

PRODUÇÃO TÉCNICA E TECNOLÓGICA

FLUXOGRAMAS PARA O ATENDIMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE PERDA FETAL EM MATERNIDADES: UMA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

MESTRA: SUSIE IMBIRIBA AUGUSTO
ORIENTADOR(A): PROF.^a DRA. LIHSIEH MARRERO



Produto técnico tecnológico: Fluxogramas para o atendimento da mulher em situação de perda fetal em maternidades: uma construção compartilhada

Linha de pesquisa: Tecnologias de Cuidado e Epidemiologia como Ferramentas para Práticas de Enfermagem em Saúde Pública.

Autores: Ma. Susie Imbiriba Augusto; Dra. Lihsieh Marrero

Data da defesa: 22 de agosto de 2024.



1. Atendimento humanizado à perda fetal: dificuldades relacionadas à infraestrutura e à organização da assistência em maternidade.

Introdução

A perda ou morte fetal é um evento associado ao óbito fetal, definido como a remoção do embrião ou do feto antes de atingir a viabilidade podendo ser um evento único isolado ou recorrente (BRASIL, 2009). Estima-se que a cada 1.000 nascidos vivos, ocorram 18 mortes fetais no mundo. No Brasil, no ano de 2020, foram registrados 6.474 óbitos fetais. Destes, 951 ocorreram na região Norte do país, sendo que 230 foram notificados pelo estado do Amazonas (BRASIL, 2021). A perda fetal é uma experiência traumática para todos os envolvidos, incluindo a equipe de saúde (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019), sendo evitável, na maioria das vezes, pelo emprego de práticas baseadas em evidências e padronização de condutas para o atendimento obstétrico (BRASIL, 2009).

Em que pese os desafios para reduzir as mortes maternas e fetais, o Brasil tem empenhado esforços por meio de políticas e diretrizes para organização dos serviços de atenção obstétrica e a qualificação profissional. Dentre as ações governamentais, destacam-se, o Programa Nacional de Humanização ao Parto e Nascimento (PNHPN) (BRASIL, 2002), Rede Cegonha (BRASIL, 2011a), a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2011b), o Projeto de Aprimoramento e Inovação no Ensino Obstétrico e Neonatal (APICEON) (BRASIL, 2017). No entanto observa-se que as orientações para a organização do serviço e as diretrizes para o atendimento à mulher em situação de perda fetal, estão diluídas em outras orientações, como orientações para o atendimento ao abortamento e no PNHPN, tornando invisíveis as necessidades deste grupo de mulheres.

A infraestrutura adequada e a organização da assistência centrada nas necessidades da usuária são componentes fundamentais para a oferta de serviços de qualidade, atendendo aos princípios da humanização e da segurança do paciente, com vistas a reduzir mortes evitáveis ou desfechos desfavoráveis para a mulher em situação de perda fetal (SOUSA et al., 2019).

Contudo, a adequação ou a reestruturação dos serviços de atenção obstétrica, alinhada as orientações para a segurança do paciente; estão centradas na revisão da estrutura física das maternidades; com persistência no desenvolvimento de ações, protocolos e fluxos de atendimentos específicos podem resultar na redução do tempo de permanência hospitalar menor ocorrência de erros e complicações relacionadas ao atendimento a perda fetal (PITILIN et al., 2016).

Por outro lado, as investigações com profissionais de saúde apontam como principais desafios enfrentados na atenção à perda fetal a dificuldade pessoal em abordar e estabelecer uma comunicação efetiva com a mulher e a família, além da falta de espaços físicos acolhedores e privativos e da ausência de plano de cuidados adequado estabelecido (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021).

A Política Nacional de Humanização da Assistência à Saúde, (BRASIL, 2002), compreende a ambiência para além do suporte físico, sendo fundamental para a gestão do cuidado. Os espaços de saúde, com suas dimensões físicas e sociais, devem considerar as subjetividades, valores e contexto dos indivíduos na atenção à saúde, a fim de promover a integralidade, equidade e direitos das mulheres e famílias. Ambientes inadequados e não acolhedores impactam negativamente no contexto de perda fetal, pois a contradição do nascer e a vida, fragiliza fisicamente e emocionalmente a mulher que vivencia uma perda fetal. Por outro lado, a organização dos serviços com implementação de práticas humanizadas centradas nas necessidades da mulher, é importante para o processo e experiência de luto das famílias (PIRES, 2024).

