

<http://dx.doi.org/10.18616/gcsaude1>

RESUMOS EXPANDIDOS

APROXIMAÇÕES ENTRE TEORIA E PRÁTICA DE ENFERMAGEM: VIVÊNCIA EM UM CENTRO OBSTÉTRICO

Diego Floriano de Souza

Acadêmico de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
diegoflorianodesouza@hotmail.com

Cecilia Marly Spiazzi dos Santos

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
marly@unesc.net

Neiva Junkes Hoepers

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
neivajun@unesc.net

Valdemira Santana Dagostin

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
vsd@unesc.net

Ioná Viera Bez Birollo

Mestra, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
ionavieira71@hotmail.com

Fabiane Ferraz

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
olaferraz@gmail.com

Cristiane Damiani Tomasi

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,
cristiane_damiani@hotmail.com

Luciane Bisognin Ceretta

Doutora, Universidade do Extremo Sul Catarinense,

luk@unesc.net

RESUMO

A atenção materno-infantil é considerada uma área prioritária, principalmente no que diz respeito aos cuidados da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, com o intuito de proporcionar menor risco para o binômio mãe e filho. Em 2010, o Ministério da Saúde publicou as Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº4279, de 30 de dezembro de 2010. Com vistas ao funcionamento e à resolubilidade da rede assistencial na área materno-infantil, foi lançada a Rede Cegonha, a qual deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde, em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010 (BRASIL, 2010). O presente trabalho tem por objetivo discutir e analisar a atuação do enfermeiro frente ao cuidado integral à gestante, no período entre o pré-natal e o puerpério. A vivência ocorreu em um centro obstétrico (CO) de um hospital do sul de Santa Catarina, que serviu como cenário de atividades teórico-práticas do Curso de Enfermagem, da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC). Os acadêmicos permaneceram inseridos na rotina do CO por um período de cinco dias, onde realizaram o reconhecimento físico da unidade, da equipe, dos serviços prestados e dos fluxos de atendimento, atuando diretamente com a equipe de enfermagem no acolhimento, triagem e acompanhamento das gestantes, bem como auxiliando a equipe no processo de trabalho de parto, reconhecendo a importância do profissional enfermeiro e das atividades desenvolvidas pela enfermagem, além de atuar nos cuidados imediatos ao recém-nascido (RN). Na sala de espera da triagem, realizaram-se discussões diversas e curiosidades levantadas pelas gestantes, desde planejamento familiar, amamentação e

direitos das gestantes, passando pelos cuidados com o RN, acompanhamento pela unidade básica de saúde (UBS) de origem, doenças sexualmente transmissíveis (DST) até testes rápidos e tratamentos. A triagem ocorria por meio de um breve ouvir (subjetivo), em que eram indagadas sobre o número de gestações, abortos, partos, tipo de parto, data da última menstruação, local onde realizar o pré-natal, nome do profissional (médico) e motivo principal da consulta. Eram também levantadas questões sobre seu padrão de sono, alimentação, relações e sexualidade. A visão holística do profissional de enfermagem nesta etapa foi de crucial importância para reconhecer as necessidades e demandas dos usuários. Também se realizaram anamneses completas das gestantes, com enfoque para altura uterina, mamas, edemas de membros inferiores, sinais vitais, exames e ganho de peso durante a gestação; com o feto, foram realizados a ausculta dos batimentos cardíacos fetais (BCF), o número de consultas e as intercorrências. Após a consulta com o profissional médico, a gestante novamente era orientada pela enfermagem, de acordo com a conduta médica, se esta deveria realizar exames, ser medicada, ficar em observação ou, então, ser liberada. A puérpera, por sua vez, também recebia cuidado integral. Os acadêmicos forneciam suporte técnico-psicológico, explicando que seu bebê estava recebendo os primeiros cuidados em berço aquecido, o que é de suma importância nas primeiras horas de vida da criança. No caso de a parturiente ter feito parto normal vaginal, após o período de Grenberg, ela era auxiliada pelas acadêmicas para ir ao banheiro, a fim de se banhar; logo após, era-lhe ofertado um lanche. De acordo com as condições do seu bebê, este já era colocado com a mãe para seguir para o quarto. No caso de parto cesáreo, o procedimento se dava por meio diferente, devido à recuperação da puérpera e do recém-nascido (na maioria das vezes), sendo que a puérpera seguia para a maternidade e o recém-nascido aguardava por mais algumas horas no banho de luz ou berço aquecido. A puérpera ficava na sala de recuperação, em torno de 4 horas, sendo avaliada pelo profissional médico pediatra, sendo posteriormente encaminhada para o quarto. Ao considerarmos a afirmação de Ceccim e Feuerwerker (2004), nesta estruturação, buscamos incorporar, ao aprender e ao ensinar, formar profissionais para a área da saúde, formando-os para o SUS, a fim de que possam oferecer propostas de transformação das práticas profissionais,

