

Relato de experiência: vivências de estagiárias no rodízio de obstetrícia em uma maternidade de Pernambuco.

Experience report: experience of interns in the rotation of obstetrics in a maternity in Pernambuco.

Gabriela Fernanda dos Santos^{1*}, Ana Leticia Ornilo¹, Beatriz da Silva Asevêdo¹, Carla Sandyele Tavares Galvão de Pontes¹, Clara Beatriz dos Santos¹, Maria Alice Neves de Arruda Pereira¹, Maria Eduarda dos Santos¹, Maria Eduarda Morais Santos¹, Myllena Beatriz de Albuquerque Silva¹, Eduarda Augusto Melo¹.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever a vivência de bacharéis em enfermagem acerca do estágio curricular de obstetrícia realizado em uma maternidade pernambucana. **MÉTODO:** Relato de experiência em um cenário de formação curricular de acadêmicas de enfermagem. **RESULTADOS:** O estágio iniciou com a apresentação de toda a estrutura da instituição, além do fluxo da chegada das gestantes, em seguida a gestante era direcionada à sala de acolhimento e classificação de risco obstétrico. Logo após, a gestante era encaminhada para a triagem obstétrica, para avaliação com médico obstetra, para ser definida a conduta. Durante todo o período de estágio foi prestado assistência humanizada às parturientes. **CONCLUSÕES:** O estágio curricular de obstetrícia apresentou inúmeros benefícios para discentes, uma estratégia indispensável para sua formação, além das experiências extrema importância para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos conhecimentos teóricos e práticos.

Palavras-chave: Centros de Assistência a Gravidez e ao Parto 1; Enfermagem Obstétrica 2; Obstetrícia 3.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the experience of bachelors in nursing about the curricular internship of obstetrics carried out in a maternity hospital in Pernambuco. **METHOD:** Experience report in a scenario of curricular training of nursing students. **RESULTS:** The internship began with the presentation of the entire structure of the institution, in addition to the flow of the arrival of pregnant women, then the pregnant woman was directed to the reception room and obstetric risk classification. Soon after, the pregnant woman was referred for obstetric screening, for evaluation with an obstetrician, to define the conduct. Throughout the internship period, humanized assistance was provided to parturients. **CONCLUSIONS:** The curricular internship in obstetrics presented numerous benefits for students, an essential strategy for their training, in addition to the experiences that are extremely important for the development and improvement of theoretical and practical knowledge.

Keywords: Pregnancy and Childbirth Assistance Centers 1; Obstetric Nursing 2; Obstetrics 3.

¹ Centro Universitário Tabosa de Almeida – ASCES UNITA.

*E-mail: gabrielaafeernanda8@gmail.com

INTRODUÇÃO

A inserção das boas práticas no parto normal, instituídas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1985, deu início ao processo de desconstrução do modelo tecnológico, em prol da humanização da assistência. Nesse sentido, as condutas obstétricas promovidas pela OMS propuseram a assistência baseada em evidências científicas, com fundamento na classificação de condutas obstétricas ao trabalho de parto, segundo os critérios: utilidade, eficácia e risco (MELO, *et al*; 2017).

Em 2011, com a Estratégia Rede Cegonha (RC) houve o apontamento de diretrizes regimentais para a reorganização dos serviços obstétricos, sendo este um movimento político, institucional e metodológico de transformação do processo de trabalho no parto e no nascimento. Incentivando a participação da enfermagem obstétrica (EO) como condutora dessa mudança, com suas práticas ancoradas na humanização da assistência baseada na centralidade na mulher e na fisiologia do parto, para o seu empoderamento. A atenção humanizada envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes voltados para a promoção da saúde e bem-estar, o que prioriza o uso de procedimentos benéficos comprovadamente para o binômio mãe-bebê, evitando intervenções desnecessárias, de forma a preservar a privacidade e autonomia da mulher (BRASIL, 2011; ALVES *et al.*, 2017).