Um estudo sobre a percepção e sentimentos de casais frente ao cuidado profissional nas situações de perda fetal indicou principalmente aspectos negativos durante esse processo, marcado pelo sentimento de solidão e abandono em relação à equipe de saúde, a falta de preparo profissional, ausência de assistência humanizada e espaço na maternidade para vivenciar o luto, limitação do contato com o bebê falecido e não construção de registros

(VESCOVI; LEVANDOWSK, 2023). Estes achados indicam dificuldades na assistência à perda fetal relacionadas à qualificação profissional para o cuidado humanizado (FERREIRA et al., 2023).

Ademais, a ausência da temática nas matrizes curriculares dos cursos de graduação da área da saúde contribui para a dificuldade pessoal do profissional em lidar com situações de perda fetal na prática assistencial. Em muitos casos as dificuldades pessoais do profissional em lidar com a perda fetal, são traduzidas na adoção de postura defensiva, fria, distanciamento e hostilidade para com a mulher e sua família durante o atendimento, como mecanismos de autoproteção (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021).

A discussão sobre a necessidade da humanização na atenção obstétrica, teve seu início registrado no ano 2000, durante a Conferência Internacional Sobre Humanização no Parto, em Fortaleza capital do estado do Ceará, e que resultou na elaboração das diretrizes do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado no ano seguinte (BRASIL, 2000). Em 2003, o PHPN alinhou suas ações às diretrizes da PNH e à aplicação da estratégia clínica ampliada, acolhimento e a ambiência, para promover a cultura de humanização. No cotidiano das maternidades, apesar dos avanços na elaboração e aplicação de normativas assistenciais, registrados nos últimos anos com o intuito de humanizar a assistência obstétrica, as mudanças na assistência às mulheres que sofrem perdas fetais, ainda são tímidas (MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022).

No cenário atual, as evidências têm apontado que as experiências, tanto das mulheres, como de profissionais de saúde, com o atendimento a perda fetal em maternidades são negativas (LEMOS; CUNHA, 2015). Diante disso fica claro a existência do desafio à humanização do atendimento a perda fetal, sendo necessário compreender quais obstáculos

devem ser superados para atendimento das necessidades dessas pacientes durante esse processo (BRIGAGÃO; GONÇALVES; SILVA, 2021). Ademais, a perda fetal ainda é um tema pouco explorado pela literatura, mantendo-o na invisibilidade. Em geral, as investigações científicas abordam os aspectos envolvidos no abortamento, tendo

como sujeito de pesquisa as mulheres (BONAN et al., 2024). Pouco se conhece sobre as perspectivas dos profissionais de saúde e os fatores que influenciam a incorporação das práticas humanizadas na atenção as mulheres que vivenciam esta situação. Neste sentido, este estudo teve como objetivo estimar a prevalência de dificuldades identificadas pelos profissionais de saúde para a assistência humanizada em casos de perda fetal, em uma maternidade pública.

2. Desenvolvimento e implementação de fluxogramas para o atendimento multiprofissional às mulheres em situação de perda fetal em uma maternidade pública

Introdução

A perda fetal é comumente associada ao óbito fetal, sendo definido como a remoção do embrião ou do feto antes de atingir a viabilidade podendo ser um evento único isolado ou recorrente (BRASIL, 2022). O óbito fetal é classificado como precoce (fetos com $\geq 500g$, ou a partir de 22 semanas completas de gestação, ou medindo $\geq 25cm$) ou tardio (fetos com $\geq 1000g$, ou ≥ 28 semanas, ou $\geq 35cm$) (GIRALDI et al., 2019). Estimativas globais, sugerem que a cada 1.000 nascidos vivos, ocorram 18 mortes fetais no mundo. No Brasil, no ano de 2020, foram registrados 6.474 óbitos fetais. Destes, 951 ocorreram na região somente no Norte do país, sendo que 230 foram notificados pelo estado do Amazonas (BRASIL, 2021; BARROS; AQUINO; SOUZA, 2019).

