

# Indicadores de enfermagem obstétricos: impacto da pandemia COVID-19

## AUTORES

Cristina Camargo Dalri, Enfermeira Mestre, Equipe Técnica HC Criança – HCFMRP-USP.

Renata Frateschi de Andrade, Enfermeira, Diretora Técnica de Saúde do HC Criança – HCFMRP-USP.

Ana Carolina Rodrigues Lima, Enfermeira Chefe Obstetra, Materno Infantil do HC Criança – HCFMRP-USP.

Adnan Costa Lançoni, Assessor I, Equipe Técnica HC Criança – HCFMRP-USP.

Paula Miranda Da Silva Parducci, Enfermeira Encarregada, Centro Obstétrico da Equipe Técnica HC Criança – HCFMRP-USP.

Michele Cristina Correa da Silva, Enfermeira Encarregada, Alojamento Conjunto da Equipe Técnica HC Criança – HCFMRP-USP.

Ricardo de Carvalho Cavalli, Professor Titular do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da FMRP-USP e Diretor Executivo FAEPA.

## RESUMO

A busca pela qualidade assistencial vem sendo discutida e compartilhada entre os profissionais de saúde, sobretudo os que atuam na Obstetrícia, devido à grande dimensão do cuidado prestado. Nesse contexto, é de extrema importância a avaliação de indicadores como uma ferramenta para aferir a qualidade assistencial de enfermagem prestada. A aplicação desses indicadores permite uma qualificação com relação aos processos de trabalho. A busca de estratégias de melhorias deve ser constante, mas foi impactada pela pandemia da COVID-19, subsidiando, dessa forma, a tomada de decisão e avaliação dos serviços por parte dos gestores.

**Palavras-chave:** Indicadores; COVID-19; Obstetrícia.

## INTRODUÇÃO

Algumas gestações são consideradas de alto risco obstétrico e requerem maiores cuidados dos profissionais de saúde na assistência à gestante, tanto no pré-natal, quanto no parto e puerpério. A gestação de alto risco é caracterizada por algum distúrbio ameaçador à saúde da mãe e/ou feto. Tal distúrbio pode ser em decorrência exclusiva da gestação ou de uma alteração que já existia antes de a mulher engravidar (1).

Patologias obstétricas podem ser definidas como um grupo de condições físicas resultantes ou agravadas pela gravidez e com potencial de comprometer a saúde da mulher. Essas

condições adversas, a depender de sua gravidade, podem resultar em internações hospitalares e evidencia-se que há relação entre a falta de acolhimento e humanização da equipe de saúde e o aumento das complicações e intercorrências obstétricas (2).

É perceptível a importância da enfermagem nesta fase tão importante da assistência a mulher, onde ela passa por diversas transformações, tanto emocionais quanto fisiológicas, sendo necessário um atendimento humanizado e acolhedor, direcionado às suas necessidades, de maneira que estas se sintam confortáveis e seguras com elas mesmas e com a equipe prestadora da assistência (3).

Novos conceitos e diretrizes de atenção ao parto e nascimento foram introduzidos na assistência, ganhando força em 2017 com a avaliação do projeto Rede Cegonha, estratégia do Ministério da Saúde, que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. (4) (5).

Atualmente, a pandemia causada pelo novo coronavírus não deve ser motivo para que mulheres tenham seus direitos já tão frágeis desrespeitados. Gestantes, parturientes e puérperas infectadas ou não pelo vírus, com ou sem sintomas de COVID-19 precisam e devem receber cuidado empático, baseado em evidências científicas e respeitando seus direitos humanos (6).

Nesta crise, os direitos das mulheres, arduamente conquistados ao longo de anos de avanços e que se manifestaram em políticas públicas, estão duramente ameaçados (6) (7). Porém, mesmo no contexto da pandemia da COVID-19, os valores éticos e políticos a orientar a atenção ao parto e ao nascimento no Brasil devem permanecer calcados no entendimento da saúde como um direito. Para que isso se consolide, os achados diários da pesquisa científica devem ser considerados e adaptados para a regulação e organização da rede de atenção em saúde materna e infantil, de forma a garantir acesso, qualidade, segurança e continuidade do cuidado para mulheres e recém-nascidos acometidos ou não pela COVID-19, protegendo-os da contaminação pelo coronavírus (6).

