

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

VITÓRIA MACHADO SMITH

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO
ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

VITÓRIA MACHADO SMITH

**PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO
ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem - Opção: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Professora Orientadora: Dra. Roberta Costa

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA** de autoria da aluna **VITÓRIA MACHADO SMITH** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.



Profa. Dra. Roberta Costa
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 REVISÃO DA LITERATURA	09
2.1 O TRABALHO DE PARTO	09
2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO	11
3 METODOLOGIA	16
3.1 TIPO DE ESTUDO	16
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	16
3.3 SUJEITOS DA PESQUISA	17
3.4 COLETA DE DADOS	17
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	18
3.6 ASPECTOS ÉTICOS	18
4 CRONOGRAMA	19
5 PLANILHA DE CUSTO	20
6 RESULTADO ESPERADOS	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	24
APÊNDICES	25

RESUMO

A gravidez e o parto são considerados eventos sociais e singulares, integrantes da vida reprodutiva de homens e mulheres, envolvendo suas famílias e comunidades, os profissionais de saúde são coadjuvantes nesta experiência. Reconhecer a individualidade da mulher é uma das formas de implementar a humanização no atendimento, uma vez permite ao profissional estabelecer um vínculo com a mulher percebendo suas necessidades e capacidades de lidar com o processo de nascimento. Assim, esta pesquisa tem como objetivo conhecer a percepção das puérperas sobre assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro obstetra na sala de pré-parto e parto no Hospital da Mulher Mãe Luiza, na cidade de Macapá - Amapá. Será desenvolvida uma pesquisa de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, nas enfermarias de pós-parto normal da Instituição, durante o período de junho a julho de 2014. A atuação dos enfermeiros de forma humanizada baseada no conhecimento científico, juntamente com as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, será avaliada de acordo com a opinião das puérperas assistidas por esses profissionais. Com isso, vislumbra-se promover uma melhoria da qualidade da assistência do enfermeiro obstetra prestada a essas parturientes.

Palavras-chave: Humanização do parto; enfermagem obstétrica; Relações enfermeira-paciente.

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, diversas instituições de saúde, nacionais e internacionais, implantaram modificações em seu ambiente para a realização de uma assistência ao parto humanizado, buscando assegurar que este ambiente seja seguro, acolhedor e confortável. Tornando este ambiente, o mais apropriado possível, com o objetivo de reduzir o medo, a ansiedade, os níveis de adrenalina, que interferem de forma negativa na evolução do trabalho de parto e conseqüentemente na sensação de dor (FONSECA; JANICAS, 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), as gestantes devem ter seu parto no local onde se sintam seguras e no nível mais periférico onde a tecnologia mais apropriada esteja disponível (OMS, 1996). O acompanhamento desta gestante deve ser criterioso para que qualquer intercorrência seja identificada, quando esta é assistida fora do ambiente hospitalar. O profissional que presta assistência à gestante de baixo risco deve fornecer suporte para a mulher e seus familiares durante o trabalho de parto, parto e pós-parto assim como as fornecer informações sobre as condições maternas e fetais.

As atividades assistenciais devem ser realizadas com competência técnico-científica sensibilidade e delicadeza. Todos os aspectos envolvidos na humanização do cuidado prestado a mulher e ao Recém-Nascido (RN) no parto e nascimento devem ser reconhecidos e valorizadas pelos profissionais que prestam assistência a esta parturiente (BRUGGERMAMN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011). Para tanto, é necessário que o profissional esteja sensibilizado, compreenda as dimensões subjetivas da parturiente como prioritárias e realize as condutas de modo personalizado, sempre seguindo protocolos atualizados, baseado em evidências científicas (FONSECA; JANICAS, 2014).

Neste sentido, a assistência de qualidade envolve ações como a detecção precoce das situações de risco, a assistência ao parto qualificada por meio de boas práticas, humanização, e direito ao acompanhante de livre escolha. Estas ações são determinantes dos indicadores de saúde da mãe e do bebê, e têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal.

Em todas as culturas, gravidez e nascimento representam mais do que um simples evento biológico, consistem na importante transição de mulher para mãe. O parto por sua vez, transcende à forma apenas fisiológica, para invariavelmente ser tratado como um evento biopsicossocial (FONSECA; JANICAS, 2014). Entendendo o nascimento desta forma mais ampla, passo a me questionar sobre como é prestada a assistência à mulher no período do

trabalho de parto, mais especificamente no Hospital da Mulher Mãe Luzia (HMML) em Macapá (Amapá)?

A gravidez e o parto são considerados eventos sociais e singulares, integrantes da vida reprodutiva de homens e mulheres, envolvendo suas famílias e comunidades, os profissionais de saúde são coadjuvantes nesta experiência. Reconhecer a individualidade é uma das formas de implementar a humanização no atendimento, uma vez permite ao profissional estabelecer um vínculo com a mulher percebendo suas necessidades e capacidades de lidar com o processo de nascimento.