As causas relacionadas à morte fetal são as mais variadas, sendo algumas relacionadas às condições de saúde materna como as alterações genéticas, hormonais, infecciosas, uterinas e imunológicas, autoimunes, por incompetência istmo-cervical, diabetes mellitus e defeito na fase lútea, que são as de maior preocupação (SOARES et al., 2018). O acesso aos serviços de atenção pré-natal, parto e nascimento podem prevenir algumas dessas condições e/ou evitar complicações que levem à perda fetal (COSTA et al., 2023).

A perda fetal tem impactos diretos sobre a saúde física e mental da mulher, como apontam estudos, desde o início do século XX. Investigações com mulheres norte-americanas e inglesas observaram índices de desenvolvimento de transtornos de ansiedade em 41% das que tiveram perda fetal, 36% desenvolveram depressão após um mês da perda e 39% transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) após três meses da perda (ALCOCER; BIGNOTTO; BARBOSA, 2022). Além das complicações neuropsicológicas, há as complicações fisiopatológicas como infecção puerperal, abdômen agudo e/ou perfuração

uterina, hemorragias, choque, sepse, falência de órgãos, doença inflamatória pélvica crônica e infertilidade (OLIVEIRA; BATISTA, 2021).

No cotidiano das maternidades, apesar dos avanços na elaboração e aplicação de normativas assistenciais, registrados nos últimos anos com o intuito de humanizar a assistência obstétrica, as mudanças na assistência às mulheres que sofrem perdas fetais, ainda são tímidas (MINCOV; FREIRE; MORAES, 2022). Neste cenário, as evidências têm apontado que as experiências, com a atendimento a perda fetal em maternidades são negativas, tanto das mulheres como dos profissionais de saúde (DANTAS et al., 2019). Estudos estimam que quase metade (41%) das mulheres que sofreram perda fetal desenvolveram transtornos de ansiedade, 36% desenvolveram depressão após um mês da perda e 39% foram diagnosticadas com transtorno do estresse pós-traumático (TEPT) após três meses da perda (ALCOCER; BIGNOTTO; BARBOSA, 2022).

Estudos com mulheres que vivenciaram a internação por perda fetal, apontam como principais fatores da insatisfação com o atendimento a falta ou inadequação de fluxos assistenciais que comprometem o atendimento das suas necessidades; o despreparo dos profissionais para a abordagem humanizada e centrada na paciente; comunicação ineficaz e a pouca valorização da participação da mulher nas tomadas de decisão (GONÇALVES et al., 2022; BACHILLI et al., 2021).

Visto isso, percebe-se que cada profissional de saúde lida com as questões referentes à morte e à dor da perda de diferentes formas e que envolvem vários fatores, tais como: sua história pessoal de perdas, de experiências com a morte e de elaboração de luto; valores da cultura em que está inserido, o que influencia sua concepção de morte e a expressão de sua dor; além da sua formação universitária e de capacitação em serviço (DANTAS et al., 2019). Investigações a partir da perspectiva dos profissionais de saúde de serviços de atenção obstétrica de diferentes categorias, mostram que parte das dificuldades em oferecer assistência adequada à mulher em casos de perda fetal, está relacionada a pouca ou nenhuma organização do serviço capaz de estabelecer fluxogramas específicos para a garantia de segurança da paciente e de melhores condições de trabalho aos profissionais (AMARAL et al., 2023; SILVA et al., 2022).

A segurança do paciente é um tema presente nas discussões globais sobre saúde desde a constituição da World Alliance For Patient Safety (WAPS) em 2004, representado esforço mundial para promover medidas para a garantir à segurança do paciente e possui a missão

de organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e ainda propor medidas para reduzir os riscos e os eventos adversos (BRASIL, 2014).

