o puerpério essa ligação entre o saber popular e o conhecimento científico deve ser equilibrada, pois os profissionais precisam interagir com o meio em que as mesmas estejam inseridas tentando conciliar os saberes para então aplicar o cuidado de forma integral e de modo sequenciado.

DESCRITORES:

Período Pós-Parto, Cuidados de Enfermagem, Saúde da Mulher.

VIVÊNCIAS DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM COM GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO SUL DO BRASIL

Pricilla Porto Quadro¹; Greice Carvalho de Matos²; Marilu Correa Soares³

¹ Acadêmica Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, pricillaporto@hotmail.com

² Enfermeira - Doutoranda em Ciências pelo PPGEnf-UFPe, greicematos1709@hotmail.com

³ Enfermeira Obstetra - Profª Assistente da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, enfmarilu@uol.com.br

Apresentadora: Pricilla Porto Quadro



INTRODUÇÃO:

Proporcionar às gestantes e puérperas um ambiente em que elas possam expor seus sentimentos e tirar suas dúvidas é uma maneira de ajudar a mulher a vivenciar de forma positiva este período da sua vida tornando-o um momento único e especial (A). Os grupos de gestantes e puérperas como ação de educação em saúde no pré-natal possibilitam aos profissionais da saúde empoderar as gestantes, parceiros e familiares para o exercício da autonomia, troca de conhecimentos, esclarecimento das dúvidas e promoção do autocuidado (B). O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos da graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas com ações de prevenção e promoção da saúde em grupos de gestantes e puérperas.

MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência da participação de alunas de graduação no projeto de extensão universitária “Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas” desenvolvido por docentes e discentes de diferentes semestres da Faculdade de Enfermagem- UFPe, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na periferia da cidade de Pelotas/RS.

RESULTADOS:

O projeto de extensão Prevenção e Promoção da Saúde em Grupos de Gestantes e Puérperas foi criado há nove anos por mobilização de acadêmicas da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Os encontros são realizados mensalmente e participam gestantes e puérperas de faixas etárias distintas, em diferentes estágios gestacionais e condições socioeconômicas. O grupo visa o desenvolvimento de atividades educativas; esclarecimento de dúvidas sobre a gestação; trabalho de parto, parto, puerpério e primeira infância; incentivo ao aleitamento materno exclusivo; informações sobre os benefícios do parto normal para a mulher e o bebê; prevenção das doenças da primeira infância;

importância das medidas de higiene gestante, puérpera e para o bebê; orientações sobre planejamento familiar proporcionando à mulher a escolha segura do método contraceptivo sendo que, para desenvolver tais atividades, são utilizados recursos de materiais lúdicos e criativos em oficinas, rodas de conversa e treinamentos práticos.

DISCUSSÃO:

No momento que as mulheres são instrumentalizadas acerca das questões que envolvem o universo único e encantador que é o processo de gestar, parir e cuidar do recém-nascido tornam-se membros ativos no cenário do nascimento. Os grupos de gestantes e puérperas servem de suporte, pois durante os encontros são proporcionados momentos de troca de experiências entre docentes, discentes e participantes com objetivo de empoderar as mulheres dando-lhes subsídios para que possam reivindicar aquilo que consideram ser melhor para sua saúde e de seus filhos fortalecendo-as no processo de tomada de decisões. Conclusão: Nota-se a importância de utilizar os grupos de gestantes e puérperas como um veículo de propagação de informações com embasamento científico, respeitando as vivências de cada uma delas no intuito de auxiliá-las a desfrutar desse momento único da vida de uma mulher.

DESCRIPTORIOS:

Gestantes, Promoção da Saúde, Grupos de Apoio