A assistência humanizada e qualificada baseada em conhecimento técnico-científico se configura como uma estratégia de saúde que visa identificar os fatores de risco que possam colaborar com um trabalho de parto desfavorável, reconhecer sinais e sintomas de risco e a tomada das condutas apropriadas pelo profissional que assiste esta mulher promove redução significativa da mortalidade materna e perinatal, visto que a maioria das mortes é evitável (PERRY, 2011).

Para o Ministério da Saúde brasileiro, o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal, que deve iniciar no pré-natal, garantindo que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando sua privacidade a autonomia (BRUGGERMAMN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Dentre os profissionais que prestam assistência ao parto de baixo risco, além do médico destacam-se os enfermeiros obstetras e obstetrix, cuja formação está voltada para os cuidados à mulher e ao recém-nascido, com grande ênfase para os aspectos fisiológicos do parto, e da importância do suporte emocional para que esse momento lhes confira uma vivência positiva e prazerosa (FONSECA; JANICAS, 2014).

Durante minha prática assistencial como enfermeira obstetra, no HMML, observo um grande número de gestantes que são atendidas no setor de pré-parto, número muitas vezes superior à estrutura física oferecidas a essas mulheres, provocando assim uma sobrecarga de trabalho dos profissionais que ali atuam. No pré-parto são disponíveis oito leitos, porém não **nem** todos destinados as gestantes em trabalho de parto, a equipe também assiste pacientes com problemas ginecológicos, abortamento, gestantes de alto risco como gestantes hipertensas, com diabetes mellitus e outras fora do trabalho de parto, sendo porta de entrada

para urgências/emergências obstétricas e ginecológicas, gerando a superlotação e sobrecarregando a equipe multiprofissional, comprometendo a qualidade da assistência oferecida, pois na maioria das vezes torna-se necessário manter pacientes em cadeiras ou duas pacientes no mesmo leito.

Diante desta problemática, temos como **pergunta de pesquisa**: qual a percepção das puérperas sobre a assistência de enfermagem prestada pelos enfermeiros obstetras no Hospital da Mulher Mãe Luzia?

Assim, o **objetivo desta pesquisa** será: Conhecer a percepção das puérperas sobre assistência de enfermagem prestada pelo enfermeiro obstetra na sala de pré-parto e parto no HMML.

Esta investigação é relevante para a enfermagem, pois a atuação dos enfermeiros de forma humanizada baseada no conhecimento científico e na percepção das mulheres que são atendidas na instituição, juntamente com as boas práticas de assistência ao parto e nascimento, atualmente, é considerada como uma estratégia para a redução da morbimortalidade materna e perinatal, privilegiando majoritariamente a gestante como ser ativo no referido processo.

As causas de morte materna são em sua maioria evitáveis e preveníveis, pois em nosso país, as causas mais comuns que predominam para os óbitos maternos são as mortes obstétricas diretas definidas como complicações decorrentes diretamente da gravidez (eclampsia, hemorragia gestacional, infecção puerperal, hipertensão arterial crônica) ou de alguma doença que se instale durante a gestação ou puerpério e é agravada pelos efeitos fisiológicos da gravidez (FONSECA; JANICAS, 2014).

Assim, é fundamental a realização de estudos científicos sobre esta temática para que a assistência seja realmente eficiente, identificando-se os riscos de todas as gestações assim como a conduta apropriada para cada caso e as ações de enfermagem desempenhadas pelos enfermeiros obstetras na assistência à gestante durante o parto e nascimento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O TRABALHO DE PARTO

O trabalho de parto é o evento fisiológico que tem por objetivo expulsar o feto da cavidade uterina, esse momento deve ser cercado de vários cuidados, que compreendem a atenção e o apoio clínico e psicológico não só a parturiente como também aos seus familiares, para assegurar toda a abordagem necessária ao bom atendimento do binômio materno-fetal é essencial que o parto ocorra em ambiente hospitalar, onde são assegurados a mãe e ao recém-nascido as melhores condições possíveis de assistência médica e de enfermagem (ZUGAIB, 2012).

Para Fonseca e Janicas (2014, p.104):

O parto tende a ocorrer entre 37 e 42 semanas, a delimitação do início do trabalho de parto é imprecisa, mas as gestantes que apresentarem contrações espontâneas pelo menos duas em 15 minutos, acompanhados de apagamento cervical (colo pérvio para 3 cm ou mais), com ou sem a ruptura espontânea das membranas, deverão ser internadas para acompanhamento do trabalho de parto. A avaliação de risco deve ser realizada no momento da internação e durante o trabalho de parto e podem incluir quaisquer situações como: padrões anômalos de frequência cardíofetal, falha de progressão, sangramento a esclarecer, apresentação pélvica, restrições do crescimento intrauterino, cardiopatia materna, diabetes materno (clínico ou gestacional), hipertensão materna, gestação gemelar, oligoâmnio, polidrâmnio, mecônio espesso, entre outras.

