



BOLETIM INFORMATIVO – ABENFO/SP

Órgão de Divulgação da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras – Seção São Paulo
Congrega Enfermeiros Neonatologistas e Especialistas na Área de Saúde da Mulher e é Vinculada a ABEN

Ano 17 – número 55 – Maio/Junho 2013

EDITORIAL

Protegendo mães e bebês: Rede Cegonha e Residência em Enfermagem Obstétrica

Um dos maiores desafios do governo brasileiro para a redução das taxas de cesarianas e promoção do parto normal respeitoso é a escassez de Enfermeiros Obstetras capacitados para atuar com desenvoltura e segurança na assistência ao trabalho de parto e parto nas instituições públicas de saúde.

Entre as políticas governamentais para melhorar a assistência ao parto, foi criado em 2011 o Programa Rede Cegonha, com prioridade para a instalação de 250 Centros de Parto Normal (CPN) no país até o ano de 2015. A Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, no Art. 1º define a Rede Cegonha “*como uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis*”.

Em concomitância com o Programa Rede Cegonha, teve início em março de 2013 a modalidade *residência em enfermagem obstétrica*, lançada pelos Ministérios da Saúde e da Educação para todo o território nacional e oficializada no Edital nº 21 de 5 de setembro de 2012. O Programa Nacional de Residência em Enfermagem Obstétrica (PRONAENF) visa incentivar Instituições de Educação Superior (IES) a formar profissionais com especialidade em enfermagem obstétrica para uma atuação qualificada na gestão e no cuidado à mulher na saúde reprodutiva, no pré-natal, parto e nascimento de risco habitual e no puerpério, com extensão às famílias. Uma importante meta do PRONAENF é a fixação dos residentes de enfermagem no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo importantes programas governamentais, como o *HumanizaSUS*, o *Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal*, além do Rede Cegonha.

O PRONAENF deverá ser desenvolvido em aproximadamente 4.200 horas, com duração de dois anos, acompanhado por tutores e preceptores. Os residentes (R1 e R2) desenvolverão atividades práticas, com carga horária de 60 horas semanais distribuídas em 48 horas de prática e 12 horas de teoria. Cada IES pode ter de 6 a 12 vagas de residentes, com entrada anual. O título conferido aos alunos que concluírem o programa é especialista na modalidade Residência em Enfermagem Obstétrica. No momento, há 156 residentes em formação, distribuídos por 18 IES de norte a sul do país. Em breve esses profissionais estarão disponíveis para se somarem aos profissionais que vem prestando assistência ao parto normal nas instituições de saúde integradas ao SUS.

Todas as iniciativas que tem como meta a qualificação da Enfermagem Obstétrica para a assistência ao parto normal são muito bem-vindas, porque podem contribuir para aumentar a rede de proteção à saúde da mulher e neonato. É esse o espírito do Programa Rede Cegonha: proteção e cuidado qualificado. Uma iniciativa que apoiamos com renovadas esperanças.

Rosemeire Sartori de Albuquerque

Presidente da Comissão de Educação, Serviços e Legislação da Abenfo-SP

Maria Cristina Gabrielloni

(Coordenadora do PRONAENF-UNIFESP)

□ HOMENAGEM



Samarica Parteira

A Abenfo-SP apoia as finalidades humanitárias do Programa Mais Médicos

O grande parceiro de Luiz Gonzaga, o sertanejo Zé Dantas era médico obstetra e desde menino sabia das dificuldades que a sertaneja passava para ter um filho, sempre com a ajuda da parteira porque médico de qualquer especialidade nos sertões nordestinos é uma categoria profissional escassa até os dias de hoje.

