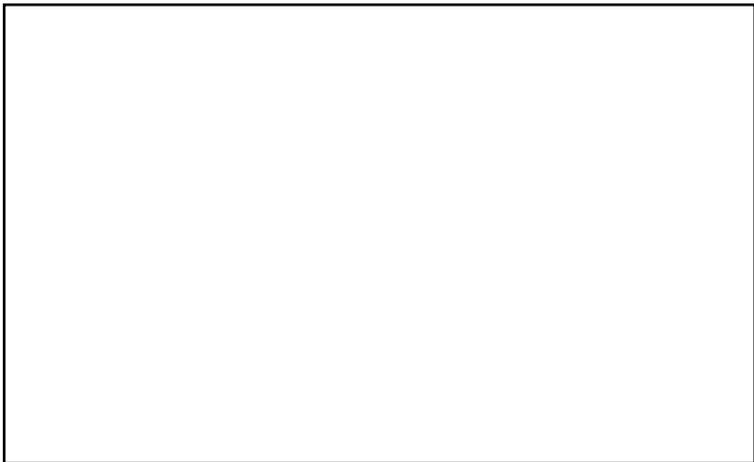


Atenção à saúde da mulher e do recém-nascido

Manual de Boas Práticas

**1ª edição
2018**





EXPEDIENTE

HOSPITAL POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

MARIA DE LOURDES ROVARIS
Superintendente

FRANCINE LIMA GELBCKE
Gerente de Atenção à Saúde

ROSEMERI MAURICI DA SILVA
Gerente de Ensino e Pesquisa

PAULO PEIXOTO PORTELLA
Gerente Administrativo

FLORIANÓPOLIS 2018

Organização:

Zaira Ap. de Oliveira Custódio

Revisão técnica:

Isabel Cristina Alves Maliska
Marli Terezinha Stein Backes
Zaira Ap. de Oliveira Custódio

Elaboração:

Adnairdes Cabral de Sena
Amanda Kliemann
Andréa Lins
Carolina Junges
Diogo de Souza Correia
Ingrid Elizabeth Bohn
Judizeli Baigorría
Lígia Silveira Dutra
Márcia Guimarães Alcântara
Mariana Silveira Barcelos
Rita de Cássia Cristoval da Veiga Clemes
Silvana Maria Pereira
Tarciany Farias Fraga
Zaira Ap. de Oliveira Custódio
Anelise Steglich Souto

Revisão gráfica:

Sinval Paulino

ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM- NASCIDO

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

Sumário

EXPEDIENTE.....	3
PREFÁCIO.....	7
1. Introdução.....	10
2. Definição de conceitos.....	15
3. Filosofia da Maternidade.....	20
4. Atenção às mulheres em gestação de risco habitual.....	22
5. Atenção às mulheres submetidas a operação cesariana no Centro Obstétrico.....	29
6. Atenção às mulheres em gestação de alto risco.....	31
7. Atenção às mulheres no puerpério.....	35
8. Atenção às mulheres em situação de abortamento e interrupção legal da gestação.....	38
9. Atenção às mulheres em situação de óbito fetal.....	42
10. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e interrupção legal da gestação por violência sexual.....	46
11. Atenção ao recém-nascido.....	51
12. Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno – SEAM.....	67
13. Atividades Educativas desenvolvidas pela Maternidade do Hospital Universitário.....	72
14. Comissões e grupos interdisciplinares.....	81
REFERÊNCIAS:.....	89

PREFÁCIO

Com grande satisfação e orgulho, por ter participado da implementação da Maternidade do HU/UFSC e, posteriormente, desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão nessa querida instituição, tecerei algumas considerações para poder apresentar o **Manual de Boas Práticas**.

A Maternidade, inaugurada em 1995, representa um marco na assistência obstétrica em Santa Catarina, em especial na Grande Florianópolis. A implementação de algumas práticas, naquela época, como permitir a presença de um acompanhante de parto de escolha da mulher, a possibilidade de parir na posição vertical, a não realização de enema e tricotomia de rotina e o oferecimento de líquidos durante o trabalho de parto representaram um desafio para todos os profissionais e docentes.

