

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE - UFRN
ESCOLA DE SAÚDE - ESUFRN
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA – SEDIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE PRECEPTORIA EM SAÚDE

**SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM DO
CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO-HUUFMA: CONTRIBUIÇÕES PARA A INSERÇÃO DO
CUIDADO INTERPROFISSIONAL**

KARLA KELMA ALMEIDA ROCHA

SÃO LUÍS/MA

2020

KARLA KELMA ALMEIDA ROCHA

**SISTEMATIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DO RESIDENTE DE ENFERMAGEM DO
CENTRO OBSTÉTRICO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO-HUUFMA: CONTRIBUIÇÕES PARA A INSERÇÃO DO
CUIDADO INTERPROFISSIONAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização de Preceptoria em
Saúde, como requisito final para obtenção do
título de Especialista em Preceptoria em Saúde.
Orientador(a): Prof(a). Anety Souza Chaves

SÃO LUÍS/MA

2020

Resumo

Introdução: O Ministério da Saúde vem investindo na qualificação da enfermagem obstétrica, na busca de melhores resultados de saúde para as mulheres e neonatos. Sendo assim, sistematizar as atividades do residente de enfermagem é fundamental para uma comunicação efetiva e para o alcance das práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas. **Objetivo:** Elaborar um protocolo de sistematização das atividades do residente de enfermagem. **Metodologia:** Projeto de intervenção do tipo plano de preceptoria utilizando a ferramenta do PES. **Considerações finais:** A implementação do plano de preceptoria permitirá uma prática sistematizada no treinamento em serviço dos residentes com efetivação da assistência de saúde interprofissional.

Palavras-chave: Cuidado Interprofissional; Enfermagem Obstétrica; Preceptoria.

1 INTRODUÇÃO

A assistência à Saúde da Mulher devido a diversos movimentos sociais impulsionadores de intervenções políticas no cenário dos programas de saúde do país, alcançou posição de grande relevância resultando em mudanças na prática de formação e assistência.

Propostas de assistência ao parto e nascimento foram resgatadas visando à resolução de fatores como: epidemia de cesáreas no país, a morbimortalidade materna e neonatal, a baixa adesão ao aleitamento materno e assim promover a valorização da assistência humanizada e o parto normal (CASTRO; LEITE; GUINSBURG, 2016).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) vem financiando e estimulando a qualificação da enfermagem obstétrica, na busca de melhores resultados de saúde para as mulheres e neonatos, sendo a atuação destes profissionais fundamentais, pois atuam praticando cuidados baseados em evidências científicas através de uma avaliação minuciosa das condições clínicas e obstétricas consolidando-se na redução de intervenções desnecessárias e na promoção da maternidade segura (RENFREW et al., 2014).

O Hospital Universitário do Maranhão-HUUFMA é cenário da assistência em obstetrícia e adere fortemente às iniciativas propostas pelo MS, inclusive com a implantação da residência em Enfermagem Obstétrica objetivando fortalecer o processo de formação voltado à assistência perinatal por meio da integração entre as residências médica e de enfermagem (VALENTE, 2017).

Porém, a realidade vivenciada no lócus do centro obstétrico do HUUFMA mostra uma prática obstétrica que não condiz com os anseios institucionais, onde é predominante a hegemonia da figura do médico, resultando em um cenário com permanência de práticas desnecessárias, sem bases científicas, e um espaço de disputa pelos estudantes das categorias médica e enfermagem, comprometendo o espaço de ensino e aprendizagem a qual se almeja.

O espaço de formação prática não possui uma sistematização das atividades a serem desenvolvidas pelo residente de enfermagem obstétrica, o que impacta diretamente na qualidade da assistência e na visibilidade dos objetivos o qual se propõe o programa de residência que é o de integrar os cuidados da enfermagem obstétrica na assistência já prestada tendo em vista a busca constante pela inserção de práticas que garantam os melhores resultados no ciclo gravídico-puerperal para as clientes assistidas.

A falta de uma organização clara e precisa das atividades do residente evidencia um desafio, onde profissionais de diferentes categorias e saberes possam trabalhar de forma integrada e estabelecer o cuidado adequado para cada mulher (SILVA; SCAPIN; BATISTA, 2017).

