

Assistência de Enfermagem à Grávida no Pré-hospitalar

Maria João Tomás¹

RESUMO

A elaboração deste projecto pretende obter não só a (re) construção de práticas que sejam portadoras de maior visibilidade para a profissão de enfermagem e para os cuidados que lhe estão inerentes, mas também assegurar as atividades necessárias para uma assistência eficiente e humanizada, da grávida em trabalho de parto e em eventos críticos em obstetrícia no contexto pré-hospitalar.

Para tal, torna-se necessário a compreensão do(s) motivo(s) da sua não aplicação e das falhas mais frequentes dessa assistência, bem como, o delineamento de uma linha de orientação que vise a sensibilização e a preparação da equipa através da formação em serviço, sobre o parto e eventos críticos em Obstetrícia e posterior discussão em equipa.

Como instrumento básico de trabalho pretende-se a realização de um Protocolo com a VMER (Viatura Médica de Emergência e Reanimação), CODU (Centro de Orientação de Doentes Urgentes) e Sala de Partos/Urgência da maternidade que permita a uniformização dos procedimentos de enfermagem, assim como a uniformização dos conteúdos e normas de actuação, tendo como base a realização de um plano de formação integrado e contínuo dos enfermeiros da VMER e ainda a elaboração de um guia orientador dos registos de enfermagem.

Pretende-se o envolvimento de todas as equipas de enfermagem, dos responsáveis pelos serviços e a monitorização das medidas implementadas e dos resultados obtidos.

Palavras-chave: Enfermagem pré-hospitalar, obstetrícia, emergência, parto, formação especializada

ABSTRACT

The elaboration of this project aims to obtain not only the (re)construction of practices that are carriers of greater visibility to the nursing profession and for the care that you are involved in, but also to ensure that the activities necessary for an efficient care and humanized, pregnant women in labor and in critical events in obstetrics in the context pre-hospital.

Such Parâ, the understanding becomes necessary of (s) motive (s) of his not application and of the most frequent faults of this presence, as well as, the delineation of a line of direction that aims at the sensibilização and the preparation of the team through the formation in service, on the childbirth and critical events in Obstetrical and subsequent discussion in team.

Since basic instrument of work claims the realization of a Protocol with the VMER (Medical Vehicle of Emergence and Reliveliness), CODU (Centre of Direction of Urgent Patients) and Room of Childbirth / urgency of the motherhood that allows the uniformization of the proceedings of nursing, as well as the uniformization of the contents and standards of acting, taking as a base the realization of a plan of formation integrated and office junior of the nurses of the VMER and still the preparation of a guide advisor of the registers of nursing.

There is claimed the involvement of all the teams of nursing, of the persons in charge by the services and the monitorização of the implemented measures and of the obtained results.

Keywords: Pre-hospital nursing, obstetrics, emergency, childbirth, specialized training

RESUMEN

La elaboración de este proyecto busca obtener la reconstrucción de las prácticas con mayor visibilidad para la profesión de enfermería y para los cuidados que son inherentes, sino también asegurar las actividades necesarias para una asistencia eficiente y humanizada de la embarazada durante el parto y en eventos críticos de obstetricia en contexto pre-hospitalario.

Teniendo en cuenta este objetivo, es necesario entender la(s) razón(es) de su inaplicabilidad y de los fallos más frecuentes de este tipo de asistencia, así como la delimitación de una línea de orientación cuyo objetivo sea sensibilizar y preparar el equipo a través de la formación en servicio sobre el parto y eventos críticos en Obstetricia y la posterior discusión en equipo.

Como herramienta básica de trabajo se pretende llevar a cabo un Protocolo con la VMER (Automóviles de Emergencia Médica y Reanimación), la CODU (Centro de Orientación de los pacientes de emergencia) y la Sala de partos / Urgencia de la maternidad para permitir la estandarización de los procedimientos de enfermería, así como la estandarización de los contenidos y normas de actuación, teniendo por base la realización de un plan de formación integrada y continua para los enfermeros de la VMER y aún la elaboración de un guía orientador de los registros de enfermería.

Se pretende involucrar a todos los equipos de los servicios de enfermería y sus responsables y la verificación de las medidas adoptadas y de los resultados obtenidos.