No setor saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao usuário, um alto grau de satisfação por parte dos clientes, considerando-se essencialmente os valores sociais existentes (8).

Para Vecina (9), qualidade tem a ver com quais informações o serviço é capaz de fornecer aos usuários, uma vez definidas quais são as mais relevantes, úteis e compreensíveis para eles. Assim, verifica-se que o sistema de saúde brasileiro vem enfrentando, nos últimos anos, um novo imperativo: a busca pela gestão da qualidade dos serviços (9).

Dessa maneira, o emprego de indicadores possibilita aos profissionais de saúde monitorar e avaliar os eventos que acometem os usuários, os trabalhadores e as organizações, apontando, como consequência, se os processos e os resultados organizacionais vêm atendendo às necessidades e expectativas dos usuários (10).

Assim, com o objetivo desta busca constante das melhorias nos processos de qualidade do Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto do HC Criança, são mapeados indicadores assistenciais de enfermagem, a saber: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, incidência de número de acompanhantes no momento do parto no centro obstétrico, incidência de recém-nascidos que são levados ao contato pele a pele na primeira hora de vida no parto normal e cesariana, incidência de amamentação na primeira hora de vida no parto normal e cesariana, incidência de trauma mamilar em puérperas.

## **JUSTIFICATIVA**

O presente estudo justifica-se para avaliar o desempenho nos índices de indicadores assistenciais de enfermagem no contexto da pandemia do coronavírus nos resultados apresentados nas unidades obstétricas do HC Criança.

## **OBJETIVO**

Realizar a análise crítica dos indicadores assistenciais de enfermagem: utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, incidência de número de acompanhantes no momento do parto no centro obstétrico, incidência de recém-nascidos que são levados ao contato pele a pele na primeira hora de vida no parto normal e cesariana, incidência de amamentação na primeira hora de vida no parto normal e cesariana, incidência de trauma mamilar em puérperas nos meses de janeiro a maio de 2019 e acumulado 2019 com os meses de janeiro a maio de 2020.

## **METODOLOGIA**

### ***Tipo de estudo***

Trata-se de um estudo observacional, com abordagem quantitativa, visando uma coleta sistemática de informações.

### ***Local***

O estudo foi desenvolvido no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP-USP). Tem por missão desenvolver a assistência, o ensino e a pesquisa científica em estreita colaboração com as demais unidades de ensino da Universidade de São Paulo, na cidade de Ribeirão Preto.

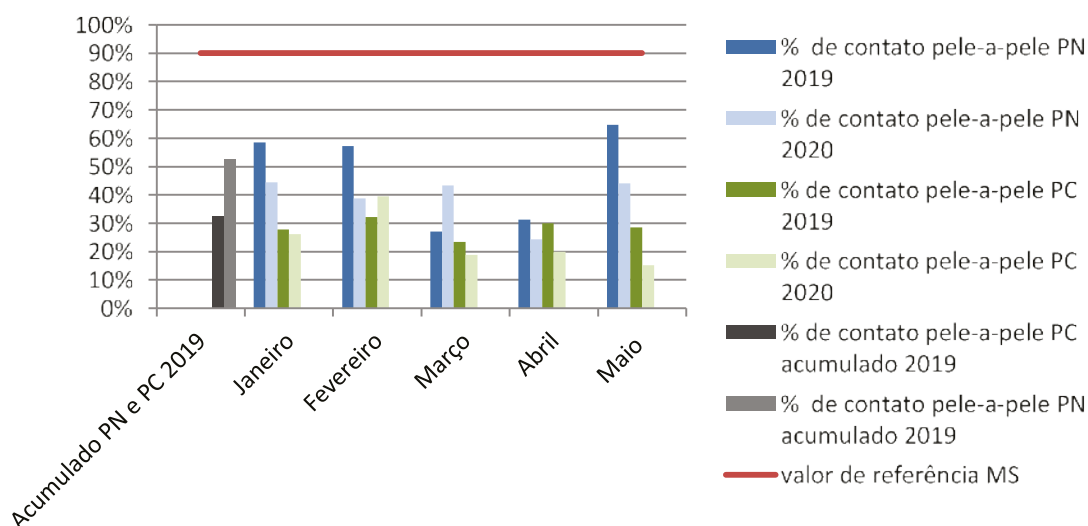
O Centro Obstétrico e o Alojamento Conjunto do HCFMRP-USP estão localizados no HC Criança, são referência para Ribeirão Preto e região em gestação e parto de alto risco obstétrico e neonatal, em 2019 foram realizados 1786 partos.