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências científicas e serem incluídas na tomada de decisões. Reconhecendo essa importância, é fundamental a aplicação do plano de parto que tem como objetivo documentar as escolhas, desejos, crenças e direitos da mulher e família, promover a autonomia e o envolvimento no próprio cuidado, pautado em evidências científicas. Para isso, a equipe multiprofissional deve estabelecer uma relação de confiança com a gestante, estando consciente da importância de sua atitude e boa prática da assistência (MELO, *et al* 2018; BRASIL, 2017).

O enfermeiro obstetra tem papel essencial no nascimento, é através desse profissional que é construída uma assistência humana, gerando modificações significativas no cuidado ao parto. Dessa forma, a teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta (1974), pode ser utilizada como uma tecnologia do cuidado. Através deste instrumento esses profissionais têm uma assistência individual

com um olhar holístico sobre cada parturiente, reduzindo riscos e instituindo cuidados eficazes, benéficos e apropriados às necessidades da gestante (HORTA, W.A. 1974; POSSATI, *et al*; 2017).

Diante disso, se faz necessário que os profissionais de saúde tenham essa vivência ainda na graduação, de modo a reconhecerem a importância da atenção à saúde da mulher no parto, bem como ao recém-nascido. Sendo assim, o estágio supervisionado permite ao acadêmico vivenciar e exercitar práticas referentes à assistência, prestar cuidados de modo holístico ao paciente juntamente com o enfermeiro e a equipe. Logo, essa revisão descreve a vivência das estagiárias em uma maternidade, com o objetivo de relatar desempenhos construídos durante o estágio.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência derivado do estágio curricular obrigatório no campo de obstetrícia, vivenciado por 09 acadêmicas do curso Bacharelado em Enfermagem e 1 profissional orientadora, especialista e atuante na área há 8 anos. O campo de estágio foi um hospital de referência secundária para gestação de alto risco para 90 municípios de Pernambuco, realizado durante o mês de março de 2022, com duração de três dias práticos (25h/a) e um dia teórico, referente a um curso de capacitação correlacionado com a área de obstetrícia (10h/a). No final dos estágios, as estudantes relataram suas atividades em um diário de campo.

O cenário de formação obstétrica das acadêmicas é caracterizado como maternidade pública, de rede municipal, vinculada ao SUS e conta com 10 leitos para atendimento de partos de risco habitual, sendo referência para assistência ao parto municipal. Setor composto por uma equipe multiprofissional de: enfermeiros obstetras, técnicos em enfermagem, médicos obstetras, psicólogo, nutricionista e serviço social. Durante a vivência, as acadêmicas transitaram entre as áreas: classificação de risco, Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP), bloco cirúrgico e alojamento conjunto.

Por se tratar de um relato de experiência, não se faz necessária a certificação pelo Comitê de Ética em Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O início da experiência no estágio se deu com a apresentação da instituição, suas regras, normas e rotinas, em todo momento estavam acompanhadas pela profissional

orientadora e utilizam Equipamentos de Proteção Individual (EPI's), de forma correta para proteção pessoal e dos pacientes.

A admissão da gestante na maternidade se dá a partir do preenchimento do cadastro e da ficha de atendimento, sendo direcionadas à sala de acolhimento e classificação de risco obstétrico com a/o enfermeiro (a) obstetra de plantão e estagiários do curso de enfermagem. Durante esse acolhimento é realizada escuta qualificada, abordando vários aspectos como antecedentes familiares/pessoais obstétricos, exames complementares, vacinação de rotina da gestante e contra o COVID-19, comprovando com as documentações do período gestacional, como por exemplo: a caderneta da gestante, dando sequência ao exame gineco-obstétrico: verificação de sinais vitais (SSVV), medição altura de fundo uterina (AFU), ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), inspeção e toque vaginal, quando necessário, para verificação de dilatação, apagamento do colo e altura da apresentação fetal.