Palabras llave: Enfermería pre-hospitalaria, obstetricia, emergencia, parto, formación Especializada

ENQUADRAMENTO

O grau de responsabilidade pelos serviços de saúde e o conceito de prestação de cuidados de qualidade estão na linha da frente da maior parte das discussões políticas e entre profissionais de saúde. No entanto a responsabilidade torna-se difícil quando há uma dotação inadequada de prestadores de cuidados e a assistência encontra-se em desajustada porque não consegue dar resposta às necessidades grávida/parturiente/puerpara/RN num ambiente físico e de recursos humanos para um cuidado que garanta a qualidade.

Neste âmbito, somos confrontados diariamente com notícias de actos “heróicos” de atendimento a grávidas por socorristas, bombeiros como é conhecido pela população leiga; assiste-se a uma perigosa inversão de valores onde o bombeiro com formação básica em primeiros socorros, coloca-se à frente de casos que, na maioria das vezes, são de resolução clínica, levando a própria população a crer que o bombeiro é o profissional indicado para solucionar os problemas de saúde. Além da própria imprensa que, como é habitual joga a população contra os profissionais de saúde nas suas reportagens sensacionalistas, nas quais citam condutas tomadas por bombeiros, e que na prática traduzem uma solução de menor qualificação para os cuidados de saúde a prestar aos cidadãos, mais especificamente à grávida dando a impressão que este profissional é habilitado para a sua assistência e realização do parto. Este, é assim vivido como uma realidade distante onde se encerram riscos, irreversibilidade,

¹ Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia no Centro Hospitalar Universitário de Coimbra. mariajoaotomas@gmail.com.

sem previsão de anormalidades, em que essas situações podem ser vivenciadas de forma tranquila ou não, depende da sua adaptação.

Acrescentado a esta situação, a decisão do governo em encerrar as maternidades, e os problemas que suscitaram veio intensificar esta polémica. As parturientes passaram a ter de se deslocar para mais longe, logo que chegue a hora do parto, acrescentando novos factores de intranquilidade e insegurança a momento delicado e sempre intenso.

No parecer da Ordem dos Enfermeiros sobre "Condições para o funcionamento de Maternidades", refere que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia constituirá um recurso indispensável, em todas as unidades de saúde, públicas e privadas, que pretendam assumir-se como locais de nascimento, uma vez que, Unidades de atendimento à grávida, parturiente e puérpera pela especificidade da natureza dos cuidados aí desenvolvidos, concentra riscos de dimensão variada, tornando a manutenção da saúde e segurança da grávida e feto um imperativo dos Cuidados de Enfermagem Especializados, implicando, por isso, competência científica, técnica e humana que requerem um nível de conhecimentos e habilidades, que possibilitem a tomada de decisão no pleno exercício da autonomia dos cuidados de enfermagem especializados e traduzam ganhos em saúde para a população.

Tendo em conta o ambiente que envolve o nascimento neste contexto e sendo a avaliação do risco um procedimento que deverá ser sistemático, muitos factores podem interferir nos mecanismos naturais do parto e a qualquer momento se podem manifestar complicações, o que implica a tomada de decisão de actuar ou de encaminhar rapidamente para outro nível de assistência. Esta realidade transforma este cenário de actuação instável, imprevisível e pouco padronizado. Surge a questão: com que segurança e com que qualidade?

Os enfermeiros não podem estar alheios a esta situação, pois exige um juízo clínico experiente e protocolos de referência. A participação dos enfermeiros nos processos de mudança dos serviços de saúde é indispensável para que elas resultem e se traduzam em avanços efectivos na qualidade dos cuidados de saúde prestados. Neste sentido os enfermeiros, devem ter como orientação nas suas tomadas de decisão as Competências definidas pela Ordem dos Enfermeiros, dispondo estes de um Quadro de Referência, assente nos seguintes pilares: Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE); Código Deontológico do Enfermeiro (CDE); Padrões de Qualidade: enquadramento conceptual e enunciados descritivos; Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. São estes pilares que devem orientar a prática profissional, ética e legal, no domínio da prestação e gestão de cuidados e no domínio do desenvolvimento profissional. As condições actuais do exercício exigem que os enfermeiros, cada vez mais, sejam capazes de se apropriarem dos instrumentos da profissão e com eles nortear a sua prática.

O enfermeiro terá sempre de tomar uma decisão e na sequência deste processo, pode escolher agir desta ou daquela

forma, incluindo o não agir, assumindo a responsabilidade da tomada de decisão. Esta responsabilidade, como princípio orientador, surge no código Deontológico dos Enfermeiros no art. 79º, alínea b), em que o enfermeiro assume o dever de "responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega" (CDE in Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.77).