O parto é caracterizado por contrações das fibras miométriais, cujas principais funções são a dilatação cervical e a expulsão do feto através do canal de parto, essas contrações são dolorosas, porém antes do seu início, o útero sofre modificações fisiológicas e bioquímicas locais concomitantes ao aumento da frequência de contrações indolores (contrações de Braxton Hicks), até que o verdadeiro trabalho de parto seja deflagrado. (ZUGAIB, 2012).

Segundo o autor supracitado, o verdadeiro trabalho de parto inicia com a fase de dilatação, ou primeiro período. Inicia-se com as primeiras contrações dolorosas, cuja principal função é a modificação da cérvix. Assim esse período começa com as principais modificações cervicais e termina com a dilatação completa do colo uterino (10 cm) de modo a permitir a passagem fetal. A dilatação do orifício externo do colo tem como principal finalidade ampliar o canal de parto e completar a continuidade entre útero e vagina. À medida que a dilatação

cervical progride, surge um espaço entre o polo cefálico e as membranas ovulares, no qual ficará coletado o líquido amniótico cuja função é auxiliar as contrações uterinas no deslocamento do istmo.

O mesmo autor ainda refere:

O esvaecimento e a dilatação cervical são fenômenos distintos. Nas primíparas ocorrem nessa ordem, sucessivamente: primeiro o esvaecimento, de cima para baixo, e depois a dilatação do orifício externo; já nas múltiparas são simultâneos. O esvaecimento ou apagamento do canal cervical consiste na incorporação do colo à cavidade uterina, terminando com a formação de um degrau ao centro da abóboda cervical, esse processo ativo é decorrente de alterações bioquímicas que levam à fragmentação e à redistribuição das fibras de colágeno (2012, p.334).

A dilatação cervical é representada por uma curva sigmoide dividida em fase latente e fase ativa, sendo esta última composta de três subdivisões: Aceleração: em que a velocidade de dilatação começa a modificar-se e a curva se eleva; dilatação ou aceleração máxima: quando a dilatação passa de 2 a 3 cm para 8 a 9cm; desaceleração: que precede a dilatação completa (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

Na segunda fase do parto denominada expulsão ou segundo período, o feto é expelido do útero através do canal de parto por meio da ação conjugada das contrações uterinas e das contrações voluntárias dos músculos abdominais, assim o segundo período tem início com a dilatação completa e se encerra com a saída do feto (ZUGAIB, 2012).

O período de expulsão é reconhecido nas primíparas quando se encontram em dilatação de 10cm ou total e, nas múltiparas ao seu final apresentando puxos espontâneos. A parturiente poderá escolher a posição do parto que pode ser horizontal e vertical. As posições verticais são: sentada, de cócoras, de joelhos e em pé, e as posições horizontais: são a semi-sentada, lateral ou Sims e de quatro apoios. Os puxos devem ser espontâneos, se dirigidos podem levar ao esgotamento materno, provocando redução da frequência cardíaca fetal. No período expulsivo durante as contrações observa-se queda da frequência cardíaca que permanece entre 100 e 110 bpm (FONSECA; JANICAS, 2014).

Rezende e Montenegro (2013, p. 265) afirmam que:

No curso do segundo período, a sucessão de contrações uterinas, cada vez mais intensas e frequentes, com intervalos progressivamente menores, até adquirirem o aspecto subintrante de 5 contrações a cada 10 minutos, por efeito das metrossístoles, o feto é propulso através do canal de parto. Devem estar presentes e somados os dois fatores: sístole involuntária do útero e contração voluntária da prensa abdominal, para maior eficiência no período expulsivo. A parturiente imobiliza o tórax, firmando os braços em pontos de apoio no leito; susta a respiração, abaixa o diafragma como nos movimentos expiratórios violentos, executando forte contração da

musculatura abdominal. Por efeito de tal esforço, desce a apresentação pelo canal de parto; passa a pressionar o períneo que se deixa distender, encosta-se as paredes do reto, eliminando o conteúdo ocasional e turgescer o anus, em pouco a vulva se entreabre, dilata-se lentamente, e se deixa penetrar pela apresentação; ao cabo de penoso afã desprende-se o feto do claustro materno, ao qual fica ligado única e exclusivamente pelo cordão umbilical.

O terceiro período é denominado dequitação, secundamento ou dequitação. Neste momento, o útero expelle a placenta e as membranas (após o nascimento do feto), assim após o deslocamento de seu leito uterino, a placenta desce através do canal de parto e é expelida pela rima vulvar, seu descolamento ocorre em virtude da diminuição do volume uterino depois da expulsão fetal, associadas a contrações uterinas vigorosas e indolores. Há dois tipos clássicos de descolamento, central (chamado de *baudelocque Schutz*) e marginal ou periférico (*baudelocque Duncan*). A dequitação ocorre entre 10 minutos e 1 hora após o parto, fisiologicamente ele deve ocorrer entre 20 a 30 minutos no máximo (ZUGAIB, 2012).