De certo é que o cenário atual de atuação da enfermagem obstétrica se confronta com aspectos que vão muito além de apenas tecnológicos, se revela, sobretudo na falta de interprofissionalidade da equipe assistencial (sobretudo da equipe médica: obstetras, residentes, internos e de enfermagem: enfermeiros, residentes) que tem a comunicação não efetiva como principal entrave no alcance de uma cadeia de cuidados seguros e efetivos onde todos os profissionais se somem em prol de um bem comum que é um desfecho positivo para o binômio mãe-filho.

Sistematizar as atividades de enfermagem, tornando-as permanentes e rotineiras onde os preceptores padronizem suas ações juntamente com os residentes de enfermagem e consequentemente em consonância com os demais membros da equipe, se faz mandatória para uma comunicação efetiva e para o alcance das práticas de atenção ao parto e ao nascimento baseadas em evidências científicas, afirmando que o parto é um evento fisiológico que não necessita de controle, mas sim de cuidados (TAKAHASHI et al.,2015).

Dessa forma, intervir de modo a construir instrumentos que garantam a sistematização das ações realizadas pelo residente de enfermagem, desde a admissão da cliente até sua alta do centro obstétrico, é vencer desafios estratégicos e organizacionais que impedem a enfermagem obstétrica evoluir no cenário em questão. Onde sua inserção com capacidade técnico-científica e legal para a assistência ao parto de baixo risco ou de risco habitual contribui para a melhoria dos indicadores de saúde perinatais, fortalece a qualidade dos serviços ofertados pela instituição e efetiva de modo seguro a formação dos estudantes na residência das diversas categorias (COSTA; BARBOSA, 2019).

2 OBJETIVO

Elaborar um protocolo de sistematização das atividades do residente de enfermagem do Centro Obstétrico do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão-HUUFMA

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Projeto de intervenção, do tipo Plano de Preceptoría.

3.2 LOCAL DO ESTUDO / PÚBLICO-ALVO / EQUIPE EXECUTORA

O HUUFMA é um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS) de acordo com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.000 de 15 de abril de 2004, com 100% de sua oferta de serviços para o SUS local e regional, sendo formado pela Unidade Presidente Dutra, Unidade Materno Infantil e nove anexos com assistência ambulatorial.

O plano de preceptoría será desenvolvido no Centro Obstétrico da Unidade Materno Infantil, abrangendo desde o setor Acolhimento com Classificação de Risco até o Centro de Parto. No Acolhimento, é realizada a triagem e atendimento de pacientes com queixas obstétricas e no Centro de Parto são realizados os procedimentos pré-parto, parto e puerpério.

O público-alvo será composto por 5 (cinco) residentes de enfermagem obstétrica. Os atores envolvidos serão: gestor que represente o hospital, chefia da obstetrícia, liderança de enfermagem, coordenação da residência de enfermagem obstétrica, enfermeiros e residentes de enfermagem.

3.3 ELEMENTOS DO PP

Para a elaboração do Plano de preceptoría selecionou-se a ferramenta do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus, uma metodologia no qual os atores envolvidos se envolvem para definir problemas e projetar ações, planos e metas visando solucioná-los além de monitorá-los (RIVERA; ARTMAN, 1999).

O PES se dispõe por meio de quatro momentos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-operacional. No momento explicativo ocorre a identificação e debate dos problemas levantados e as causas destes, onde a interação dos atores envolvidos é fundamental; no momento normativo é projetado um rascunho do que será colocado em prática a fim de resolver uma situação problema, sendo definido um objetivo a ser alcançado frente aos nós críticos levantados; no momento estratégico é feita uma reflexão sobre as estratégias levantadas para

resolver os problemas elencados pensando-se na viabilidade em prosseguir com essas ações, e feita a identificação dos atores envolvidos no processo; e por fim no momento tático-operacional tudo o que foi pensado é colocado em prática e monitorado, sendo um processo dinâmico que pode indicar a necessidade de alterações nas ações antes pensadas visando o cumprimento efetivo do objetivo traçado (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Dessa forma as ações planejadas visando o alcance dos objetivos propostos iniciarão com a formulação de um convite explicativo direcionado aos atores envolvidos e ao público-alvo implementando a participação ativa de forma a gerar um processo participativo e colaborativo, sobre os locais de reuniões e o objetivo claro do que se tratará o PP. A princípio as reuniões acontecerão em 4 momentos e quinzenalmente iniciando no primeiro dia útil do mês de dezembro de 2020, no auditório central do hospital Materno Infantil com duração de 4 horas.