Deve assumir uma atitude responsável como vem referido nos termos do artigo 8º, n.º1 do Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro (REPE), em que o enfermeiro terá de "adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses protegidos dos cidadãos" (REPE in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.383).

Por outro lado e de acordo com o Código Deontológico no Artigo 83 alínea a), o enfermeiro no respeito pelo direito ao cuidado tem o dever de "co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atraso no diagnóstico da doença e respectivo tratamento" (CDE in Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.105). Este aspecto é importante após a tomada de decisão, devendo o enfermeiro identificar as necessidades de cuidados de enfermagem, e prescrever as intervenções de enfermagem de forma a evitar riscos, detectar precocemente problemas potenciais e resolver ou minimizar os problemas reais identificados.

Aqui o enfermeiro terá também de ter em conta onde comecem e terminam as suas competências como refere o Artigo n.º 83 alínea b) devendo "orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência" (CDE, in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.105). Este aspecto é coadjuvado com o Artigo 5º n.º 4 alínea d), do REPE, em que o enfermeiro deverá "encaminhar, orientando para os recursos adequados, em função dos problemas existentes, ou promover a intervenção de outros técnicos de saúde, quando os problemas identificados não possam ser resolvidos só pelo enfermeiro" (in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p. 382).

O processo da assistência à grávida no pré hospitalar envolve uma equipa multiprofissional e o enfermeiro como membro da equipa de saúde, "assume o dever de trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde", nos termos do Artigo 91º alínea b) do Código Deontológico do enfermeiro. Na alínea c) do mesmo artigo é também referido que o enfermeiro deve "integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço que trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria (...) promovendo a qualidade dos serviços" (in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.151). O Artigo 8º n.º 3 do REPE afirma ainda que "os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais da saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e de autonomia no exercício profissional" (in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.383). Pretende-se que as equipas funcionem para um bem comum, para a melhor qualidade na assistên-

cia ao doente e, consequentemente, para a promoção da qualidade dos serviços prestados.

No entanto, na procura da excelência do exercício, os enfermeiros têm o dever de comunicar através dos seus superiores hierárquicos estas deficiências encontradas, nos termos do Artigo 88.º alínea d) do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (CDE in, Nunes, Amaral e Gonçalves, 2005, p.133) que referência que é seu dever “assegurar, por todos os meios ao seu alcance, as condições de trabalho que permitam exercer a profissão com dignidade e autonomia, comunicando, através das vias competentes, aquelas deficiências que prejudiquem a qualidade de cuidados”.

Considera, que é necessário distinguir a actuação dos que agem em contexto de transporte de doentes e de socorro e a intervenção dos enfermeiros no pré-hospitalar. Com o exercício dos segundos surgem muitas vantagens, quer pelo nível de formação técnica e humana, quer na racionalização de recursos, na capacidade de tomar decisões em ambientes de elevada complexidade, da maior facilidade e interacção com os outros níveis de prestação de cuidados e com as estruturas da rede de urgência do SNS, e fundamentalmente uma maior segurança nos cuidados prestados aos cidadãos.

Este projecto surge assim, em consequência de, actualmente, não existir uma uniformização de normas de actuação na assistência à grávida em trabalho de parto e em situação crítica. Esta dificuldade verifica-se tanto ao nível do conhecimento científico, quer mesmo ao nível das competências técnicas e das não técnicas.

Sabendo da importância que esta problemática tem para a classe profissional, julga ser pertinente estabelecer algumas directrizes. Estas medidas constituirão uma forma de otimizar os recursos humanos, de melhorar o desempenho técnico, tornando-o mais sistematizado e eficiente, melhorar o intercâmbio das equipas. Tudo com a finalidade central de melhorar a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados a esta população alvo.

Pela experiência pessoal decorrente do exercício na VMER e pelas razões mencionadas, concluiu que há necessidade de melhorar a assistência da grávida neste contexto. Para tal é necessário dirigir acções formativas à equipa de enfermagem sobre esta temática. É sem dúvida a preparação da equipa que estabelece como prioritário, como impulso para a mudança de comportamentos, no sentido de se aperfeiçoar o desempenho técnico e a conduta em eventos críticos de urgência/emergência obstétrica, aumentando a segurança dos cuidados prestados.