As práticas instituídas e o modo de cuidar da mulher/gestante/parturiente, recém-nascido e sua família expressos na sua filosofia, composta por princípios de humanização, contribuíram para o fortalecimento do Movimento de Humanização da Assistência Obstétrica que se

instaurou no Brasil em 1993, com a criação da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa).

Como uma instituição de ensino, responsável pela formação de profissionais de saúde, destaca-se na sua filosofia o princípio “*Em se prestando assistência, se ensina*”. Assim, o processo de cuidar e ensinar desenvolvido na Maternidade do HU pauta-se pela implementação de condutas congruentes com as evidências científicas, as quais os discentes têm a possibilidade de vivenciar no seu cotidiano.

O presente manual reúne as principais diretrizes para a assistência prestada pelos profissionais, docentes e discentes que desenvolvem atividades na Maternidade, e poderá contribuir para consolidá-las. Ele apresenta práticas relacionadas de atenção às mulheres em gestação de risco habitual e alto risco e ao recém-nascido, nos diversos setores/serviços (Ambulatório, Triagem Obstétrica, Centro Obstétrico, Clínica Obstétrica - Alojamento Conjunto, Unidade de Internação Ginecológica, Unidade Neonatal).

Além disso, considerando a complexidade do processo de cuidar, busca explicitar as interfaces da atenção multiprofissional, destacando as ações Médicas, de Enfermagem,

Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia e Serviço Social. Também aborda as atividades educativas desenvolvidas junto às gestantes e casais grávidos, o compromisso institucional com a educação permanente, com a supervisão dos discentes e destaca a importância das comissões e grupos multidisciplinares existentes.

Por fim, há de se considerar que as evidências científicas sobre as práticas de cuidado, que devem direcionar a tomada de decisão clínica, são atualizadas constantemente a cada revisão sistemática publicada, demonstrando que conhecimento é efêmero. No entanto, os princípios de humanização e interdisciplinaridade que norteiam a atenção às mulheres/gestantes/parturientes, recém-nascidos e família apresentados nesse **Manual de Boas Práticas** são atemporais e contribuem para a manutenção da **filosofia** da Maternidade do HU/UFSC.

Professora Dra. Odaléa Maria Bruggemann
*Enfermeira obstétrica, docente do Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem da UFSC*

1. Introdução

Em 1984, quatro anos após a fundação do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), foi criada uma comissão composta por profissionais de diversas áreas que, inicialmente, planejaria o projeto para a implantação da maternidade, em especial os princípios filosóficos que norteariam a assistência e o projeto arquitetônico que contemplasse tais princípios. Entre 1992 e 1994, com a contratação de profissionais para abrir a maternidade, uma nova comissão trabalhou intensamente para elaborar a filosofia da maternidade, suas rotinas, as listas de materiais e equipamentos, a fim de viabilizar sua abertura.

Em 24 de outubro de 1995, a maternidade foi inaugurada e ativada e a comissão de implantação se transformou no Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (Giam), que seguiu mantendo as reuniões quinzenais com o propósito de assegurar a manutenção da filosofia do atendimento humanizado. Esta comissão permanece ativa e passou a se denominar de Comissão Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (Comater), integrando representantes de categorias profissionais e serviços

que compõem a maternidade e docentes do Departamento de Enfermagem e Medicina

No mês seguinte à inauguração, foi realizado o “1º Encontro de Gestantes do 3º Trimestre”, para que as gestantes e acompanhantes pudessem conhecer o funcionamento da maternidade. Em 1996, teve início o projeto de extensão Grupo de Gestantes e Casais Grávidos, ativo até o momento, que contribuiu para conscientização das mulheres quanto ao parto humanizado. Neste mesmo ano foi iniciado outro projeto, na área de abrangência do HU-UFSC, na comunidade da Serrinha, chamado Promoção da Saúde das Mulheres, Gestantes e Puérperas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, tendo como parceria a Paróquia da Santíssima Trindade, Centro de Saúde da Trindade e profissionais da Maternidade do HU-UFSC. Este projeto se mantém ativo até o momento.