De acordo com anamnese era realizada a classificação de risco, dispostas de pulseiras de identificação com cores de acordo com o protocolo da maternidade (adaptado pelo protocolo de Manchester) que podem ser azuis, verde, amarela e vermelho, direcionando a ordem para o atendimento e conduzindo essa gestante para a sala de espera. Ao ser admitida na maternidade era realizado o teste de COVID-19 e a gestante era direcionada a área de cuidado a partir de sua necessidade, onde era acompanhada por uma equipe multidisciplinar, identificando a fase atual do trabalho de parto.

Durante todo o período de estágio foi prestado assistência de enfermagem de modo humanizado às parturientes nos quatro períodos do trabalho de parto. O primeiro período é o de dilatação, dividindo-se em duas fases. A fase latente se caracteriza como a fase inicial do trabalho de parto, tornando-se a mais longa deste período, com contrações rítmicas e dolorosas e finda-se com a dilatação do colo até os 3 cm (RAMOS *et al.*, 2018). Às estagiárias ofereciam suporte técnico e apoio emocional, utilizando terapias holísticas para ajudar no alívio da dor, como massagens, dança, exercícios em bola suíça, banho de aspersão, aromaterapia, musicoterapia e exercícios de respiração.

Ao ser avaliada e verificado que a dilatação cervical estava acima ou igual a 6cm de dilatação era aberto o partograma, e anexado junto ao prontuário, registrando a efetividade e regularidade das contrações uterinas e a situação do colo uterino. A cada uma hora às estagiárias verificavam os SSVV, BCF, Dinâmica Uterina (DU), e a cada 4

horas era realizado o toque vaginal, todos esses dados eram registrados no prontuário, na fase ativa do trabalho de parto, o intervalo de tempo de ausculta fetal reduz para 30 minutos.

O período expulsivo inicia-se com a dilatação completa e encerra-se com a expulsão do bebê. Após o nascimento, era estimulado o contato pele a pele mãe e recém-nascido, a Hora Dourada (Golden Hour), preconizado pelo Ministério da Saúde, valorizando o clampeamento tardio do cordão umbilical e promovendo o fortalecimento do vínculo do binômio, além de realizar o APGAR, a fim de avaliar o estado geral e vitalidade do RN no colo de sua mãe.

Na sequência, o enfermeiro realizava a manobra de Jacob Dublin, conhecida também como manobra de Dublin, que é utilizada para desprender toda a placenta, e envolve duas escolhas: a expectante e a conduta ativa. A primeira garante a espera vigilante pela dequitação fisiológica e intervindo somente no tratamento das complicações, caso ocorram. A segunda baseia-se na prática rotineira de ações que visam prevenir as complicações hemorrágicas desse período, empregando-se: uso profilático e rotineiro de ocitócitos e tração controlada do cordão umbilical para desprendimento da placenta podendo ser associada ou não a pressão no fundo de útero.

No manejo da atenção durante esse período do parto, é indispensável a revisão da integridade da placenta, dos anexos e do canal do parto. Durante a extração da placenta as membranas podem se romper, então deve segurar a placenta firmemente com as duas mãos e girar sobre o seu eixo, até que as membranas estejam torcidas. Reforçando as práticas de humanização as estagiárias registraram o momento junto com a enfermeira obstetra, como lembrança para a família, sendo feito um carimbo placentário e do cordão umbilical com informações do recém-nascido, formando a árvore da vida, incentivando a ligação entre mãe e o bebê.

Como prevenção da hemorragia pós-parto atenta-se para o uso profilático de 2 ampolas de ocitocina, avaliando o trajeto, buscando possíveis lacerações, pontos sangrantes e hematomas, verificação da contratilidade uterina, certificando-se da presença do globo de segurança de Pinard e involução uterina abaixo da cicatriz umbilical (BRASIL, 2017).