## Coleta dos dados

Foram elaborados os instrumentos de coleta de dados pelas unidades estudadas, utilizando-se dos indicadores que fazem parte do Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH) e indicadores que fazem parte do projeto Apice On – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia (10) (11).

Posteriormente, ao final de cada mês, são realizadas as análises finais dos dados mensais e a tabulação dos registros. É feita uma análise crítica semestral com o objetivo de ajustes necessários nas atividades assistenciais desenvolvidas buscando constante melhoria.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO



**Gráfico 1:** Percentual de contato pele a pele no parto normal e cesariana.

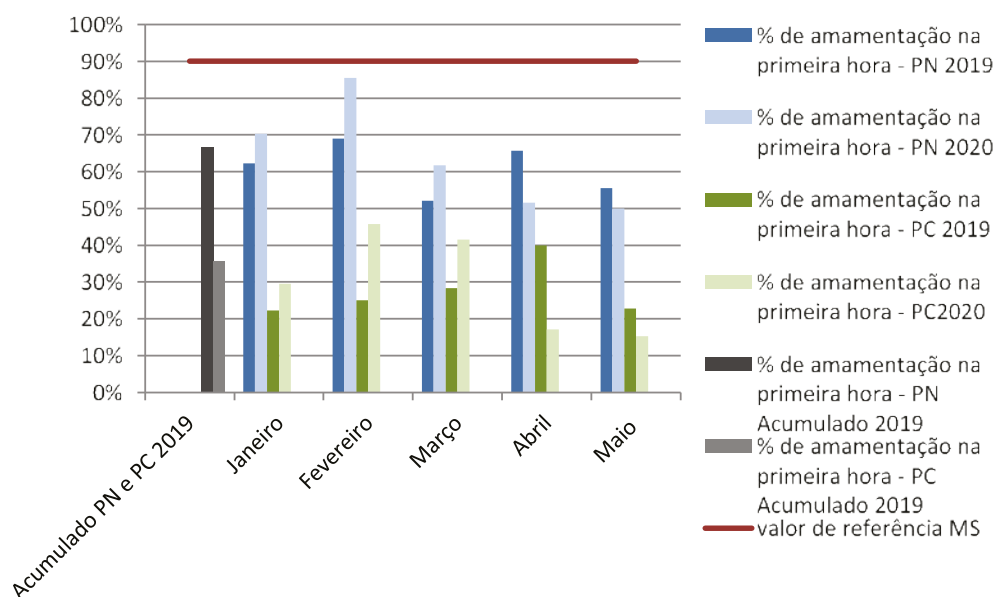
O Gráfico 1 mostra o percentual de contato pele a pele (recém-nascido é colocado nu em contato direto com a pele do peito na mãe, assim que ele nasce) para o parto normal e parto cesariana, ele é um poderoso estimulante dos sentidos, através do toque, odor e temperatura, além de promover o aumento da produção materna de oxitocina, por estarem a ela associadas propriedades estimulantes do vínculo afetivo. Para o recém-nascido (RN), promove a termorregulação, melhora a frequência cardíaca e padrão respiratório.

Esse gráfico reflete que para o contato pele a pele realizado no parto normal, nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 (58% e 57%), os índices apresentavam melhor desempenho que os de 2020 (44% e 38%), cursando com uma inversão dos dados no mês de março (27% e 43%); esta melhora pode ser justificada pelo grande empenho das equipes obstétricas e neonatais na realização de capacitações e treinamentos das equipes de enfermagem e médicas com foco no atendimento das demandas geradas pela certificação pelo Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC). Nos meses subsequentes, abril e maio (24% e 44%), observamos novamente queda neste indicador no ano de 2020 quando comparado a 2019 (31% e 64%), podendo ser

justificado pelas adaptações das equipes frente às necessidades de ajustes aos cuidados prestados durante a COVID-19, mesmo assim, esta queda não se refletiu tão diferente das registradas nos dois primeiros meses do ano. Esta leitura faz necessária uma nova retomada das estratégias anteriormente aplicadas com relação à conscientização da equipe. Sobre o contato pele a pele no parto cesariana, observamos uma prevalência de melhores índices no ano de 2019 e apenas no mês de fevereiro o percentual melhorou de 32% para 39%. Sobre este indicador, afirmamos que os partos cesariana são associados a indicações obstétricas ou neonatais que refletem situações de gravidade e comorbidades que podem ser impeditivos para realização deste contato.