É o estágio da parturição que se processa após o nascimento do feto e se caracteriza por deslocamento, descida e expulsão ou desprendimento da placenta e de suas páreas para fora das vias genitais, decorre essencialmente da retração do músculo uterino, após o parto fetal em consequência de duas contrações, assim reduz-se de forma acentuada a superfície interna do útero. A placenta se desloca como se destacaria um selo colado em uma superfície elástica, previamente distendida. A decídua não fica passiva a esses fenômenos contráteis: cede, e se desloca no nível da zona não resistente (camada esponjosa) a separação da placenta nos limites da esponjosa se explica por esse mecanismo e também pela existência de processos degenerativos que aí se iniciaram nas últimas semanas de gravidez (REZENDE; MONTENEGRO, 2013).

Fonseca e Janicas (2014, p.113) afirmam que:

O descolamento das membranas amnióticas ocorre com as contrações e involução uterina, e desloca-se totalmente com a descida da placenta, o desprendimento placentário provoca contrações e sensações de puxo espontâneas e observa-se a progressão do cordão dentre outros sinais de dequitação, com a dequitação, realiza-se a manobra de *Jacobs* que consiste na apreensão bimanual e torção suave da placenta expulsa no sentido horário, de modo que as membranas se disponham em fuso, favorecendo o seu desprendimento integral.

2.2 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NOS PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO

A preparação para o parto tem início durante pré-natal, quando se deve realizar a abordagem psicológica do casal e de toda a família do concepto. Assim, os vários focos de

ansiedade podem ser dirimidos antes que se inicie o trabalho de parto e o parto propriamente dito. É imprescindível que a mulher e seus familiares tenham um bom relacionamento com a equipe que assistirá ao parto, estabelecendo um vínculo de confiança entre todos os envolvidos no referido processo (ZUGAIB, 2012).

Para Bruggermann, Oliveira e Santos (2011), os cuidados de enfermagem durante o período de dilatação abrangem diversos aspectos, dentre eles, a realização de técnicas imprescindíveis para a manutenção do bem-estar materno e fetal, detecção precoce de riscos; medidas de apoio (conforto físico e emocional) e acompanhamento da evolução do trabalho de parto entre eles:

- Orientar a parturiente a adotar posições confortáveis, estimulando a deambulação, o uso da bola suíça, alternância de posições (cócoras ou agachada, sentada, de pé, joelhos etc).
- Orientar a parturiente sobre a importância do decúbito lateral, preferencialmente o esquerdo quando em repouso no leito;
- Estimular sono e repouso quando o trabalho de parto se inicia à noite e/ou não ocorre evolução, pois se sentirá menos cansada durante a manhã;
- Respeitar a vontade da parturiente com relação à movimentação e repouso no leito;
- Orientar a parturiente a realizar respiração torácico-abdominal lenta com inspiração e expiração profundas, num ritmo normal, no início do trabalho de parto, a medida que as contrações aumentam, pode passar para a respiração torácica mais curta;
- Estimular e encaminhar a parturiente para o banho terapêutico;
- Realizar massagens na região cervical, lombar e sacral, estimulando a participação do acompanhante;
- Orientar sobre os exercícios de movimentação do quadril;
- Criar um ambiente agradável e relaxante com o uso de música;
- Oferecer líquidos por via oral quando não houver contra-indicação;
- Molhar a boca da parturiente com algodão ou gaze embebida em água para evitar ressecamento de mucosa quando contra-indicada a ingestão hídrica;
- Orientar a parturiente a urinar com frequência para evitar a distensão da bexiga;
- Verificar pulso e respiração arterial de 1/1 hora, entre as contrações;

- Controle dos batimentos cardíacos fetais de 30/30 minutos ou de 1/1 hora, a ausculta dos batimentos devem ser feita, durante e 20 segundos após a contração com objetivo de detectar alterações no ritmo associadas às contrações;

- Verificar a DU de 1/1 hora;

- No toque vaginal, avaliam-se as características do colo (posição, dilatação, apagamento e consistência);

- Manter a privacidade da parturiente durante o exame e orientar sobre sua indicação e resultado;

Segundo as mesmas autoras citadas acima, a assistência de enfermagem no período expulsivo consiste em:

- Observar os sinais de período expulsivo, ou seja, abaulamento do períneo com protusão do ânus, apagamento dos grandes lábios, abertura da vulva e coroamento da apresentação;

- Possibilitar e incentivar a presença de um acompanhante de escolha da parturiente, estimulando para que o mesmo forneça o apoio necessário e participe do momento vivenciado;

- Orientar a parturiente e seu acompanhante sobre os procedimentos a serem realizados e posicioná-la de acordo com a sua escolha;

- Fornecer orientações à parturiente sobre os esforços expulsivos espontâneos durante as contrações, encorajar seus esforços e aprontar seus progressos;

- Providenciar e organizar os instrumentais cirúrgicos, medicamentos, materiais e roupas estéreis se necessário;

- Controlar os batimentos cardíacos do feto a cada 5 ou 10 minutos, no caso de período expulsivo prolongado;

- Observar o estado geral do recém-nascido e avaliar o APGAR no 1º minuto;

- Promover o contato precoce entre mãe e filho e acompanhante e estimular o aleitamento materno, nos primeiros 30 minutos após o parto;

- Auxiliar o neonatologista e/ou prestar os primeiros cuidados ao recém-nascido e realizar sua identificação (pulseira e impressão plantar).