Após o período de dequitação, inicia-se o período de Greenberg, referido ao período de pós-parto imediato. Não há, na literatura, consenso sobre sua duração exata, entretanto, inicia-se após a dequitação da placenta e estende-se pelas primeiras horas

pós-parto, para alguns, na primeira hora, para outros, até segunda hora pós-parto (BRASIL, 2001). É importante a atenção redobrada do enfermeiro sobre a puérpera nesta fase, por se tratar de período em que, com mais frequência, ocorrem hemorragias, principalmente por atonia ou hipotonia uterina (BRASIL, 2017).

Após estes períodos, as estagiárias puderam realizar a assistência ao puerpério que era realizado nos alojamentos conjuntos. As ações realizadas estiveram relacionadas com a verificação dos SSVV, avaliação do estado psíquico da mulher, vínculo mãe-bebê, interação com o pai da criança e demais familiares (rede de apoio), realizado o exame abdominal, para verificação da condição do útero, exame perineal, investigando presença e característica dos lóquios, eliminações fisiológicas e capacidade de deambulação.

Às demais orientações foram a respeito da pega correta para amamentação, sobre o posicionamento correto do bebê, para que assim evite o desenvolvimento de fissuras, uma das causas mais frequentes de problemas nos mamilos. Em caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o terceiro e o quinto dia pós-parto, era orientado quanto à ordenha manual, armazenamento e doação do leite excedente a um banco de leite humano.

A vivência desse estágio foi relevante para agregar conhecimento, sendo possível constatar o quanto a ciência é fundamentada na prática e o como cada mulher tem suas especificidades. A escuta atenta e o olhar holístico foram essenciais para cada parto vivenciado tendo em vista que cada mulher tem seu tempo, processo, medos e inseguranças.

CONCLUSÃO

O estágio supervisionado de obstetrícia é compreendido pelas estagiárias como um método importante e indispensável para a formação profissional, pois durante essas vivências é colocado em prática os conhecimentos teóricos adquiridos durante a graduação. Através dessa experiência, o estudante faz uma autoanálise acerca dos seus estudos individuais, experiências pessoais e da própria atuação.

A associação da teoria aprendida em sala de aula facilita a compreensão na prática, deixando o estagiário mais confiante no processo. A profunda troca de informações entre os profissionais da equipe multidisciplinar, mulheres, acompanhantes e estagiárias resultando em uma vivência de muitos ensinamentos.

Ademais, as estagiárias estabeleceram práticas de cuidado humanizado baseados em evidências científicas, realizando uma assistência que fizesse com que as gestantes superassem a crença dominante de que o parto é uma experiência relacionada somente a dor, sofrimento e medo. Qualificando a assistência ao nascimento, tornando essa experiência humana, digna e prazerosa.

REFERÊNCIAS

ALVES, *et al.* Processo de Humanização na Assistência de Enfermagem à parturiente: Revisão Integrativa. **SANARE, Sobral - V.16, n.02,p.68-76, Jul./Dez. - 2017.**

BRASIL. (M.S). Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União** [periódico na internet], Brasília (DF), 2011 [citado 2021 jan 12].

BRASIL. (MS). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. **Ministério da Saúde.** Brasília, 2017.

HORTA, W.A. - Enfermagem: teoria, conceitos, princípios e processo. **Rev. Esc. Enf. UR, 5(1) 7-15,1974.**

MELO *et al*; 2018. **R. Enferm. UFJF - Juiz de Fora** - v. 4 - n. 2 - p. 141 - 147 - jul./dez. 2018

MELO, B.M, GOMES, L.B.S, HENRIQUE, A.C.P.T, LIMA, S.K.M, DAMASCENO, A.K.C. Implementação das boas práticas na atenção ao parto em maternidade de referência. **Rev. RENE.** [Internet]. 2017; 18(3).

POSSATI, A, *et al.* Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras Humanization of childbirth: meanings and perceptions of nurses Humanización del parto: significados y percepciones de enfermeras PESQUISA | RESEARCH. **Escola Anna Nery** [Internet]. 21(4):2017.

Recebido em: 20/05/2022

Aprovado em: 23/06/2022

Publicado em: 03/07/2022