Observamos que os valores estão abaixo da meta para o indicador, 90% de acordo com o Ministério da Saúde, sabemos que com esta leitura, é necessário se empenhar cada vez mais em estratégias para a obtenção de índices mais favoráveis para o indicador, mas sempre tendo em vista que o perfil de atendimento da unidade é de gestações de alto risco, com doenças maternas ou neonatais complexas.

Neste gráfico, é possível observar as médias de contato pele a pele para parto normal e parto cesariana referentes ao ano de 2019 e compará-los com os dados obtidos em 2020, observamos valores de contato pele a pele para parto normal inferiores a 52% (2019) e parto cesariana de 32% (2019).

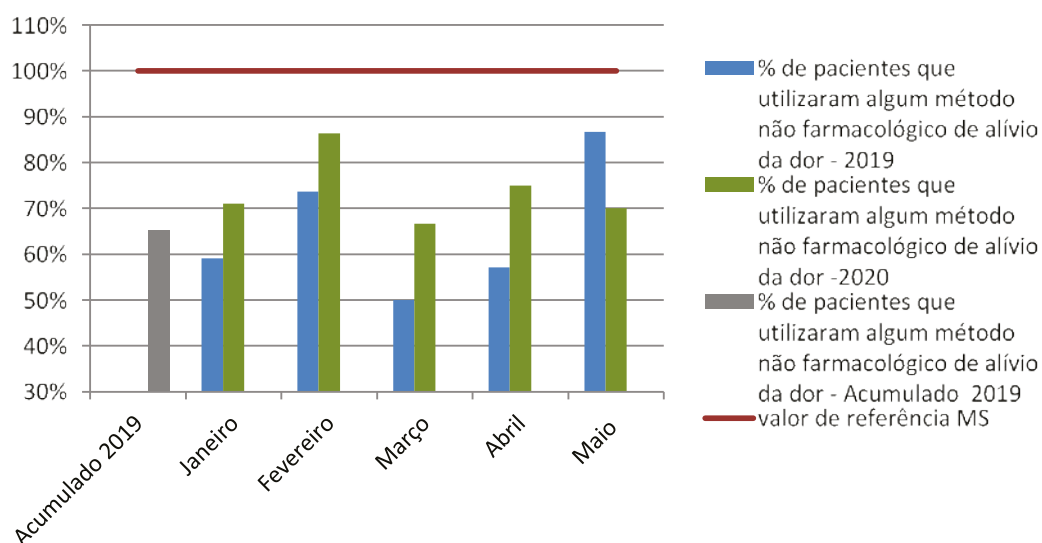


**Gráfico 2:** Percentual de amamentação na primeira hora no parto normal e cesariana.

Ao analisar o Gráfico 2, percentual de amamentação na primeira hora no parto normal e parto cesariana, quando comparado com a meta estabelecida, 90% de acordo com recomendações do Ministério da Saúde, os índices encontram-se abaixo do desejado, pois retratam um indicador estabelecido em um hospital que é referência para gestações de risco tanto para gestantes quanto para neonatos, fato este que muitas vezes é impeditivo para colocação do recém-nascido no peito da mãe por questões clínicas para um ou ambos. Quando fazemos o

comparativo entre os anos de 2019 e 2020, observamos que os três meses iniciais do ano de 2019, obtivemos índices mais baixos tanto de amamentação na primeira hora para parto normal (62%, 69%, 52%) como cesariana (22%, 25%, 28%) quando comparado com o ano de 2020, respectivamente (70%, 85%, 61%) e queda nos meses de abril e maio.