Em 1997, o HU-UFSC recebeu o título de Hospital Amigo da Criança, uma iniciativa idealizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) às instituições que incentivam, promovem e protegem o aleitamento materno. Pela qualidade do trabalho desenvolvido e pelas práticas de humanização da assistência ao

parto e nascimento, o HU-UFSC recebeu, no ano de 2000, do Ministério da Saúde, o prêmio Professor Galba de Araújo, que reconhece e premia as unidades de saúde integradas à rede SUS que desenvolvem e se destacam na humanização do atendimento à mulher e ao recém-nascido, estimulam o parto normal e o aleitamento materno.

No mesmo ano, o hospital foi indicado como Centro Nacional de Referência para a Atenção Humanizada ao Recém-Nascido Pré-termo e de Baixo Peso – Método Canguru – na Região Sul. Devido à manutenção das práticas recomendadas pelo referido método e por sua função formadora, o HU-UFSC é, atualmente, um dos seis Centros Nacionais de Referência do Ministério da Saúde nesta metodologia e já capacitou os mais diversos profissionais que atuam nas unidades neonatais da região sul e outros estados brasileiros.

O Método Canguru é uma das ações do Programa Rede Cegonha, do governo federal, que tem como objetivo estruturar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil. Tal programa vai ao encontro dos princípios filosóficos da Maternidade do HU-UFSC, com o qual estabeleceu devida pactuação.

Desde sua inauguração, em 1995, a Maternidade do HU-UFSC permite a presença de um acompanhante durante o parto. Esta prática e rotina serviu de modelo para a criação, em 2005, da lei federal 11.108, a Lei do Acompanhante, que prevê que todos os hospitais públicos ou conveniados ao SUS devem permitir a presença de um acompanhante durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

A maternidade do HU-UFSC, desde sua ativação, tem sido campo de estágios curriculares aos alunos da UFSC dos cursos de Medicina, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social, Nutrição, Fonoaudiologia e alunos de outras universidades do estado de Santa Catarina conveniadas ao hospital. Ainda no campo do ensino, a residência em Ginecologia e Obstetrícia foi criada em 2006 e, em 2013, começaram as aulas da primeira turma da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde, com ênfase na Saúde da Mulher e da Criança.

Entendendo a gravidez como processo, apresentando rotinas flexíveis e buscando uma atuação interdisciplinar, integrando profissionais, acadêmicos e serviços, a maternidade do HU-UFSC cumpre sua função como maternidade-escola. Desde sua implantação, não só apresentou excelentes resultados

assistenciais, como produziu pesquisas e artigos, formou profissionais, ajudou na elaboração de leis e tem influenciado na assistência às mulheres e recém-nascidos, tanto em políticas no Estado como no Brasil.

Com base nesta trajetória, este **Manual de Boas Práticas** pretende descrever as diversas ações desenvolvidas pela equipe interdisciplinar na Maternidade do Hospital Universitário, com vistas a divulgá-las e como estratégia de manter seus princípios filosóficos na assistência, ensino e extensão e dar visibilidade a estas ações.

2. Definição de conceitos

Boas Práticas: indicador dos esforços em direção à excelência dos cuidados (Kiwauka; Boyar; Jensen, 2013). As Boas Práticas são uma corrente perfilhada por organizações representativas e aplicadas pelas instituições de saúde no sentido do bem cuidar os seus clientes (WHO, 2010).

Humanização: é a “valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores” (Brasil, 2010, p.4). É um conceito amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e à prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001).

Acolhimento: é uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do

SUS. Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida; estética porque traz para as relações e os encontros do dia-a-dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver; e política porque implica o compromisso coletivo de envolver-se neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros (BRASIL, 2010).

Ambiência: diz respeito ao tratamento dado ao espaço físico como ambiente social, profissional e de relações interpessoais que proporcione atenção acolhedora, humana e resolutiva, com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento. Segue primordialmente três eixos: espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos como cor, cheiro, som, iluminação, morfologia; espaço que possibilita a produção de subjetividades, por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho; e espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização

de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2006).

