



ELABORAÇÃO DE NOVAS TECNOLOGIAS EM ENFERMAGEM: UTILIZAÇÃO DE UMA CARTILHA PARA PREVENÇÃO

ELABORATION OF NEW TECHNOLOGIES IN NURSING: USE OF A PREVENTION BOOKLET

ELABORACIÓN DE NUEVAS TECNOLOGÍAS EN ENFERMERÍA: UTILIZACIÓN DE UN MANUAL PARA PREVENCIÓN

Amália Lúcia Machry Santos¹, Martha Helena Teixeira de Souza²

RESUMO

Objetivo: elaborar cartilha de orientações para profissionais em enfermagem contendo as funções de cada categoria e com orientações sobre os direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto. **Método:** estudo qualitativo, que abrangeu sete etapas e conta com algumas palavras-chaves: “transformação”, “liderança proativa”, “inovação”, “liderança empreendedora”, “criatividade” e “conhecimento”. Estas palavras foram incluídas no diagrama, pois, ao ver das idealizadoras da ferramenta, são qualidades que devem ser trabalhadas por quem usar o diagrama, utilizando diagrama teórico como tecnologia educativa, contendo sete etapas. **Resultados:** a Enfermagem pode incorporar, em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos. Elaborou-se uma cartilha intitulada “Violência obstétrica é violência contra a mulher - meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas”. **Conclusão:** a assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico, muitas vezes está atrelada ao modelo de parto vigente e ao despreparo de profissionais de saúde. Reafirma-se a importância de tecnologias interativas no processo de cuidado. **Descritores:** Violência; Obstétrica; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to elaborate guidelines for nursing professionals, with the functions of each category and with guidelines on the rights of women in prenatal care, delivery and postpartum. **Method:** this is a qualitative study, which covered seven stages with a few keywords: “transformation”, “proactive leadership”, “innovation”, “entrepreneurial leadership”, “creativity” and “knowledge”. These words were included in the diagram, because, in view of the idealizers of the instrument, they are qualities that must be worked by those who use the diagram, using the theoretical diagram as educational technology, containing seven steps. **Results:** nursing can incorporate of care for women, coping and prevention of injuries in its practices. A booklet was written entitled “Obstetric violence is violence against women - my body, my rules, my birth, my choices”. **Conclusion:** Aggressive obstetric care, without scientific support, is often linked to the current delivery model and the lack of preparation of health professionals. It reaffirms the importance of interactive technologies in the care process. **Descriptors:** Violence; Obstetric; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: elaborar un manual de orientaciones para profesionales en enfermería conteniendo las funciones de cada categoría y con orientaciones sobre los derechos de la mujer en el prenatal, parto y postparto. **Método:** estudio cualitativo, que incluyó siete etapas con algunas palabras claves: “transformación”, “liderazgo proactivo”, “innovación”, “liderazgo emprendedor”, “creatividad” y “conocimiento”. Estas palabras fueron incluídas en el diagrama, pues, al ver las idealizadoras de la herramienta, son cualidades que deben ser trabajadas por quien use el diagrama, utilizando diagrama teórico como tecnología educativa, conteniendo siete etapas. **Resultados:** la Enfermería puede incorporar en sus prácticas de cuidado a las mujeres, acciones de enfrentamiento y de prevención de los problemas. Fue elaborado un manual intitulado “Violencia obstétrica es violencia contra la mujer - mi cuerpo, mis reglas, mi parto, mis elecciones”. **Conclusión:** asistencia obstétrica agresiva, sin respaldo científico, muchas veces está incorporado al modelo de parto vigente y a la imprevención de profesionales de salud. Se reafirma la importancia de tecnologías interactivas en el proceso de cuidado. **Descriptores:** Violencia; Obstétrica; Educación para la Salud.

¹Enfermeira egressa do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil, Centro Universitário Franciscano/UNIFRA. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: luiz.amalia@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Ciências, Centro Universitário Franciscano/UNIFRA. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: marthahts@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção de estratégias visando o atendimento dos interesses das gestantes durante o pré-natal e o Ministério da Saúde tem como objetivo melhorar a saúde das gestantes estimulando o desenvolvimento de ações educativas.