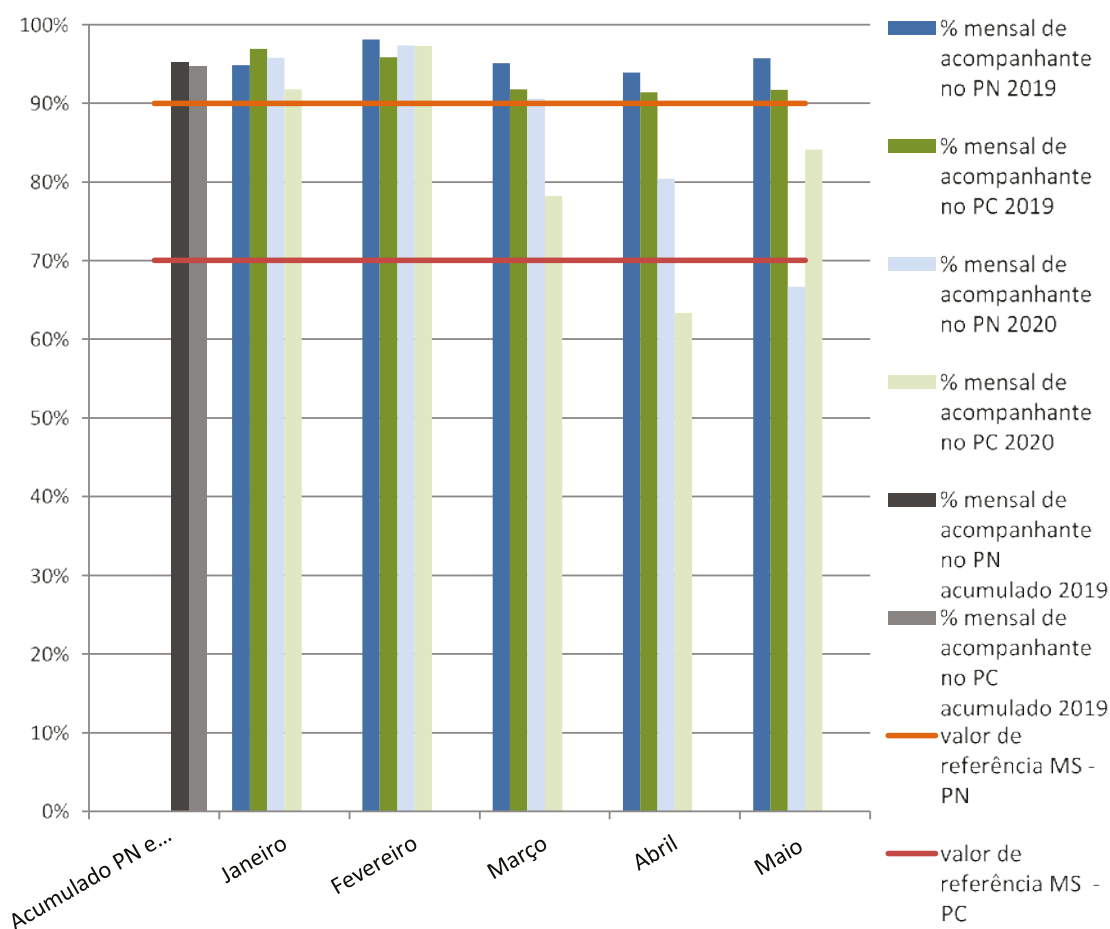
Avaliando o acumulado dos dados do ano de 2019, observamos a tendência de melhores resultados sempre associados ao parto normal quando comparados ao cesárea (66%, 35%), esses dados se refletem semelhantes aos de 2020, e as justificativas assemelham-se às discutidas acima referentes às indicações de parto cesárea relatadas acima.



**Gráfico 3:** Percentual de pacientes que utilizaram método não farmacológico de alívio da dor.

O Gráfico 3 mostra que houve um incremento no oferecimento e aceite de utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto, tais como: uso do chuveiro, uso de massagem e bola. Observamos que, nos quatro primeiros meses do ano de 2020, houve uma boa evolução deste indicador quando comparado com 2019. Em janeiro, melhora de 59% para 71%, fevereiro 73% para 86%, março 50% para 66%, abril 57% para 75% e, em maio, houve queda no indicador de 86% para 70%. Este indicador reflete que as gestantes que foram orientadas previamente em cursos, consultas, visitas guiadas, possuíram uma boa aderência ao método não farmacológico, é observado também que quando há possibilidade da presença de um acompanhante ou profissional da saúde acompanhando a gestante neste período, ela também se sente mais estimulada e disposta para adesão. Observamos que a queda no mês de maio reflete o fato de os cursos e aulas para gestantes terem sido interrompidos e também por ter havido um grande movimento obstétrico nesse período, o que demandou maior empenho das equipes em outras situações.