Multidisciplinaridade: a multidisciplinaridade implica uma justaposição de diversas disciplinas. Não pressupõe, necessariamente, trabalho em equipe e coordenação. Na multidisciplinaridade, bem como na pluridisciplinaridade, não se acordam conceitos e métodos (COSTA, 2007).

Interdisciplinaridade: é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os especialistas; desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2007). A interdisciplinaridade na saúde só pode ser construída a partir de uma visão sociofilosófica que faça crítica ao fragmentário e à visão funcionalista tradicional (MINAYO, 1991)

Integralidade: este princípio considera as pessoas como um todo, atendendo a todas as suas necessidades. Para isso, é importante a integração de ações, incluindo a promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação. Juntamente, o princípio de integralidade pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e qualidade de vida dos indivíduos (<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude>).

Intersetorialidade: a intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. É uma prática social que vem sendo construída a partir da insatisfação com as respostas do setor saúde perante os problemas complexos do mundo moderno (Feuerwerker e Costa, 2000).

Educação em saúde: se constitui em um processo político e pedagógico que leva ao desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo e à autonomia do ser humano, ao possibilitar a construção e produção de um saber que propicia a este ser humano ser capaz de propor mudanças e decidir sobre as questões relativas aos seus cuidados, aos de sua família e aos cuidados da coletividade. A educação em saúde é um dos principais elementos da promoção da saúde (SANTO; PENNA, 2009).

3. Filosofia da Maternidade

- Em se prestando assistência, se ensina;
- É direito de toda mulher - recém-nascido (RN) - família, no processo de gravidez, parto e puerpério, receber atendimento personalizado que garanta uma assistência adequada, nos aspectos biológicos, sociais, psicológicos e espirituais;
 - A atenção à saúde da mulher visa o ciclo grávido - puerperal, considerando a gravidez como processo e não como um evento;
 - Na atenção à saúde da mãe, RN e família, na gravidez, parto e puerpério, se considera a importância do papel do pai, sua presença e participação;
 - O sistema de alojamento conjunto facilita a criação e aprofundamento de laços mãe-RN-família, favorecendo a vinculação afetiva, a compreensão do processo de crescimento e desenvolvimento, a participação ativa e a educação para a saúde dos elementos mencionados;

- A equipe interdisciplinar que presta assistência à mulher - RN - família, deve atuar de forma integrada, visando a um atendimento adequado;
- As atividades de ensino, pesquisa e extensão realizadas pela equipe interdisciplinar ligadas à saúde da mãe - RN - família, devem refletir atitudes de respeito ao ser humano e se reverter em benefício de uma melhor assistência;
- A equipe deve exercer papel atuante na educação da mulher/acompanhante e grupo familiar, com vistas ao preparo e adaptação ao aleitamento materno, desenvolvimento da confiança e capacidade de cuidar do filho, execução de cuidados básicos de saúde e planejamento familiar;
- Todo pessoal deve ter qualificação, treinamento e supervisão continuados, específicos, para prestação da assistência a que tem direito a mãe, o RN e a família;
- A parturiente não deixará de ser assistida por quaisquer problemas burocráticos. Ou as rotinas terão flexibilidade suficiente para toda e quaisquer exceções ou serão adaptadas após a geração do fato;

- O desenvolvimento de atividades será de forma integrada quanto às unidades que operam na maternidade, ou com ela se relacionem;
- A mulher deve permanecer internada o tempo suficiente para que sejam atendidas suas necessidades assistenciais e de educação em saúde.

4. Atenção às mulheres em gestação de risco habitual

4.1 *Triagem Obstétrica*

Na triagem obstétrica são atendidas as mulheres em gestação de risco habitual e alto risco, sejam elas gestantes realizando perfil glicêmico, com síndromes hipertensivas, pielonefrites, ou outro quadro clínico:

- Chamar a gestante pelo nome e levá-la à sala de classificação de risco verificando seus sinais vitais;
- Acolher as gestantes em ambiente calmo e tranquilo, juntamente com o seu acompanhante;