- *Samarica chegou!! Samarica sartou do cavalo véi embaixo, cumprimentou o Capitão, entrou prá camarinha, vestiu o vestido verde e amarelo, padrão nacioná, amarrou a cabeça c'um pano e foi dando as instrução: - Acende um incenso. Boa noite, D. Juvita. -Ai, Samarica, que dô!*

- *É assim mermo, minha fi'a, aproveite a dô. Chama as muié dessa casa, p'a rezá a oração de São Reimundo, que esse cristão vem ao mundo nesse instante. - Vosmecês sabe a oração de São Reimundo? Nós sabe.*

- *Ah Sabe, né? Pois vão rezando aí, já viu?? Capitão Barbiiino! Capitão Barbino tem fumo de Arapiraca? Me dê uma capinha pr' ela mastigar. Pegue D. Juvita, mastigue essa capinha de fumo e não se incomode. É do bom! Aguenta nas oração, muié! Mastiga o fumo, D. Juvita... Capitão Barbino, tem cebola do Cabrobró?*

- *Ai Samarica! Cebola não, que eu espirro.*

- *Pois é prá espirrar mesmo minha fi'a, ajuda.- Ui.*

- *Aproveite a dor, minha fi'a. Aguenta nas oração, muié. Mastigue o fumo D. Juvita.- Capitão Barbiiino, bote uma faca fria na ponta do dedão do pé dela, bote. Mastigue o fumo, D. Juvita. Aguenta nas oração, muié. [vozes rezando alto].*

- *Ai Samarica, se eu soubesse que era assim, eu num tinha casado com o diabo desse véi macho. - Pois é assim merm' minha fi'a, vosmecê casou com o vein' pensando que ela num era de nada? Agora cumpra*

seu dever, minha fi'a. Desde que o mundo é muundo, que a muié tem que passar por esse pedacinh'. Ai, que saudade! Aguenta nas oração, muié! [vozes rezando alto]. Mastigue o fumo, D. Juvita.- Ai, que dô!

- *Aproveite a dô, minha fi'a. Dê uma garrafa pr' ela soprá, dê. Ô, muié, hein? Essa é a oração de S. Reimundo, mermo?*

- *É..é [muitas vezes]. - Vosmecês num sabe outra oração? - Nós num sabe... [muitas vezes].*

- *Uma oração mais forte que essa, vocês num têm? - Tem não, tem não, essa é boa [muitas vezes]*

- *Pois deixe comigo, deixe comigo, eu vou rezar uma oração aqui, que se ele num nascer, ele num tá nem cum diabo de num nascer: "Sant' Antoin pequenino, mansadô de burro brabo, fazei nascer esse menino, com mil e seiscentos diabo!" [choro de criança]*

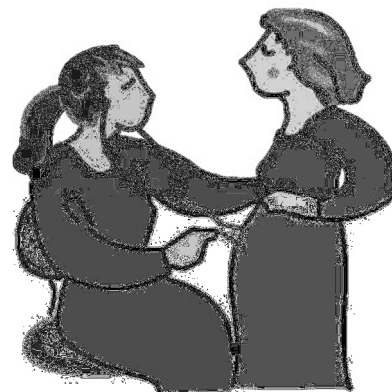
- *Nasceu e é menino homem! - E é macho!*

- *Ah, se é menino homem, olha se é? Venha vê os documento dele! E essa voz!*

Link: <http://www.vagalume.com.br/luiz-gonzaga/samarica-obstetiz.html#ixzz2eCt6lrVW>

□ SUGESTÕES DE ARTIGOS

O cuidado de obstetrizes durante o gravidez e o parto traz melhores resultados para mães e bebês



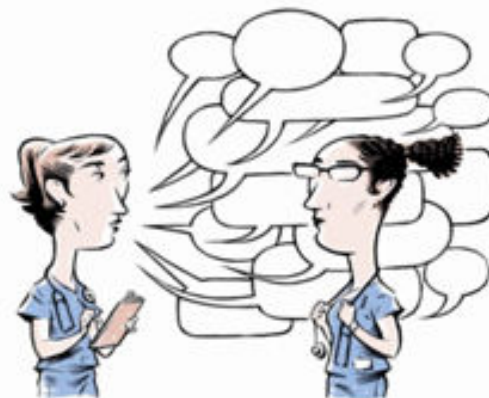
Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D.; Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 8. Art. No.: CD004667.DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub3. Disponível em português:

http://www.cochrane.org/podcasts/issue-7-8-july-august-2013/midwife-led-continuity-models-versus-other-models-care-childbear?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed%3A+PodcastsFromTheCochraneLibrary+%28Podcasts+from+The+Cochrane+Library%29