por meio de uma reflexão crítica sobre o trabalho em saúde e a experimentação da alteridade com os usuários. A oportunidade de reflexão a que são submetidos os acadêmicos, realizando uma correlação entre teoria e prática, torna possível reconhecer as potencialidades e as dificuldades do pensar e do agir em saúde do profissional enfermeiro, bem como a necessidade de prestar atenção relevante e de qualidade, pautadas nos princípios norteadores do SUS, onde fica explicitada a necessidade de qualificação profissional. Dessa forma, foi levantada entre os acadêmicos e funcionários a necessidade de atividades de educação permanente em saúde (EPS), a fim de transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde, uma vez que não podem ser consideradas questões simplesmente técnicas, já que envolvem mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas. São questões tecno-políticas e implicam a articulação de ações para dentro e para fora das instituições de saúde, na perspectiva de ampliação e do aperfeiçoamento da atenção integral e humanizado (CECCIM; FEUERWERKER, 2004). A aplicação da Sistematização da Atenção em Enfermagem (SAE) mostrou-se imprescindível no processo de trabalho da equipe, do emprego da subjetividade, da implicação do profissional com a usuária, da corresponsabilidade e do empoderamento para o autocuidado. Os benefícios do acompanhamento integral no pré-natal, frente à saúde da gestante e do recém-nascido, contribuem diretamente para a redução da mortalidade materna, bem como baixo peso ao nascer e mortalidade perinatal. Esta lógica nos indica que se faz necessário promover a autonomia das gestantes sobre sua condição, seus direitos e ações de autocuidado. Por se tratar de uma atividade teórico-prática, tendo como cenário o centro obstétrico, os acadêmicos foram estimulados a desenvolver cuidados pautados nos princípios norteadores do SUS, de forma humanizada e usuário centrado. A figura do professor orientador foi uma ferramenta importante para que este propósito fosse alcançando, sendo que este olhar holístico contribuiu diretamente no cuidado à gestante, parturiente, puérpera e RN. Também foi observado que os profissionais do setor foram, de certa forma, capturados pelo sistema, tendo seu trabalho engessado por protocolos e normativas, pelos quais estes profissionais, que acreditamos ser de forma não pensada, praticavam ações não recomendadas, podendo ser prejudicial, causar injú-

ria danosa das mais variadas formas. A consulta de enfermagem nesta realidade apresenta-se como importante instrumento, pois tem como finalidade garantir a extensão da cobertura e a melhoria da qualidade pré-natal ao período puerperal. O profissional enfermeiro, além da competência técnica, deve criar e consolidar vínculos, bem como proporcionar espaços de troca de saberes com a gestante, mostrando-se comprometido, implicado e corresponsável com o seu cuidado, almejando sempre o empoderamento e a autonomia da gestante frente ao seu autocuidado, e ações de promoção de saúde. É também dever do profissional de enfermagem convidar a gestante a refletir sobre seu papel neste movimento, assumindo seu papel de autora, a qual tem poder de alterar e formular a realidade, demonstrando, assim, a necessidade de corresponsabilidade entre a gestante e o profissional de saúde para garantir a aderência a essa assistência, em busca da integralidade da atenção.

Palavras-chave: Obstetrícia; Enfermagem; Educação em Saúde; Integralidade em Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, Diretrizes para Organização da Rede de Atenção à Saúde do SUS.** Brasília: Diário Oficial da União, 2010.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.41-65, 2004.