- Orientar a gestante quanto ao tempo de espera para o atendimento segundo a classificação;
- Encaminhar a gestante e seu acompanhante para aguardar na sala de espera e/ou para o consultório ou sala de observação conforme seu estado clínico;
- Colocá-la deitada em maca ou sentada em poltrona após atendimento médico para medicá-la, a fim de mantê-la o mais confortável possível;
- Orientar a gestante quanto às rotinas e procedimentos a serem realizados, bem como o tempo de espera;
- Proporcionar dieta adequada para a gestante, conforme prescrição médica;
- Encaminhar a gestante ao Centro Obstétrico quando houver necessidade de controle materno fetal rigoroso e ao Alojamento Conjunto quando for necessária sua internação;
- Realizar testes rápidos de HIV e sífilis nas gestantes de terceiro trimestre ou em gestantes que não possuam ainda carteirinha de pré-natal a fim de providenciar profilaxias necessárias.

4.2 Centro Obstétrico

- As gestantes/parturientes são recebidas na porta do CO pelos profissionais auxiliar/técnico de enfermagem ou enfermeiro;
- A gestante/parturiente é chamada pelo nome;
- O funcionário que a recebe se apresenta a ela e seu acompanhante dizendo seu nome e função, assim como cada profissional que a atenderá ou a seu recém-nascido, durante o pré-parto, parto e pós-parto;
- É garantido à gestante/parturiente, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, um acompanhante de sua livre escolha, que lhe ofereça apoio físico e/ou emocional;
- É autorizada a presença de doula, de escolha da mulher, para apoio físico e emocional, sendo que a mesma deverá estar previamente cadastrada na instituição;
- São apresentados os locais de livre acesso para a mulher, para seu acompanhante e para a doula (corredores, banheiro e quarto);
- São apresentadas as rotinas da unidade e entregue a autorização de acompanhante;

- A gestante/parturiente e seu acompanhante são orientados quanto aos horários das refeições, às necessidades de saída da unidade e de troca de acompanhante, sendo necessária a autorização do enfermeiro responsável;
- O acompanhante é envolvido nos cuidados à mulher e ao recém-nascido;
- A gestante/parturiente pode apresentar seu plano de parto, se o possuir;
- São ofertados à parturiente, durante o trabalho de parto, líquidos conforme a sua vontade;
- É ofertado à parturiente, durante o trabalho de parto, até dilatação do colo de cinco centímetros, alimentos conformes protocolo;
- A parturiente é incentivada a posições verticalizadas, a deambular e a se movimentar durante o trabalho de parto, se desejar, e a adotar posições de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, a não ser que existam restrições médicas e isso seja explicado à mulher, adaptando as condições para tal;

- É garantido à gestante/parturiente, ambiente tranquilo e acolhedor, com privacidade, iluminação suave e música, se for da sua vontade;

- São incentivados e disponibilizados métodos não farmacológicos de alívio da dor, tais como chuveiro, massageadores ou massagens, bola suíça, “cavalinho”, compressas quentes e frias;

- São evitadas manobras e intervenções desnecessárias que interfiram em aspectos fisiológicos e psicológicos durante o trabalho de parto;

- São assegurados cuidados que reduzam procedimentos invasivos, tais como rupturas de membranas, episiotomias, aceleração do parto, partos instrumentais ou cesarianas, a menos que sejam necessários em virtude de complicações, sendo tal fato devidamente explicado à mulher;

- A evolução do trabalho de parto é registrada em partograma;

- Na parturiente em trabalho de parto, as contrações uterinas são avaliadas de hora em hora e os batimentos cardíacos fetais a cada meia hora e sempre que necessário. Na gestante/parturiente em indução do trabalho de parto, as

contrações uterinas e a frequência cardíaca fetal são avaliadas de hora em hora e sempre que necessário;

- Não é realizada tricotomia, lavagem intestinal e infusão venosa de líquidos de rotina;

- Conforme demanda do serviço poderá ser disponibilizado o acesso à analgesia farmacológica quando necessário;

- Ao nascimento, o recém-nascido é colocado no colo da mãe, secado e permanecerá em contato pele a pele por, no mínimo uma hora, se não houver contraindicações;

- É estimulada a amamentação na primeira hora de vida, se não for contraindicada;

- O cordão umbilical é cortado após, no mínimo, um minuto do nascimento ou quando parar de pulsar, se não houver contraindicações;