Súmula: Modelos de cuidado nos quais uma obstetrix (parteira profissional) é o principal prestador de cuidado resulta em melhores resultados para a maioria das mulheres, de acordo com uma revisão sistemática publicada pela Biblioteca Cochrane. Os pesquisadores verificaram que mulheres que receberam cuidado continuado de obstetrixes ao longo da gravidez tiveram melhor cuidado durante o trabalho de parto e parto, em comparação aquelas cujo cuidado foi dividido entre diferentes médicos obstetras, médicos generalistas e obstetrixes. Em muitos países, incluindo o Reino Unido e Austrália, obstetrixes são os principais prestadores de cuidado para mulheres ao longo da gravidez, trabalho de parto e parto. No cuidado liderado por obstetrixes, há uma ênfase na normalidade, na continuidade do cuidado e uma base de confiança. A continuidade do cuidado é obtida em uma rede de trabalho multidisciplinar de consulta e referência com outros provedores de cuidados. Isto contrasta com modelos de cuidados liderados por médicos, onde um obstetra ou médico de família é o responsável primário pelo cuidado e a responsabilidade é dividida entre diferentes profissionais de saúde. Mas os modelos de cuidado liderados por obstetrixes são mais efetivos? Os pesquisadores revisaram 13 trabalhos envolvendo um total de 16.242 mulheres. As gestantes atendidas pelas obstetrixes tiveram menor probabilidade de necessitar de analgesia regional, episiotomia e parto instrumental. Elas apresentaram maior probabilidade de não receber nenhum tipo de analgesia/anestesia, de ter parto espontâneo vaginal e ser atendida no parto por uma obstetrix conhecida, e também de ter uma duração maior de trabalho de parto. A proporção de cesarianas foi semelhante nos dois modelos de assistência. As mulheres cuidadas por obstetrixes no pré-natal tiveram menor probabilidade de partos prematuros e óbito fetal antes da 24ª semana. Entretanto, não houve diferença na taxa de óbito fetal/neonatal a partir da 24ª semana ou na taxa geral de óbito fetal/neonatal. A satisfação materna e os custos dos diversos tipos de modelos assistenciais foram relatados de forma descritiva nesta revisão porque não havia consistência na forma de apresentar os dados nos estudos primários. Em grande parte dos estudos, a taxa de satisfação materna foi maior no grupo atendido por obstetrixes. Também foi identificada uma tendência do modelo liderado por obstetrixes ter um custo mais baixo que outros modelos. Os pesquisadores concluem que todas as mulheres deveriam receber o cuidado continuado prestado por obstetrixes, porém recomendam cuidadosa avaliação ao oferecer este cuidado a gestantes com sérias

complicações médicas ou obstétricas. Para a pesquisadora Jane Sandall, do King's College London, UK, "gestores de políticas públicas em áreas do mundo nas quais os sistemas de saúde não oferecem cuidado continuado liderados por obstetrixes deveriam considerar a importância dessas profissionais na melhoria do cuidado às mulheres e avaliar como o financiamento de serviços liderados por obstetrixes pode ser revisto para apoiar este modelo".

Conversas entre profissionais é responsável por alto nível de ruído em sala de parto



Oliveira FLC; Kakehashi TY; Tsunemi MH; Pinheiro EM. Nível de ruído em sala de parto. Texto contexto - enferm. 2011; 20(2); 287-293. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000200010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n2/a10v20n2.pdf>

Súmula: Estudo quantitativo, descritivo, exploratório, teve o objetivo de identificar níveis de pressão sonora em salas de parto e fontes de ruído. A coleta ocorreu de outubro de 2008 a julho de 2009, em duas salas do centro obstétrico de um hospital universitário do município de São Paulo - Brasil. Utilizou-se um dosímetro para registrar os níveis de pressão sonora e observação não-estruturada para identificar fontes geradoras. Realizaram-se 2.928 minutos de registros do ruído e observação de fontes. A fonte mais frequente de ruído foi oriunda do diálogo entre profissionais. A legislação brasileira preconiza nível de pressão sonora entre 35 e 45 dB para apartamentos, enfermarias, berçários e centro cirúrgico, recomendando que permaneçam no menor valor considerado (desejável) e o maior (aceitável). A Organização Mundial da Saúde 45 dB para área interna hospitalar. No estudo, os níveis de pressão sonora estavam acima dos recomendados e a principal fonte de ruído esteve relacionada ao