No período de dequitação a puérpera experimenta um estado de relaxamento, uma vez que as contrações intensas e frequentes cessaram, todavia o útero continua a contrair-se, o que ocasiona um desconforto abdominal semelhante à cólica menstrual e os cuidados de enfermagem durante este período consistem em:

- Orientar a puérpera e seu acompanhante sobre o que está ocorrendo, e prepará-la para a sutura das lacerações perineais e/ou episiorrafia, se necessário;
- Colocar o recém-nascido junto à mãe e estimular o aleitamento materno;
- Observar os sinais de descolamento e descida da placenta;
- Observar e anotar o mecanismo de descolamento da placenta (Baudeloque Schultz ou Baudelocque Duncan);
- Secar a placenta e examinar a face fetal e a materna, o cordão umbilical e as membranas;
- Observar sangramento vaginal.
- Verificar sinais vitais, principalmente o pulso e a pressão arterial;
- Observar os aspectos clínicos do útero (BRUGGERMAMN; OLIVEIRA; SANTOS, 2011).

Para os mesmos autores, após avaliar e discutir as evidências científicas, a OMS (1996), classificou as práticas de assistência ao parto normal em quatro categoriais: a) práticas comprovadamente úteis e que devem ser estimuladas; b) práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; c) práticas para as quais há poucas evidências para suportá-las e que devem ser usadas com cautela até que novas evidências esclareçam o assunto e d) práticas que frequentemente são usadas inapropriadamente das quais:

Categoria A: práticas comprovadamente úteis que devem ser estimuladas:

- Plano individual onde e por quem o parto deverá ser realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro, e se aplicável a sua família;
- Avaliação dos fatores de risco na gravidez durante o pré-natal, reavaliando a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como o término do processo de nascimento;
- Oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mãe sobre o local de parto, após ter recebido informações;
- Fornecimento da assistência obstétrica de forma mais periféricas, em que o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local;

- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos para alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Uso de materiais descartáveis apenas uma vez e descontaminações adequadas de materiais reutilizáveis, durante o trabalho de parto e parto;
- Uso de luvas no exame vaginal durante o parto do bebê e no manuseio da placenta;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo à posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao corar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno;
- Exames rotineiros da placenta e membranas ovulares.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O caminho metodológico escolhido será uma pesquisa de campo do tipo descritivo com abordagem qualitativa, pois se mostrou o modelo mais adequado para o alcance do objetivo proposto. A pesquisa qualitativa busca observar, descrever e documentar aspectos de uma realidade que ocorre naturalmente, considerando a descrição da experiência humana, tal como ela é vivida e definida pelos seus próprios atores (POLIT; BECK, 2011).

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significado, motivos, aspirações, crenças, valores e atitude, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não pode ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO et al., 2008).

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa se realizará no Hospital da Mulher Mãe Luzia, cuja missão é prestar atendimento de qualidade em ginecologia, obstetrícia e neonatologia, sendo referência para todo o Estado do Amapá e interiores do Pará, como Afuá, Breves e outros. Realiza cerca de 6000 atendimentos ao mês e cerca de 200 ao dia, entre atendimentos de emergência, partos e procedimentos de alta complexidade, realizando cerca de 600 partos ao mês.

O HMML dispõe de 96 leitos ativos para gestantes, puérperas e mulheres com problemas ginecológico, divididos entre térreo e primeiro andar. No térreo encontram-se seis enfermarias de pós-parto normal (PPN) com 43 leitos destinados a assistência de puérperas, quatro enfermarias de alto risco com 16 leitos para a prestação de cuidados as gestantes com complicações obstétricas. No primeiro andar encontram-se quatro enfermarias de pós-operatório (PO) com 18 leitos destinados as pacientes submetidas a cirurgias, principalmente cesarianas, e mais duas enfermarias de tratamento com 17 leitos, onde estão internadas mulheres que necessitam de tratamento ginecológico e dois leitos na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) obstétrico, a sala de pré-parto conta apenas com 8 leitos para atendimentos de toda a demanda que procura por este serviço.

A presente investigação será desenvolvida nas enfermarias de PPN, onde se encontra os sujeitos da pesquisa.