Para além da formação, pelo facto das equipas do pré-hospitalar raramente terem profissionais especializados na área de Saúde Materna e Obstétrica, parece fundamental abrir canais de comunicação que facilite a troca de experiências e o apoio em tempo real nas situações mais críticas. Afinal é na maternidade que a massa crítica altamente especializada e treinada, pelo que o seu apoio aos profissionais do pré-hospitalar será uma mais valia numa assistência eficaz e segura.

Em sua opinião, as razões apresentadas justificam a realização deste projecto, que tem por finalidade, garantir a satisfação das utentes através da melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, assegurando as actividades necessárias para assistência eficiente e humanizada, da grávida em trabalho de parto e situação crítica de urgência/emergência no contexto pré-hospitalar.

Como objetivo geral pretende-se garantir uma assistência de elevada qualidade científica e técnica à grávida no pré-hospitalar, potenciando processos de melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem, e como objetivos específicos por um lado estabelecer um programa de preparação/formação dos enfermeiros do pré-hospitalar, que permita uma assistência eficiente e humanizada, da grávida em trabalho de parto e situações críticas de urgências/emergências obstétricas e por outro estabelecer um protocolo de colaboração entre a Equipa de Enfermagem da Sala de Partos/Urgência e a Equipa do Pré-hospitalar.

METODOLOGIA

A planear esta intervenção, que tem por base a metodologia de projecto, não é possível à partida definir com rigor todas as etapas e fases, dado que elas terão que ser concebidas pelos actores intervenientes e devem poder em cada momento ser pensadas por todos, mas prevê-se que tenha a duração de um ano, com início no ano 2015, ao longo de quatro fases: 1ª FASE – Realização do Curso de formação em urgências/emergências em obstetrícia, com a duração de 30 horas (teórico/prático), organizado pelo SFAP (departamento de formação) e em colaboração com o Centro de Simulação Biomédico de Coimbra, destinado a toda a equipa de enfermagem do pré-hospitalar. Pretendendo-se uma abordagem multidisciplinar, neste curso os formadores serão profissionais com a especialidade implicadas no atendimento na urgência e sala de partos. Este curso poderá ser proposto para financiamento do Fundo social Europeu, para comparticipação dos custos relativos à prestação de serviços dos preletores convidados. 2ª FASE – Constituição de Grupos de Discussão, com vista à análise de práticas que permita pensar a experiência, desenvolver e formalizar saberes e criar estratégias que ultrapassem os constrangimentos às práticas desejáveis e aproximar as reais cada vez mais dos Padrões de Qualidade da instituição. Irão ser realizadas reuniões mensais. Nessas reuniões poderá ser exposto à equipa um caso clínico ou serem abordadas algumas temáticas de acordo com as necessidades sentidas expostas pelos elementos da equipa, ou poderá ser realizado um questionário, para o levantamento dessas mesmas necessidades. 3ª FASE – Elaboração de um Protocolo de Colaboração de Enfermagem, no terceiro mês, pela autora do projecto em interligação com a restante equipa da urgência e sala de partos, que assente as suas informações em conhecimentos e dados científicos correctos e actualizados, de forma que haja coerência e uniformização nas intervenções da equipa de enfermagem. Este protocolo servirá aos enfermeiros que prestam cuidados no pré-hospitalar, com vista

à aquisição de competências, através do treino em Simulação que lhe permitam reduzir os seus medos e a ansiedade; e tem como objectivo de criar canais de comunicação que permita o apoio técnico e científico sempre que necessário. Deste protocolo constarão os contactos referentes às diferentes instituições envolvidas, tendo em vista a articulação com o CODU. 4ª FASE – Estágio Profissional na Sala de Partos, que será realizado a partir do quarto mês, a combinar posteriormente com a equipa da Sala de Partos/Urgência com um período mínimo de 3 dias. Tem como objetivos, promover o desenvolvimento profissional nas áreas da enfermagem de urgência/emergência; possibilitar a troca de experiências construídas no âmbito da prática à grávida/RN; proporcionar espaços de reflexão e debate sobre novos conceitos; contribuir para a evolução no domínio do conhecimento com vista à optimização do exercício profissional e por ultimo a melhoria dos cuidados de saúde.