Com a introdução da informática e aparecimento de aparelhos modernos e sofisticados na saúde, ocorreram avanços tecnológicos e valorização da ciência no atual campo de trabalho. Desse modo, as tecnologias da informação e da comunicação podem promover cuidados de saúde centrados no paciente, melhorar a qualidade dos cuidados e educar profissionais de saúde e pacientes.¹

O enfermeiro passou a assumir cada vez mais encargos administrativos, afastando-se gradualmente do cuidado ao paciente e surgindo, com isso, a necessidade de se resgatar as atribuições dos profissionais de enfermagem, por categoria, conforme a Lei do Exercício Profissional em Enfermagem 7.498/86 e as Resoluções COFEN, que tratam sobre a atuação dos enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas.

A ideia do parto humanizado é proporcionar que o momento do parto, geralmente objeto de medo e tensões, siga sua ordem natural, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo de cada parturiente, com os profissionais de saúde interferindo o mínimo possível no processo de nascimento da criança.²

Entende-se por violência obstétrica qualquer ato exercido por profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos das mulheres, em uma atenção desumanizada, com abuso de ações intervencionistas, medicalização e a transformação patológica do processo de parturição fisiológico. Verifica-se que esta pode se mostrar de diversas formas no trabalho de parto e parto, desde a não explicação e solicitação de autorização para a realização de procedimentos, até a injúria verbal, exprimida por palavras ofensivas, visando impedir a mulher de demonstrar o que estava sentindo no momento antecedente e durante a parturição.

OBJETIVO

- Elaborar uma cartilha profissional em enfermagem contendo o esclarecimento das funções de cada categoria profissional e

orientações sobre os direitos da mulher no decorrer do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto.

MÉTODO

Estudo qualitativo, com caráter descritivo. Fizeram parte do estudo os profissionais de enfermagem (enfermeiros, residentes em enfermagem, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam no setor maternidade de um Hospital de médio porte, do município de Santa Maria/RS. Os critérios de inclusão da amostra foram: ser maior de 18 anos e atuar como profissional de enfermagem no ambiente em que se desenvolveu a pesquisa. Utilizou-se como critério de exclusão os profissionais menores de 18 anos e/ou que não aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados realizou-se nos meses de junho e julho de 2016, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa, do Centro Universitário Franciscano, Parecer nº 1527515.

Participaram do estudo 31 profissionais de enfermagem, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Realizou-se entrevista individual com cada participante, baseada em questões norteadoras, possibilitando a interação entre pesquisador e participantes, favorecendo a contextualização de experiências.

Os resultados foram analisados seguindo orientações metodológicas que preconizam os seguintes passos³: a ordenação dos dados coletados (transcrição, organização dos resultados, leitura e releitura do material); a classificação dos dados (leitura exaustiva e repetitiva dos textos, constituição de um ou de vários corpus de comunicação se o conjunto das informações não fosse homogêneo, leitura transversal com recorte de unidades de registros e classificação dos temas mais relevantes); a análise final (levando em conta os objetivos da pesquisa e os temas que emergiram das entrevistas). Após a concretização deste processo, realizamos uma discussão dos achados com aproximação da literatura.

Após a coleta dos dados, percebeu-se a necessidade da criação de uma cartilha que orientasse os profissionais da enfermagem sobre violência obstétrica. Para tanto, utilizou-se um diagrama teórico como tecnologia em saúde desenvolvido a partir da disciplina de Tecnologias Inovadoras e Empreendedorismo em Enfermagem/Saúde do Mestrado Profissional em Saúde Materno Infantil do Centro Universitário Franciscano:

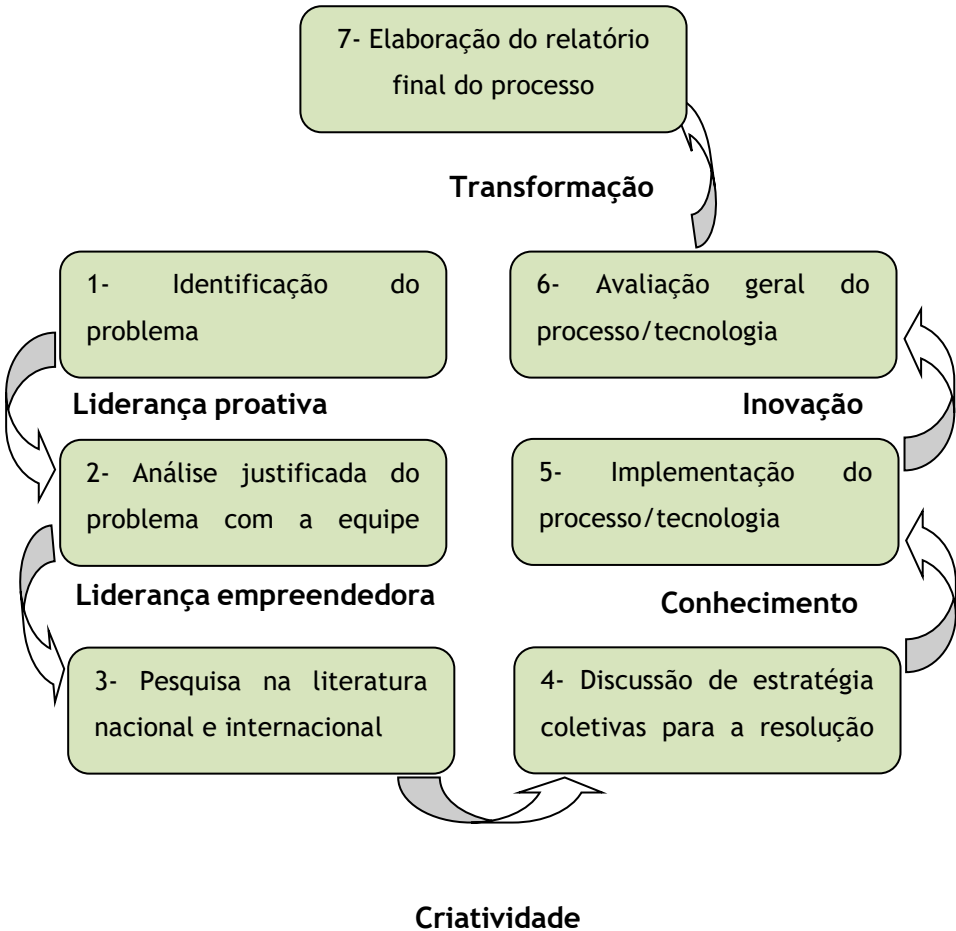


Figura1. Diagrama teórico a ser utilizado como uma tecnologia em saúde.

Esta tecnologia educativa⁴ abrange 7 etapas, as quais estão enumeradas de 1 a 7 e conta com algumas palavras-chaves, são elas: “transformação”, “liderança proativa”, “inovação”, “liderança empreendedora”, “criatividade” e “conhecimento”. Estas palavras foram incluídas no diagrama, pois, ao ver das idealizadoras da ferramenta, são qualidades que devem ser trabalhadas por quem fizer uso do diagrama.

RESULTADOS

Etapa 1: Identificação do problema

A partir da revisão da literatura, percebemos que as mulheres reconhecem a violência obstétrica e estão insatisfeitas com a atenção recebida. Este fato mostra que as mudanças são desejadas e esperadas, por mais que a maioria ainda não consiga experimentar um modelo alternativo ao que conhece hoje.⁵

Desta forma, o cenário escolhido foi a maternidade de um hospital de médio porte, que atua como referência para acompanhamento do trabalho de parto, parto e pós-parto de baixa complexidade, do Sistema Único de Saúde, na região Central do Estado do Rio Grande do Sul.

Etapa 2: Análise justificada do problema

Diante de violência obstétrica, a Enfermagem pode incorporar, em suas práticas de cuidado às mulheres, ações de enfrentamento e de prevenção dos agravos nas situações de violência. No Parto Humanizado, o papel do profissional de enfermagem é

indispensável para assistir a parturiente e o conceito em todos os momentos.

Faz-se relevante o investimento em ações de educação em saúde que minimizem a vulnerabilidades dessas mulheres e promovam o seu empoderamento. Essas ações visam estimular sua autonomia familiar, social e de cuidado à saúde para prevenir e enfrentar situações de violência em seu cotidiano.⁶

Etapa 3: Pesquisa na literatura nacional e internacional para fundamentação da cartilha

Realizou-se um estudo de revisão narrativa de literatura. A pesquisa bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS-BIREME) pela base de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e na biblioteca virtual Scientific Eletronic Library Online (SCIELO).

A busca procedeu-se nos meses de agosto e setembro de 2015 utilizando as palavras-chave “violência” e “obstétrica”. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram artigos publicados em periódicos nacionais; que abordam o tema violência obstétrica. Não foi realizada a delimitação temporal, pois visava-se obter todos os trabalhos já desenvolvidos com a temática nas bases de dados citadas. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, teses, dissertações e os que não atendessem ao objetivo do trabalho.

Santos ALM, Souza MHT de.

Elaboração de novas tecnologias em enfermagem...

Partiu-se da pergunta norteadora: qual a produção científica sobre o tema violência obstétrica?