As ações referentes aos quatro momentos do PES serão distribuídas da seguinte forma:

- Momento explicativo

Se dará através do levantamento dos problemas pelos atores convidados, os quais serão orientados sobre como identificar um problema em si, pensando em como esta situação afeta no cuidado interprofissional da assistência obstétrica e na sistematização das ações a serem desenvolvidas pelo residente de enfermagem obstétrica. O levantamento dos problemas será feito a partir da questão norteadora: Quais os obstáculos que dificultam a atuação dos residentes de enfermagem obstétrica? Cada ator terá a oportunidade de citar os problemas e consequências justificando o porquê o considera como tal, os problemas serão redigidos, anotados, enumerados, e constantemente reescritos, conforme a opinião e contribuição de cada ator. Esse momento será conduzido pela autora do plano de preceptoria.

- Momento normativo

Neste momento, com os problemas, as causas e as consequências definidas, será desenvolvido um Plano de Ação, estabelecido por objetivos e ações, que terá como foco a elaboração do protocolo de atuação onde serão descritos por meios de fluxos todas as atividades práticas dos residentes. Esse momento será conduzido pela coordenação da residência de enfermagem obstétrica em parceria com profissionais expertises nos assuntos previamente levantados.

- Momento estratégico

Neste momento será avaliado a viabilidade da implementação do protocolo pela instituição analisando as restrições e facilidades que interferem no seu cumprimento, os atores discutirão as possibilidades que o hospital tem em intervir na realidade existente.

- Momento tático-operacional

Será estabelecido os indicadores de monitoramento e avaliação para o acompanhamento da execução do plano de preceptoria. Com os indicadores estabelecidos será possível a elaboração da matriz final no sentido de ter um protocolo a ser implantado para a resolução do principal problema identificado para o foco escolhido. O protocolo será validado por enfermeiros com especialidade na área de saúde da mulher ou obstetrícia, com prática clínica e/ou experiência docente na área do estudo de, no mínimo, um ano, sendo excluídos os especialistas que auxiliarão no processo de elaboração do protocolo. A seleção dos juízes será feita por conveniência, utilizando a técnica do tipo bola de neve, com indicações entre os profissionais.

3.4 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

Tendo em vista o cenário da intervenção, a operacionalização do plano de preceptoria pode ser fragilizada pela predominância do modelo biomédico, pelo processo de trabalho da equipe não ser padronizado sobretudo quanto as ações dos enfermeiros obstetras onde não é rotina a atuação obstétrica propriamente dita, e pode ser fortalecida por trazer melhorias nos processos de trabalho, por haver a sinalização do apoio da maioria dos gestores, pela autonomia dos preceptores no direcionamento das práticas e pela presença de uma equipe multiprofissional na assistência obstétrica.

3.5 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Assim que o protocolo de atuação dos residentes de enfermagem for finalizado e validado, o mesmo será amplamente divulgado para a equipe multiprofissional e após um mês de sua implantação ocorrerá a oficina de avaliação sendo esta com periodicidade mensal e contemplará três etapas sucessivas: 1) avaliação individual dos residentes e preceptores onde estes pontuarão as melhorias e possíveis nós críticos vivenciados no treinamento em serviço; 2) reflexões coletivas sobre o projeto de intervenção, nessa etapa todos os atores envolvidos avaliarão e trarão soluções para possíveis dificuldades na prática de alguns pontos do protocolo e 3) elaboração coletiva da carta avaliativa onde será especificado quais aspectos do protocolo precisa ser melhor trabalhado para uma efetiva implementação.