Com relação à meta do indicador, de 100%, esta meta é estabelecida pelo Ministério da Saúde e observamos uma favorável evolução dos valores próximos a 90% no ano de 2020 até o momento quando comparados com 2019 (65%), reflexo das ações implementadas na unidade conforme apresentadas anteriormente.

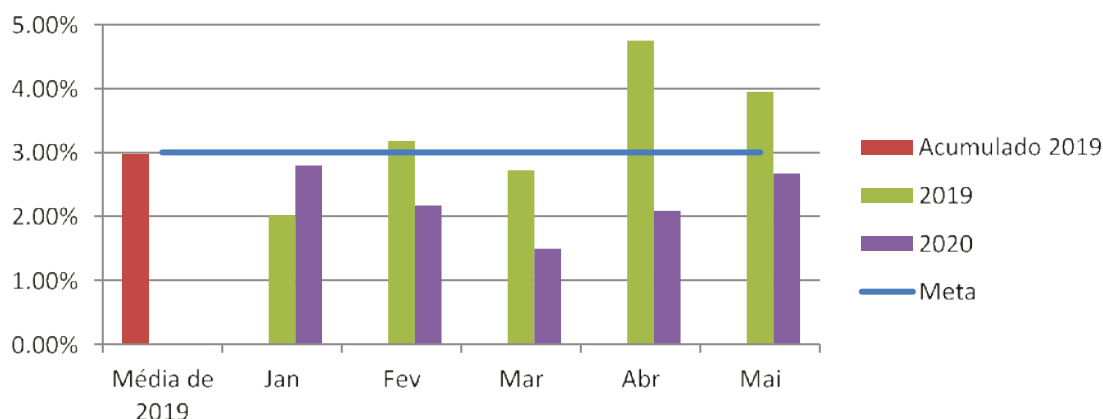


**Gráfico 4:** Percentual de amamentação na primeira hora no parto normal e cesariana.

A atual recomendação em todo o mundo é que o recém-nascido seja estimulado a mamar o mais cedo possível, idealmente na primeira hora de vida, preferencialmente logo após o parto, se a mãe e o bebê estiverem em boas condições.

Para este indicador temos metas distintas para parto normal e parto cesariana, respectivamente (70% e 90%), essas metas nos três primeiros meses do ano foram atendidas, reflexo dos treinamentos realizados e da capacitação das equipes, sobre a diminuição dos índices para os meses de abril e maio de 2020, abaixo das metas estabelecidas, podemos associar ao período de troca dos residentes no complexo HC e interrupção nos cursos e aulas para gestantes por consequência da COVID-19.

No comparativo geral de 2019 com os dados de 2020, observamos que nos três primeiros meses de 2020 vemos o mesmo perfil observado no ano de 2019, apresentando queda nos meses de março, abril e maio para o índice de parto cesárea, o qual pode ser justificado conforme acima, com a interrupção dos cursos e aulas destinados para as gestantes. Notamos que nessa fase a troca dos residentes médicos demandou uma atenção especial da equipe assistencial durante a adaptação ao serviço e rotinas e fase inicial da aprendizagem.



**Gráfico 5:** Trauma mamilar em puérperas.

O Gráfico 5 descreve o indicador de trauma mamilar que é acompanhado no Alojamento Conjunto do HC Criança, é desejável que as metas sejam abaixo de 3% conforme apresentado no gráfico. Este indicador é realizado durante o período de puerpério e as mulheres são avaliadas quanto à presença ou não de trauma ou fissura mamilar. Apesar das rodas de conversa promovidas entre enfermagem, pacientes e acompanhantes para promover a troca de experiências sobre a amamentação e questões do puerpério terem sido suspensas, observamos um bom desempenho no ano de 2020, com valores sempre abaixo da meta (2%). Isso é fruto da intensificação do trabalho realizado na unidade de internação, onde a equipe de enfermagem realiza uma abordagem individual, no quarto das pacientes internadas apresentando material educativo e ilustrativo sobre a amamentação, benefícios, vantagens e pega correta. Importante ressaltar ainda a importância do papel da enfermagem nesta obtenção da meta, pois atualmente com as restrições de acompanhantes nas dependências do hospital, esta unidade conseguiu se reestruturar e suprir o auxílio na amamentação que, muitas vezes, era apoiada pelo acompanhante.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados demonstra que os esforços para melhoria constante dos indicadores avaliados apresentaram reflexos positivos em 2020 quando comparados com 2019, fruto de empenho e investimento por parte da enfermagem em ações educativas que foram iniciadas desde o segundo semestre de 2019, com incremento nos primeiros meses de 2020. Foram realizadas ações educativas que envolveram várias áreas do hospital, visita guiada diariamente com gestantes que passam por consulta ambulatorial (444 gestantes em 2019 e 88 gestantes em 2020), realização de grupos de gestante diariamente no ambulatório (participação de 255 gestantes de fevereiro a março de 2020), realização de aulas sobre amamentação na unidade de alojamento conjunto para gestantes e puérperas, acolhimento individual nos leitos de internação com uso de material didático para mostrar sinais de fome do RN e pega correta, treinamento das equipes terceirizadas de higiene e limpeza e vigilância que atuam no prédio do HC Criança (total de 200 profissionais capacitados) sobre