- No parto vaginal, é dada ao acompanhante a oportunidade de cortar o cordão umbilical;

- Sempre que possível, as parturientes/puérperas, durante o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto, ficam nos

quartos Pré-Parto, Parto e Pós-Parto (PPP), permanecendo continuamente perto do recém-nascido;

- No puerpério imediato, são avaliados sinais vitais, lóquios, retração e altura uterina a cada 15 minutos e sempre que necessário, durante uma hora após a dequitação da placenta;

- Após uma hora da dequitação da placenta e em adequado estado hemodinâmico, é oferecido um lanche para a mulher;

- Depois de alimentada, é oferecido um banho de aspersão à puérpera, se for da sua vontade;

- Após uma hora da dequitação da placenta e a puérpera estando em adequado estado hemodinâmico, a mesma, o recém-nascido e seu acompanhante, serão encaminhados ao Alojamento Conjunto (quando não há vaga no Alojamento Conjunto, todos os cuidados de puerpério serão fornecidos no Centro Obstétrico).

5. Atenção às mulheres submetidas a operação cesariana no Centro Obstétrico

- São garantidas à mulher e seu acompanhante todas as informações sobre a necessidade da operação cesariana;
- É realizada tricotomia apenas no local onde será realizada a incisão cirúrgica;
- Na sala cirúrgica, o anestesista se apresenta e informa a mulher sobre o tipo de anestesia à qual a mesma será submetida;
- O acompanhante permanece com a mulher durante a operação cesariana, presencia o nascimento do recém-nascido e o acompanha na realização da avaliação médica e dos primeiros cuidados;
- Após o nascimento do recém-nascido, espera-se no mínimo para cortar o cordão umbilical, salvo exceções baseadas na avaliação do neonatologista;
- Após secar o recém-nascido, o mesmo é envolvido por um campo aquecido e mantido perto da mãe por alguns minutos;
- O acompanhante permanece com a mulher e recém-nascido na sala de recuperação pós-anestésica;

- Durante a recuperação pós-anestésica, e considerando o puerpério imediato, são avaliados sinais vitais, lóquios, curativo cirúrgico, retração e altura uterina a cada 15 minutos até a completa recuperação pós-anestésica;
- A amamentação é estimulada o quanto antes, ainda no momento de recuperação anestésica da puérpera;
- Após completa recuperação anestésica, a puérpera, o recém-nascido e seu acompanhante, são encaminhados ao Alojamento Conjunto.

6. Atenção às mulheres em gestação de alto risco

6.1 Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco

Algumas gestantes, por possuírem características específicas ou por sofrerem algum agravo, podem, no transcorrer da gestação, apresentar uma evolução desfavorável, para ela ou para o feto, caracterizando uma “gestação de alto risco”, necessitando de acompanhamento ambulatorial especializado. Com relação a este aspecto, o Ambulatório Pré-Natal de Alto Risco do HU-UFSC apresenta as seguintes características:

- É referência, no âmbito do SUS em Santa Catarina, para atender uma parcela da demanda de mulheres grávidas que apresentam doenças que podem se agravar durante a gestação, ou desenvolvam problemas de saúde que podem se desencadear neste período.

- Além dessas situações, o Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco do HU-UFSC é referência para as mulheres grávidas que recebem o diagnóstico de malformação fetal ou outros agravos à saúde fetal.

- A assistência à saúde dessas mulheres grávidas e seus familiares é realizada por equipe multiprofissional composta por médicos obstetras, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, considerando a integralidade e o respeito às mulheres no que tange à sua dignidade, autonomia e diversidade.

6.2 Clínica Obstétrica (Alojamento Conjunto)

Quando caracterizada uma **gestação de alto risco**, muitas vezes é necessária a internação hospitalar da mulher na Clínica Obstétrica. Neste contexto, a assistência a estas gestantes tem como objetivos:

- Prestar o cuidado digno e humanizado à gestante internada no Alojamento Conjunto, a partir da conscientização da equipe multiprofissional sobre sua responsabilidade no processo reprodutivo.