Em 2013, o Brasil homologou a portaria nº 529, de 1º de Abril que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), com os objetivos de contribuir para a qualificação do cuidado nos estabelecimentos de saúde do país; promover e apoiar a implementação de iniciativas para garantir a segurança do paciente nas diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde; ampliar o acesso às informações sobre o tema; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; além de fomentar a inclusão da temática nos diferentes níveis de ensino em saúde (BRASIL, 2013).

Na área de saúde da mulher, as ações para a implementação do PNSP tiveram início com a publicação do Manual “Serviços de Atenção Materna e Neonatal: segurança e qualidade”, em 2014, com a meta de reduzir os agravos resultantes do próprio processo reprodutivo e minimizar os danos relacionados a assistência médico-hospitalar (ANVISA, 2014). Dentre as ferramentas propostas por este documento para garantir assistência materna e neonatal segura estão os fluxogramas, que são ferramentas de gestão que permitem organizar as atividades da equipe, compreender todo o processo de trabalho e a identificar pontos críticos; contribuindo para o planejamento e a reorganização do serviço (BRASIL, 2023).

A implementação de fluxogramas favorece o processo de trabalho, ao estabelecer rotinas, padronizar condutas e procedimentos, garantindo a segurança do paciente por meio da inserção no processo de trabalho da participação coletiva da equipe; da valorização das relações de trocas; do favorecimento a comunicação inter, intra e multiprofissional, gerando autonomia e permitindo que os membros da equipe reflitam sobre os seus próprios processos de trabalhos na perspectiva da construção em saúde. Sendo assim os fluxogramas são produtos tecnológicos que favorecem a gestão do cuidado (RODRIGUES et al., 2019).

O PNSP recomenda a elaboração de fluxogramas específicos para minimizar efeitos adversos relacionados à assistência à saúde. Na atenção obstétrica a elaboração e a implementação de fluxogramas são reforçadas pelas normativas nacionais. No entanto, as experiências de implementação de fluxogramas específicos para a atenção a perda fetal no país são pouco conhecidas e registradas, apesar de os achados de investigações sobre o

tema apontarem para a necessidade de implementação da ferramenta na gestão do cuidado (FRANÇA et al., 2019).

Nesta perspectiva, esta proposta de estudo teve como objetivo descrever o desenvolvimento dos fluxogramas, elaborados de forma compartilhada com os profissionais de saúde, para o atendimento à mulher em situação de perda fetal em uma maternidade pública. A escolha do tema emergiu da prática profissional cotidiana da autora, como enfermeira e gestora da instituição, à época do desenvolvimento do estudo. Como parte da etapa Transferência do Conhecimento, o fluxograma que considerou a “reestruturação” foi implementado no setor de ADMO, e culminou na abertura de novos espaços para o atendimento específico a perda fetal, sendo eles uma enfermaria e um centro cirúrgico, exclusivos para o atendimento a estes casos. Essas mudanças ocorreram em setembro de 2023, após a remoção do serviço de cirurgias ginecológicas eletivas para outra unidade hospitalar, disponibilizando espaço físico para a estruturação de novos espaços na instituição para o atendimento à mulher em situação de perda fetal na instituição.

Produtos técnicos desenvolvidos

Os produtos técnicos, resultantes desta dissertação, são ferramentas para a gestão do cuidado. Tratam-se de dois fluxogramas para o atendimento multiprofissional a mulher em situação de perda fetal, alicerçado nos princípios da humanização da assistência.

O fluxograma, denominado “reestruturação”, considerou a infraestrutura e a organização do serviço disponível no momento do desenvolvimento do estudo. Ele orienta o trânsito da mulher desde a recepção na instituição até a alta hospitalar. Este fluxograma foi totalmente implantado em setembro de 2023, contribuindo para a menor permanência na instituição e melhor satisfação com o atendimento.