comportamento dos profissionais. Um ambiente desconhecido e acusticamente inadequado pode prolongar e até mesmo acentuar a instabilidade emocional da mulher em trabalho de parto. O bebê dentro do útero está exposto ao nível de ruído acima de 50 dB, a baixas frequências, mas a barreira constituída pela parede uterina e líquido amniótico, reduz o ruído em até 35 dB. Ainda que a permanência mínima do neonato na sala tenha sido de sete minutos, a recepção do bebê também esteve acusticamente inadequada, podendo trazer implicações fisiológicas e comportamentais no período de transição, que exige um grande esforço adaptativo. O alto nível de ruído também pode ter efeitos deletérios sobre a saúde dos profissionais. Programas educativos visando amenizar a emissão de ruído são recomendados, para melhorar a assistência a parturiente, recém-nascido e família e melhorar as condições de trabalho.

☐ PROGRAME-SE

CURSO: CARDIOTOCOGRAFIA ANTE-PARTO E INTRA-PARTO

Ministrante: **Prof. Dr. Geraldo Mota de Carvalho**

Data: 13 de setembro de 2013

Horário: 14h às 18h

Local: Universidade Anhembi-Morumbi - Campus Bresser

Endereço: R. Dr. Almeida Lima, 1134 próximo ao Metrô Bresser-Moóca

Inscrições antecipadas: www.abenfosp.com.br

☐ AGENDA

I Congresso de Parto, Nascimento e Amamentação Saudáveis e o IV Simpósio de Humanização do Parto.

Congresso e Simpósio na UFSCar discutem temas importantes para a melhoria do atendimento à mulher, aos recém-nascidos e às suas famílias.

Data: 13 a 15 de setembro 2013

Local: Campus São Carlos da Universidade Federal de São Carlos- São Paulo-SP

✉ NOTA

Os interessados em divulgar eventos, opiniões e reflexões de interesse da Enfermagem Obstétrica neste Boletim, devem enviar à Comissão de Divulgação, por e-mail: abenfosp@abenfosp.com.br

☐ AVISO

A ABENFO-SP é uma sociedade civil, sem fins lucrativos e com filiação facultativa. Para se filiar a ABENFO é necessário preencher ficha de afiliação e efetuar pagamento da anuidade do ano vigente. A ficha de inscrição está disponível no site da ABENFO-SP (www.abenfosp.com.br)

EXPEDIENTE

Boletim Informativo da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras, Seção São Paulo.

ABENFO – SP

Rua Napoleão de Barros, 275. Sala 03
Vila Clementino – São Paulo CEP: 04024 – 000

Diretoria 2011 - 2013

Presidente: *Ruth Hitomi Osava*

Vice-Presidente: *Sandra Regina A. Neves Cason*

1ª Secretária: *Nathalie Leister*

2ª Secretário: *Geraldo Mota de Carvalho*

1ª Tesoureira: *Jaqueline Sousa Leite*

2ª Tesoureira: *Rita de Cássia S.V. Janicas*

Comissão de Educação, Serviços e Legislação:

Rosemeire Sartori de Albuquerque

Comissão de Estudos e Pesquisa: *Maria Alice*

Tsunechiro

Comissão de Publicações e Divulgação: *Olga Aparecida Fortunato Caron*

Conselho Fiscal: *Márcia Massumi Okada, Larissa da Silva Farah e Mitsue Kuroki*

Editora Chefe: *Isabel Cristina Bonadio*

Equipe Editorial: *Camilla Alexandra Schneck, Emilia*

Saito, Maria Alice Tsunechiro

Colaboradoras: *Flora Maria Barbosa dos Santos, Ruth Hitomi Osava*

Publicação mensal

Acesso gratuito no site ABENFO-SP