A etapa de exploração do material foi desenvolvida a partir da transcrição dos resultados e de trechos significativos. A partir da leitura prévia dos títulos e resumos, foram localizados vinte e um artigos. Para o acesso ao texto completo, foram usados os recursos diretamente da base de dados LILACS e biblioteca virtual SCIELO. Após, a amostra foi composta de nove artigos com texto completo disponível em suporte eletrônico e produções que abordassem o tema, e tivessem alguma relação com o objetivo do trabalho.

Para o tratamento dos elementos de estudo, utilizou-se a Análise Temática, que compreende a ordenação, classificação e categorização dos dados, através da técnica de interpretação de conteúdo, na modalidade análise temática, que “consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado”.³

Etapas 4: Discussão de estratégias coletivas para a resolução do problema

Vislumbrando a necessidade de qualificação das ações através da educação em serviço, optou-se pela elaboração de uma cartilha profissional em enfermagem, para melhoria da atenção à saúde das mulheres. A cartilha será aqui considerada como um atributo de processo, compreendendo: capacitação, gestão e abordagem humana.⁷

Etapas 5: Implementação do processo/tecnologia

Elaborou-se a cartilha profissional em enfermagem contendo o esclarecimento das funções de cada categoria e orientações sobre os direitos da mulher no decorrer do pré-natal, trabalho de parto e pós-parto para contribuir na prevenção da violência obstétrica.

Etapas 6: Avaliação geral do processo/tecnologia

A utilização da cartilha na realização de educação em saúde na Maternidade permite aos profissionais conhecer os direitos da gestante/puérpera no decorrer do pré-parto, parto e pós-parto.

Possibilita ainda identificar as atribuições dos profissionais de enfermagem, por categoria, para a assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia.

As ações educativas na assistência à saúde são fundamentais para que as práticas profissionais promovam o respeito aos direitos e à autonomia das mulheres. Garantem

também o acesso a informação, a liberdade de escolha e a assistência à saúde sem violência.⁸

Etapas 7: Elaboração do relatório final do processo

Elaborou-se a cartilha << Violência Obstétrica é violência contra a mulher: meu corpo, minhas regras, meu parto, minhas escolhas - toda mulher tem direito a uma gravidez saudável e a um parto seguro! >>, baseada no Manual Técnico de Assistência Pré-natal⁹, do Ministério da Saúde; na cartilha Gravidez Saudável e Parto Seguro são Direitos da Mulher¹⁰, da Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos reprodutivos e na Resolução COFEN nº 0516/2016, que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetriz no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

DISCUSSÃO

Com relação à caracterização dos artigos analisados, elencou-se duas categorias:

♦ Violência obstétrica praticada por profissionais de saúde

O cuidado obstétrico deve oferecer assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias. No entanto, estudo demonstrou que os profissionais apresentaram condutas não adequadas, tais como: frases violentas, procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos e ainda tiveram que enfrentar o despreparo institucional para a realização do parto humanizado.

Uma representação social tem sentido quando o objeto é compartilhado e celebrado entre um grupo, pois a análise é baseada nos fenômenos produzidos pelas construções particulares da realidade e não somente no indivíduo.¹¹

A assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres, está atrelada ao modelo de parto vigente e ao despreparo de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou profissionais de nível médio em enfermagem.²

A violência está associada a uma série de fatores psicossociais relacionados com a vítima e com o agressor.¹²

São muitas as ações nos hospitais consideradas violência obstétrica, como submeter a gestante a uma aceleração do parto desnecessariamente; privar a mulher da presença do acompanhante, garantido pela Lei Nº 11.108/2005; prescrever jejum a gestante; deixar de oferecer métodos naturais para o alívio da dor e/ou agendar cesárea.¹³

♦ A escolha do parto visando uma qualidade de assistência à gestante

Seja qual for a opção de tipo de parto, cesáreo ou natural, é importante resgatar valores como o protagonismo, a individualidade, a privacidade e a autonomia de cada mulher, com segurança. O objetivo é promover partos saudáveis, eliminando-se as intervenções desnecessárias e oferecendo outras comprovadamente consideradas benéficas. O modelo de humanização do parto pressupõe que segurança não é sinônimo de intervenção e tecnologia, mas, sim, a mínima utilização de intervenção no processo fisiológico de nascimento.