3.3 SUJEITOS DA PESQUISA

O estudo será realizado com as puérperas de pós-parto normal, que foram assistidas pelos enfermeiros obstetras durante o trabalho de parto e nascimento no HMML. Utilizando-se o critério de saturação de dados para definir o número de mulheres entrevistadas.

Serão incluídas na pesquisa as puérperas que se encontram internadas nas enfermarias de alojamento conjunto - PPN, que tiveram parto normal, assistidas pelos enfermeiros obstetras desta instituição, submetidas ou não à episiotomia. Serão excluídas da pesquisa as puérperas foram submetidas a cesariana e não foram atendidas pelo enfermeiro obstetra.

3.5 COLETA DE DADOS

Para compreender a ação dos enfermeiros por meio das opiniões das puérperas, optou-se pela técnica do questionário que será aplicado aos sujeitos por meio de um instrumento com perguntas abertas e fechadas referentes ao atendimento que as mesmas receberam durante o trabalho de parto e parto (Apêndice A).

A coleta de dados será dividida em 04 (quatro) momentos distintos, sendo etapas dinâmicas e relevantes para a conclusão dessa pesquisa.

1º Momento: através de um documento oficial, será solicitada ao diretor do HMML a autorização para a realização da pesquisa (Apêndice B);

2º Momento: será realizada visita nas enfermarias de PPN do hospital, onde se fará o convite às puérperas para participarem da pesquisa em questão, as mesmas serão orientadas quanto aos objetivos propostos e a finalidade da pesquisa;

3º Momento: receberão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após a leitura, será assinado pela puérpera caso esta aceite participar da pesquisa.

4º Momento: Entrega dos questionários a serem preenchidos pelas puérperas.

A coleta de dados está prevista para os meses de junho e julho de 2014.

3.6 - ANÁLISE DOS DADOS

De acordo com Minayo et al (2008) deve-se descrever com clareza os dados que serão organizados e analisados para fundamentação da pesquisa.

A análise dos dados será desenvolvida com base na análise de conteúdo proposta por Bardin (2010), que estrutura-se conforme as etapas de:

- Pré-análise: consiste na organização propriamente dita, tendo como objetivo a sistematização das ideias iniciais, de maneira a estruturar um plano de análise. Nesta etapa ocorrerá a organização dos dados dos questionários, leitura flutuante dos achados, formulação das hipóteses e objetivos e, por fim, a referenciação dos índices e a elaboração de indicadores.
- Exploração do material: consiste basicamente na codificação dos dados obtidos na etapa de pré-análise.
- Tratamento dos resultados obtidos e interpretação: a partir da codificação realizada na etapa anterior, os dados serão tratados para se tornarem significativos e válidos. É nesta etapa em que entra a categorização dos dados obtidos de acordo com as significâncias dos relatos das puérperas. As categorias encontradas serão analisadas sob a revisão de literatura abordada no presente estudo.

3.7 - ASPECTOS ÉTICOS

Serão obedecidos os preceitos constantes na Resolução n. 466/ 2012, do Conselho Nacional de Saúde Brasil, que orienta sobre a Pesquisa com Seres Humanos.

Para garantir o anonimato das participantes da pesquisa, as mesmas serão identificadas pela letra P seguida do número representativo da ordem de preenchimento dos questionários, (por exemplo, P1, P2, P3...).

Durante a coleta de dados, será garantida a privacidade das participantes, bem como o sigilo de todas as informações. Os dados coletados nesta investigação serão utilizados única e exclusivamente para atender ao objetivo proposto no projeto em questão.

5 PLANILHA DE CUSTO

PLANILHA DE CUSTO

ORÇAMENTO DETALHADO DO PROJETO (Descrição de matérias-permanente e de consumo a serem utilizados)				
MATERIAL PERMANENTE				
Descrição do material	Quantidade	Unidade	Valor Unitário (em reais)	Valor Total
Computador completo	1	UNID	1.800,00	1.800,00
Impressora	1	UNID	500,00	400,00
Drive de disco externo (Pen drive)	2	UNID	25,00	50,00
MATERIAL DE CONSUMO				
Descrição de material	Quantidade	Unidade	Valor unitário (em reais)	Valor total
CD RW c/10	1	CX	27,90	27,90
CD R	1	CX	18,90	18,90
Cartucho para impressora	4	UNID	32,30	129,20
Prancheta	2	UNID	8,90	17,80
Papel A4	2	RS	22,90	45,80
Caneta	6	UNID	1,90	11,40
Lápis /lapiseira	3	UNID	0,99	2,97
Grampeador	1	UNID	15,90	15,90
Grampo para grampeador	5	CX	3,90	19,50
Total				2.540,00

OBS: Projeto auto-financiado.

6. RESULTADOS ESPERADOS

A história mostra que a sociedade vê a mulher como cidadã de segunda classe, que tem uma série de deveres e obrigações, mas pouquíssimos direitos e quase nenhum apoio para realizar as tarefas que lhe são atribuídas (PINOTTI, 1994).