AVALIAÇÃO

- Monitorização de incidentes críticos, criando um documento e inculcar à equipa o registo de um evento crítico em obstetrícia, na qual especifica-se o quê que foi feito e as dificuldades sentidas por cada elemento.
- Criar um registo de todos os partos em que os enfermeiros estiveram envolvidos, desde o tempo de chamada até à chegada ao local, o tempo que decorreu a assistência no local, acompanhamento que foi feito e o tempo de chegada à maternidade.
- Construir um questionário de avaliação e monitorização da auto-eficácia e segurança percepção de segurança dos enfermeiros a prestar cuidados à grávida/parturiente/RN. Esta avaliação, que poderá ser feita através de uma escala de likert (muito inseguro, inseguro, indiferente, seguro e muito seguro), saber o grau de segurança relativamente à sua actuação em especificamente em uma destas situações.

CONCLUSÃO

A formação contínua dos profissionais é uma das bases fundamentais para manter e elevar o nível de conhecimentos, aptidões e atitudes quando se prestam cuidados à população, por forma a adequar a actividade assistencial às necessidades de saúde da população, o que implica a detecção das necessidades de natureza educacional e o desenvolvimento de programas com elas relacionadas. Programas que não serão apenas cursos, seminários, mas também a incorporação activa no trabalho diário de actividades formativas cujos objectivos sejam centrados no aumento de competência profissional e na consequente melhoria da qualidade e eficiência do trabalho realizado.

A prática de enfermagem é por vezes um processo complexo onde interagem diferentes actores e intervêm múltiplas variáveis, o que muitas vezes interfere no trabalho desenvolvido por cada um dos profissionais individualmente e em equipa, criando dificuldades quer no planeamento de cuida-

dos centrados na pessoa, quer à sua continuidade e visibilidade. Assim, é de importância fulcral a implementação da discussão e análise das práticas de forma a tornarmos visível o que fazemos e porque fazemos, evidenciar os constrangimentos às práticas desejáveis e desenvolver estratégias com vista a ultrapassá-los e assim aproximar as nossas práticas reais, para uma prestação de cuidados de qualidade e potenciar os ganhos em saúde desejados obtendo mais saúde para todos.

Tendo em conta o preconizado pelo Plano nacional de Saúde 2004/2010, para se obterem mais ganhos em saúde de uma forma global, a situação na União Europeia e a situação em Portugal, definem-se como prioritárias as estratégias centradas na família e no ciclo de vida e na gestão da doença ou enfermidades; e tendo em conta os eixos estratégicos do PNS 2011-2016 como a equidade no acesso aos cuidados de saúde e a qualidade. Destaca-se então, cada vez mais a promoção da saúde e o papel dos agentes de educação para a saúde, que beneficiam dos conhecimentos relacionados com o desenvolvimento humano, aplicados no contexto em que actuam, e da proximidade das pessoas que são alvo desta abordagem.

Tendo presente que um projecto passa pela utilização cada vez maior de instrumentos psicopedagógicos para o desenvolvimento saudável e responsável e para a implementação das mudanças necessárias para um bem-estar global destas perturbantes/puerparas/RN e da comunidade, e ainda, como nos diz Mendonça (2004), “ quando nos colocamos em projecto temos consciência que queremos evoluir e desenvolver-nos integrando essa totalidade”, não nos esqueçamos que por vezes surgem constrangimentos que podem dificultar o avançar do projecto. Sendo que a realização de actividades concretas que preconizem a formação, varia em cada serviço, em cada instituição, dependendo da sua organização, função e recursos e a integração de toda a equipa de enfermagem exige motivação e empenho de todos os elementos, pode confrontar-se com algumas dificuldades, em especial devido à raridade destas situações nos nossos ambientes de trabalho, o que implica prazos mais flexíveis para a avaliação de conhecimentos e capacidades apreendidas pela equipa. Por outro lado tendo em conta a situação financeira e económica do país que se repercute indubitavelmente nas filosofias das instituições hospitalares, tem presente a possibilidade de o curso referido na primeira fase deste projecto não poder ser financiado pelo Fundo Social Europeu, inviabilizando o convite de prelectores externos e o treino regular destas situações em cenários simulados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Associação Portuguesa de Enfermeiros – *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*: Versão Beta 2, 3ª edição. Lisboa. 2005.
- Barbier, M. J. *Elaboração de Projectos de Acção e Planificação*. Porto Editora. Porto. 1993.
- Mendonça M. *Ensinar e aprender por projectos*. Cadernos de CRIAP 31. Edições Asa. 2004. ISBN 972-41-28-47-4.
- NUNES, Lucília; AMARAL, Manuela; GONÇALVES, Rogério – *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. 1.ª ed. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2005. ISBN 972-99646-0-2.