Este modelo de avaliação possibilita a construção de um processo avaliativo pautado na emancipação, decisão democrática e crítica educativa, essenciais para que haja transformação.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A falta de sistematização das atividades do residente impacta de forma considerável na formação dessas profissionais e conseqüentemente na qualidade da assistência prestada ao binômio mãe e filho. Dessa forma, a elaboração do protocolo promoverá a melhoria da qualidade de atendimento das parturientes, de forma regulamentada, facilitando a comunicação e beneficiando a formação técnico-científica dos profissionais envolvidos na assistência em obstetrícia.

A implementação do plano de preceptoría permitirá integrar a equipe de profissionais envolvidos na assistência obstétrica, além de proporcionar a sistematização das atividades a serem desenvolvidas pelos residentes de enfermagem obstétrica no treinamento em serviço.

A boa relação interpessoal permite que os objetivos do local de trabalho sejam alcançados e que os resultados sejam satisfatórios uma vez que a proposta de intervenção despertará nos atores envolvidos reflexões sobre as necessidades de implantação de novas normas e processos de trabalho no Centro Obstétrico, proporcionando assim um trabalho mais organizado, sistematizado, ágil e sobretudo homogêneo.

Como desafio e por vezes limitações na implementação da intervenção destaca-se o fato do modelo obstétrico-neonatal ser médico hospitalocêntrico, onde uma complexa teia de saberes, interesses e poderes influenciam nas práticas institucional.

Desta forma, a metodologia do PES auxilia a gestão a planejar e administrar de forma mais complexa, mas ao mesmo tempo mais participativa para conduzir a construção do que se almeja para uma assistência de saúde interprofissional, sendo incorporada como um método de discutir a realidade do cenário em questão, criando-se, a partir daí a possibilidade de intervir para que mudanças possam ser feitas de forma coletiva e participativa com o gestor e demais atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

COSTA, R.L.L.; BARBOSA, C.O. Responsabilidade legal da Enfermeira Obstétrica na assistência ao parto. **Rev Enferm Contemp.**, Salvador, Outubro;8(2):164-171, 2019. DOI 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2193. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2239/2687>. Acesso em: 3 mar. 2020.

CASTRO, E. C. M.; LEITE, A. J. M.; GUINSBURG, R. Mortalidade com 24 horas de vida de recém-nascidos pré-termo de muito baixo peso da região Nordeste do Brasil. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v.34, n.1, p. 106-113, 2016. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.rppede.2015.12.008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010305822016000100106&lng=en&tlng=pt. Acesso em: 3 mar. 2020.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Rev Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, Jan-Mar; 20(1): 184-93, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v20n1/22.pdf>. Acesso em: 9 mar. 2020.

RENFREW, M. J.; McFADDEN, A.; BASTOS, M. H.; CAMPBELL, J.; CHANNON, A. A.; CHEUNG, N. F.; et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **The Lancet**. v.384, p.1129-1145, 2014. DOI [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(14\)60789-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext). Acesso em: 2 abril.2020.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.4, n.2, p. 355-365, 1999. DOI <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200010>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 11 mar. 2020.

SILVA, R.H.A.; SCAPIN, L.T.; BATISTA, N.A. Avaliação da formação interprofissional no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Revista Avaliação**, Campinas, v.16, n. 1, mar. p 167-184, 2017. DOI <https://doi.org/10.1590/S1414-40772011000100009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-40772011000100009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 10 mar. 2020

TAKAHASHI, A. A. et al. Dificuldades e facilidades apontadas por enfermeiras de um hospital de ensino na execução do processo de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 32-38, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/04.pdf>. Acesso em: 17 mar.2020.

VALENTE, R. **II Seminário de Boas Práticas na Atenção Obstétrica e Neonatal do HU-UFMA**. São Luís-Ma, 2017. Disponível em: < http://www2.ebserh.gov.br/web/hu-ufma/detalhes-das-noticias//asset_publisher/7d2qZuJcLDFo/content/id/1906096/2017-03-ii-seminario-de-boas-praticas-na-atencao-obstetrica-e-neonatal-do-hu-ufma>. Acesso em: 16 mar. 2020.