Espera-se, ainda que a mulher seja responsável pela perpetuação da espécie: que dê filhos para seu esposo, à sua família e à sociedade. Tem que administrar e suportar na maioria das vezes, sozinha os incômodos da gravidez, a dor e o trauma do parto para ter um bebê sadio. A assistência psíquica, social e médica que se dá à mulher nesse período não corresponde à importância da tarefa que a família, a sociedade e a espécie lhe impõem (PINOTTI, 1994)

Os enfermeiros, há séculos, acumulam uma extensa experiência de cuidar da saúde, do bem-estar e da qualidade de vida do ser humano. Durante anos, o profissional observa seus clientes, ministra vários cuidados necessários, acompanha a evolução dessas pessoas, mas nada deixa registrado. Esta dificuldade tem atrasado o desenvolvimento da profissão que, no Brasil só há três décadas tem procurado inserir-se no contexto das ciências (GAGLIAZZI et al., 2000).

À crescente velocidade do acúmulo de conhecimento, a intensa rapidez na divulgação dessa informação, as exigências e competitividade do mercado, a complexidade cada vez maior ao ser humano e a constante satisfação e sofisticação tecnológica são alguns dos fatores responsáveis por desencadear o interesse dos enfermeiros (a) em modificar suas ações, promovendo alterações em seus hábitos profissionais.

O conhecimento é factual, crescente e movente, o que significa dizer que “a verdade” de hoje não será de amanhã. As ações de enfermagem devem obedecer a um raciocínio clínico, que avalie com precisão as necessidades da cliente. Individualizar plano de cuidado e condição essencial para uma assistência de qualidade (DEMO, 1996).

A assistência de enfermagem sistematizada objetiva o atendimento das necessidades das usuárias através do diagnóstico dos problemas de enfermagem, assim como as necessidades apresentadas pelas usuárias e profissionais. Entre todos os profissionais da área de saúde envolvidos nos cuidados e no tratamento da usuária hospitalizada, os profissionais da equipe de enfermagem são a única categoria que permanece 24 horas assistindo as usuárias. Desse modo, a principal interação da usuária com hospital é feita por intermédio da

enfermagem, pois, é com ela que a mesma divide suas angústias, medos e nela deposita suas esperanças e confiança no momento tão sublime que é o de parir.

A gestante no momento do trabalho de parto necessita de apoio e cuidados para garantir uma assistência de qualidade voltada ao binômio mãe-filho, buscando uma experiência satisfatória diante do parto. Para isso, o profissional deve estar preparado para desenvolver essa assistência diferenciada, baseada no seu conhecimento técnico-científico, tendo como princípio básico a humanização no seu atendimento. Espera-se com esta pesquisa conhecerr a percepção das puérperas sobre o atendimento recebido, possibilitando ao enfermeiro obstetra identificar quais as dificuldades vivenciadas no ambiente de trabalho, para com isso melhorar seu atendimento diante desta gestante.

O HMML tem diversos entraves para a prestação da assistência, no que tange a grande demanda, devido ser a maternidade de referência do Estado do Amapá, além de atender pacientes provenientes do interior do Pará, como Afuá, Breves e Chaves. Além disso, apresenta um ambiente desfavorável para tal, com leitos insuficientes, equipamentos ultrapassados, deficiência de recursos humanos, dificultando a prestação de serviço com qualidade.

Sendo assim, busca-se com essa pesquisa mostrar a realidade vivenciada por essas mulheres que procuram atendimento nesta maternidade, conhecendo através de seus relatos como está sendo prestada essa assistência e de que forma se pode melhorar os cuidados a elas ofertados, contribuindo para resultados positivos durante o pré-parto, parto e puerpério, proporcionando ao binômio mãe-filho condições adequadas de saúde sem causar danos a sua integridade física e emocional.

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que nela participaram (BRASIL, 2001). A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança bem-estar. Este é um direito fundamental de toda mulher. A equipe de saúde de esta preparada para escolher a grávida, seu companheiro e família, respeitando todos os significados desse momento. Isso deve facilitar a criação de um vínculo mais profundo com a gestante, transmitindo-lhe confiança e tranquilidade (BRASIL, 2001).

Existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto prestada nas maternidades brasileiras, estas mudanças são entendidas

como um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes.

Nesse sentido, o respeito às mulheres e seus familiares é fundamental: chamá-la pelo nome (evitando os termos “mãezinha”, “dona”, etc), permitir que ela identifique cada membro da equipe de saúde (pelo nome e papel de cada um), informá-la sobre os diferentes procedimentos a que será submetida, propiciar-lhe um ambiente acolhedor, limpo, confortável e silencioso, esclarecer sua dúvida e aliviar suas ansiedades são atitudes relativamente simples que requerem pouco mais que a boa vontade do profissional (BRASIL, 2001). O trabalho de parto deve ser abordado com Ética Profissional aplicável a todas as situações de atenção à saúde, além do respeito a intimidade e a privacidade da parturiente, aspectos estes que pautam a relação profissional de saúde/parturiente/família.