A Enfermagem Obstétrica pode atualizar seus conhecimentos através de evidências científicas disponíveis e oferecer uma assistência integral à saúde das pacientes, deixando de adotar um modelo assistencial tradicional e tecnocrático. Desta forma, teremos um salto na qualidade da assistência à mulher em processo de gravidez, parto e puerpério, e também um aumento do contingente de profissionais alinhados à Rede Cegonha.¹⁴

CONCLUSÃO

Reafirma-se a importância de tecnologias interativas no processo de cuidado, em especial, na temática da violência obstétrica, que carece ainda mais de pesquisas, discussões e reflexões acerca do tema e subsídios para novas políticas públicas.

Ressalta-se que a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois, no mesmo momento em que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar seus direitos durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde temos a oportunidade de abordar os variados assuntos e instrumentalizá-las para a tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que elas possam argumentar e denunciar situações de desrespeito.

A assistência obstétrica agressiva, sem respaldo científico e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres, está atrelada ao modelo de parto vigente e ao

despreparo de profissionais da Obstetrícia, sejam médicos, enfermeiros, enfermeiros obstetras ou profissionais de nível médio em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Rouleau G, Gagnon MP, Côté J. Impacts of information and communication technologies on nursing care: an overview of systematic reviews (protocol). Syst Rev [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 12]; 4(75): 1-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4449960/pdf/13643_2015_Article_62.pdf
2. Silva AR, Silva LF, Lèbeis MA. O Parto Humanizado no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): o enfermeiro como mediador e incentivador dessa prática: artigo de revisão. NIP, ICESP, Faculdades Promove de Brasília [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 28];1-14. http://nippromove.hospedagemdesites.ws/ais_simposio/arquivos_up/documentos/artigo_s/7ee27eb2e3688015dac8ae8be3e3de2e.pdf
3. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14th ed. Rio de Janeiro (RJ): Hucitec-Abrasco; 2014.
4. Backes DS, Erdmann AL. Empreendedorismo na Enfermagem: concepções Teóricas e Práticas. PROENF GESTÃO 2012; 1(4): 65-96.
5. Serruya SJ. A arte de fazer o errado e não fazer o certo. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014 [cited 2015 Aug 18]; 30(Sup):S36-7. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0036.pdf>
6. Vieira LB, Padoin MM, Landerdahl MC, Paula CC. Modelo de atenção à saúde das mulheres em situação de violência: revisão integrativa. J Nurs Health [Internet]. 2011 [cited 2015 Sept 1]; 1(2): 359-72. Available from: <https://www.periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3432/2817>
7. Aquino PS, Melo RP, Lopes MVO, Pinheiro AKB. Análise do conceito de tecnologia na enfermagem segundo o método evolucionário. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2010 [cited 2015 Sep 5]; 23(5): 690-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v23n5/17.pdf>
8. Pereira ALF, Ribeiro LV. Avaliação dos grupos educativos na assistência pré-natal em casa de parto. Rev. APS [Internet]. 2016 [cited 2016 Nov 4];19(1):24-30. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/1808/933>
9. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Assistência Pré-natal Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde; [Internet]. 2000 [cited 2015 Sept 12]. Available from:

http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:VJBt0Q-aGsMJ:bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br

10. Portella AP, Reis D, Aguiar R, Diniz SG. Gravidez Saudável e Parto Seguro São Direitos da Mulher. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos reprodutivos [Internet]. 2000. [cited 2015 Sep 10] BRASIL: São Paulo. Available from:

<http://www.redeblh.fiocruz.br/media/gravidezsaude.pdf>

11. Silva CD, Gomes VLO, Oliveira DC, Amarijo CL, Acosta DF, Mota MS. Representação da violência doméstica contra mulheres entre profissionais de saúde: idade como atributo de diferenciação. Rev enferm UERJ Soc. [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 12];24(3):e13212:1-6. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v24n3/v24n3a01.pdf>

12. Alzahrani TA, Abaalkhail BA, Ramadan IK. Prevalence of intimate partner violence and its associated risk factors among Saudi female patients attending the primary healthcare centers in Western Saudi Arabia. Saudi Med J [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 12];37(1):96-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4724688/>

13. Dias RL, Silva AA, Pereira BB, Pereira JSC, Azevedo MB, Gomes SKC. Violência obstétrica: perspectiva da enfermagem. Rev Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2015 [cited 2015 Sept 6]; 9(2):1-4. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.br/index.php/racs/article/view/2686/1318>

14. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. Rev RENE [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar 14];15(4):720-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1514/pdf_1

Submissão: 04/12/2016

Aceito: 12/09/2017

Publicado: 01/10/2017

Correspondência

Amália Lúcia Machry Santos
Rua Venâncio Aires, 523, Ap. 404
Bairro Centro
CEP: 97010-001 – Santa Maria (RS), Brasil