RESTRUTURAÇÃO

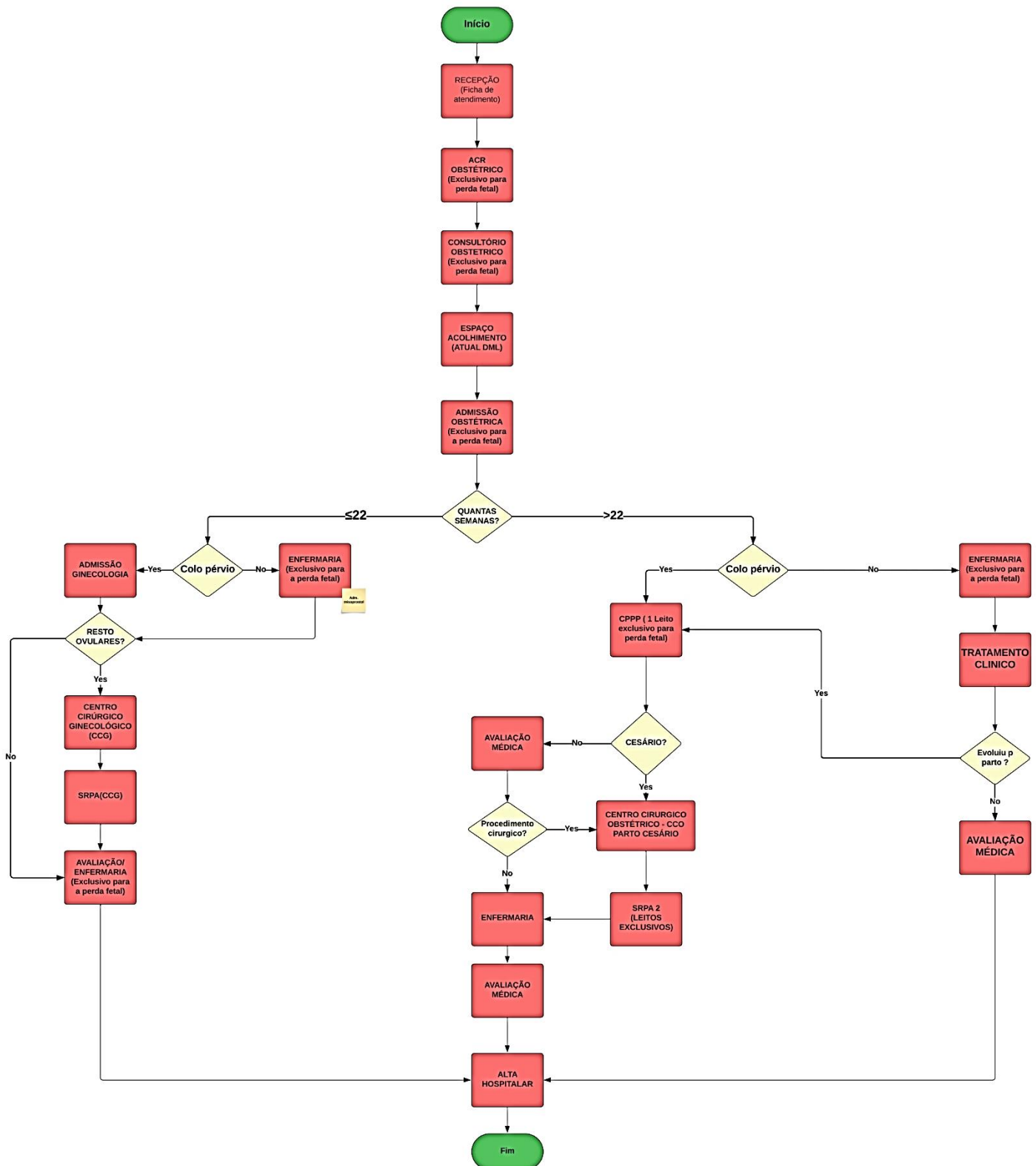


Figura 1 – Fluxograma para a assistência a mulher em situação de perda fetal, considerando a necessidade de reestruturação da infraestrutura e organização da assistência na instituição. Manaus, Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