Pretende-se com esta pesquisa, trazer a tona as percepções das mulheres que vivenciaram o trabalho de parto e parto no HMML, apresentando aos profissionais envolvidos nesta assistência os resultados e oportunizando espaços de discussão no dia a dia, para que os profissionais se motivem a buscar alternativas para melhorar a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. 4ª edição. Lisboa: Edições 70, 2010.

BRASIL, MS. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**, Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, de 12 de dezembro de 2012, sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União, Brasília, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59-62. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013> Acesso em: 20 dez. 2013.

BRÜGGEMANN. O.M; OLIVEIRA. M.E; SANTOS. E.K.A; *Enfermagem na atenção obstétrica e neonatal*. Curitiba: Progressiva, 2011.

DEMO, P. **Educar pela Pesquisa**. Campinas/SP, Ed. Autores Associados, 1996.

FONSECA. A. S; JANICAS R.T.C. **Saúde materna e neonatal**. 1ª ed. São Paulo, SP: Martinari, 2014.

GAGLIAZZI, M.T., URASAKI, M.B.M., GONÇALVES, R. **Intervenções de Enfermagem**. São Paulo: EPU, 2000.

MINAYO, M.C. de S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**, Petrópolis – RJ, Vozes, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE: **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Brasil, 1996.

PERRY, S.E. et al. **Saúde da Mulher e Enfermagem Obstétrica**, Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

PINOTTI, J.A. *Saúde da mulher*, 4ª Ed. São Paulo, 1994.

REZENDE, J. de; MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia Fundamental**. 12ª edição ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 2013.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. 2ª ed. Barueri, SP: Manole, 2012.

APÊNDICE A**QUESTIONÁRIO**

1. Como foi o tratamento recebido por você quando chegou à sala de pré-parto do hospital?

ÓTIMO BOM RUIM PÉSSIMO

2. Como você avalia a assistência prestada pela equipe de enfermagem na sala de parto do hospital?

ÓTIMO BOM RUIM PÉSSIMO

3. Como você avalia o trabalho do Enfermeiro que realizou o seu parto?

ÓTIMO BOM RUIM PÉSSIMO

4. O que você achou da estrutura física da sala de pré-parto?

ÓTIMO BOM RUIM PÉSSIMO

5. O acompanhante escolhido por você a acompanhou durante o trabalho de parto?

SIM NÃO

Se não, por quê?

6. Como você descreveria o atendimento que recebeu durante o trabalho de parto e parto?

7. O que mais lhe incomodou durante o trabalho de parto e nascimento na sala de pré-parto e por quê?

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Venho por meio deste, convidá-lo a participar da pesquisa “PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PRESTADA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA”, que fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Linhas do Cuidado em Enfermagem. Esta pesquisa tem como objetivo geral: Conhecer a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra no momento do parto no HMML. Para levantamento dos dados optei por um questionário com perguntas abertas e fechadas sobre sua opinião em relação ao tratamento recebido e a qualidade da assistência prestada durante o trabalho de parto e parto.

Após a obtenção dos dados os mesmos serão organizados e analisados, sendo que o resultado final da pesquisa será apresentado em eventos científicos e/ou publicado.

Será assegurado às mulheres, total sigilo sobre sua identidade e para não identificá-las será utilizada a letra P seguida ordem de resposta do questionário (por exemplo, P1, P2, P3...).

A sua participação nesta pesquisa não acarretará nenhum prejuízo de ordem física ou moral. Vale ressaltar que sua participação poderá ser interrompida a qualquer momento e também poderá desautorizar a pesquisadora de fazer uso de suas informações.

O benefício a ser obtido com este estudo consiste em conhecer a Qualidade da assistência de Enfermagem prestada pelo enfermeiro obstetra no Hospital da Mulher Mãe Luzia e ainda servir de subsídio para a melhoria desta assistência.

Eu _____ RG _____

Declaro que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto esclarecido (a) sobre o conteúdo da mesma. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar cooperando com a coleta de informações para a mesma.

Pesquisadora: Vitória Machado Smith.

APÊNDICE B

GOVERNO DO ESTADO DO AMAPÁ
SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO
HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA

Macapá, 20 de Novembro de 2013

Eu, Vitória Machado Smith, Enfermeira Obstetra, COREN: 84.434-AP, pesquisadora responsável pelo projeto intitulado: **“A PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO OBSTETRA NO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA”**, venho por meio deste, solicitar a autorização para a realização da pesquisa nesta instituição, que tem como objetivo geral: Conhecer a percepção das puérperas sobre a assistência prestada pelo enfermeiro obstetra no momento do parto no HMML, buscando identificar subsídios para colaborar na melhoria da qualidade da assistência.

Sr. Enf. JOSÉ IVO MELO DE SOUZA
DIRETOR DO HOSPITAL DA MULHER MÃE LUZIA
MACAPÁ-AP