a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança”, parceria junto ao CECEN para ministrar aulas de “incentivo ao aleitamento materno” para as gestantes funcionárias da instituição (novembro de 2019, com 19 participantes), inclusão da aula sobre Iniciativa Hospital da Criança ministrada para a capacitação da equipe de enfermagem do HC Criança (iniciadas em março de 2019 com 57 participantes) e capacitação da equipe médica da obstetrícia e pediatria na recepção dos novos residentes.

Vemos ainda que a necessidade de avanço é constante e que tem impacto na qualidade da assistência que é prestada e benefício para as pacientes, evitando danos, melhorando a satisfação dos usuários e atenção às recomendações do Ministério da Saúde. Os indicadores avançaram de uma maneira geral e o impacto das adequações impostas pela situação vivenciada atualmente com a COVID-19 nos coloca desafios adicionais em um trabalho que estava em plena ascensão de seus objetivos e metas. Vislumbra-se que o acompanhamento e a análise dos indicadores servirão de subsídio para a melhoria da qualificação da assistência em enfermagem. Dessa forma, salienta-se a importância dos profissionais serem partícipes e responsáveis pela produção e utilização das informações e retomada de índices que estavam em ascendência antes do início da pandemia pela COVID-19.

A proposta para o segundo semestre de 2020 e para 2021 é continuar assim que possível com a retomada das ações que haviam sido implementadas e precisaram ser interrompidas, e incentivo daquelas que são possíveis de serem melhoradas e aplicadas mesmo na vigência do contexto da COVID-19 em nosso país.

## REFERÊNCIAS

1. Luciano, MP. Orientações de enfermagem na gestação de alto risco: percepções e perfil de gestantes. *Journal of Nursing*. 2011 Junho: p. 1261-1266.
2. Veras. Principais causas de internações hospitalares por transtornos maternos.. *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2014. 2020 Junho: p. 401-408.
3. BM V. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2010 Julho.
4. saúde Md. Ministério da Saúde. [Online].; 2014 [cited 2020 Junho 24. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153\\_22\\_05\\_2014.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html).
5. Secretaria de ciência teE. Ministério da saúde. [Online].; 2017 [cited 2020 Junho 22. Available from: <https://documentos.mpsc.mp.br/portal/manager/resourcesDB.aspx?path=3751>.
6. Favre G, Pomar L, Nielsen-Saines XQb, Musso D, Baud D. Guidelines for pregnant women with suspected SARS-CoV-2 infection. *The Lancet*. 2020 Junho: p. 652-653.
7. saúde Md. Portal de boas práticas. [Online].; 2020 [cited 2020 junho 15. Available from: [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI\\_MS-0014382931-Nota-Tecnica\\_9.4.2020\\_parto.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/SEI_MS-0014382931-Nota-Tecnica_9.4.2020_parto.pdf).

8. A D. The role of outcomes in quality assessment and assurance. QRB- Quality Review Bulletin. 1992 Novembro: p. 356-360.
9. G VN, AM M. Gestão em saúde Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
10. DMR T, LK N, R L, MM M. Avaliação da assistência de enfermagem: o emprego de indicadores. MMJ I, JG M, VEA F, editors. Porto Alegre: Artmed; 2010.
11. saúde Md. Ministério da saúde. [Online].; 2017 [cited 2020 Junho 23. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/agosto/18/Apice-On-2017-08-11.pdf>.