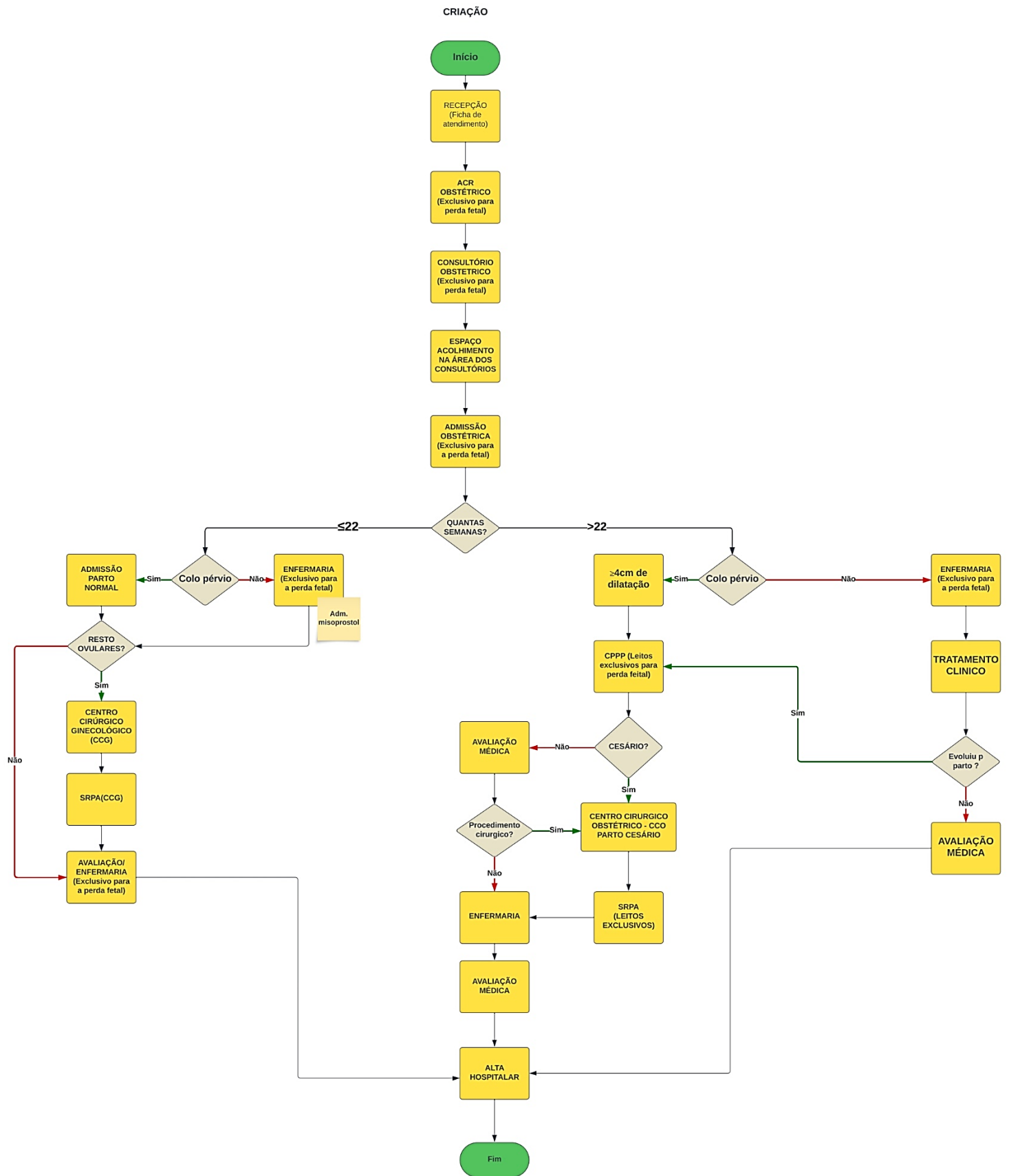


Figura 2 – Fluxograma para a assistência a mulher em situação de perda fetal, considerando a necessidade de criação de novos setores e reorganização da assistência na instituição. Manaus, Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.