- Minimizar a angústia e a redução de danos das mulheres em gestação de alto risco, portadoras de patologias na gestação, por meio de ações e intervenções específicas evitando desta maneira a ocorrência de outros agravos decorrentes da falta de conhecimento técnico, apoio e orientação da equipe.

- Elaborar e avaliar o plano de cuidados de enfermagem individualizado/diariamente para a gestante de acordo com sua patologia, através da prescrição de enfermagem;

- Realizar atendimento médico de rotina com avaliação diário do quadro clínico da paciente internada e ajuste conforme necessário de prescrição, exame e encaminhamentos.

- Realizar, de rotina, atendimento e acompanhamento psicológico às mulheres em gestação de alto risco, familiares e rede de apoio;

- Realizar estudo social e acompanhamento durante período de internação com o objetivo de atender às demandas sociais identificadas, bem como articular e encaminhar aos recursos disponíveis na rede de proteção social.

- Discutir com a equipe multiprofissional as situações e encaminhamentos de cada mulher com vistas a um atendimento integral em saúde;

- Encaminhar para o ambulatório de diabetes toda gestante que irá iniciar o uso diário de insulina durante a gestação;

- Encaminhar para o serviço de nutrição toda gestante com necessidades nutricionais específicas.

- Realizar exame físico das mamas da gestante, sem fazer expressão de colostro;
- Realizar reuniões psicoeducativas entre as gestantes internadas e representantes da equipe multiprofissional com o objetivo de auxiliar no processo de internação, no manejo da condição clínica das gestantes e dos aspectos relacionados ao processo de nascimento;
- Elaborar e disponibilizar vídeos e folders educativos e deixar em locais de fácil acesso e boa visibilidade.

6.3 Centro Obstétrico

São garantidos à mulher com gestação de alto risco no Centro Obstétrico todos os cuidados oferecidos à mulher com gestação de risco habitual, porém com algumas especificidades, considerando cada diagnóstico.

- Todas as mulheres e seus acompanhantes receberão informações sobre as condutas de cuidado durante todo o processo de internação;
- A mulher com diagnóstico de síndrome hipertensiva na gestação, pré-eclâmpsia, ou eclâmpsia, sempre que possível, é

internada em quarto individual, distante das demais mulheres internadas.

7. Atenção às mulheres no puerpério

A atenção à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna. Na Clínica Obstétrica (Alojamento Conjunto) são realizadas as seguintes ações:

- Receber a puérpera com respeito e gentileza e apresentar-se a ela;
- Escutar o que ela tem a dizer, incluindo possíveis queixas e estimulando-a a fazer perguntas;
- Apresentar a equipe de saúde que estará responsável durante cada turno de trabalho, colocando-se à disposição para qualquer auxílio ou orientação;
- Esclarecer as dúvidas com relação às rotinas assistenciais, horário de visita médica e dos demais profissionais, o tempo de internação, horário de visita e troca de acompanhante;

- Orientar sobre os cuidados com RN, sequência do banho, troca de fraldas, cuidados com coto umbilical;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- Realizar atendimento médico de rotina visando a exame clínico, checagem de exames laboratoriais, orientações referentes à contracepção, amamentação, dentre outras, e encaminhamento das puérperas de risco (intercorrências no parto, cirurgia, lesões, etc.) ao Ambulatório de Puerpério;
- Realizar estudo social e acompanhamento durante período de internação, prioritariamente, com puérperas adolescentes e as puérperas que apresentam indicadores que sugerem vulnerabilidade social;
- Realizar atendimento e acompanhamento psicológico à mulher, familiares e rede de apoio nos casos de vulnerabilidade psicossocial e/ou comprometimento da saúde mental;
- Avaliar interação da puérpera com o recém-nascido;
- Realizar a abordagem das questões da amamentação pelos profissionais do Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno (SEAM);

- Observar e avaliar a mamada para garantia do adequado posicionamento e pega da aréola;
- Prevenir problemas relacionados à amamentação, tais como ingurgitamento mamário, fissuras mamilares, mastite, entre outros;
- Orientar quanto à ordenha manual no caso de ingurgitamento mamário, mais comum entre o terceiro e o quinto dia pós-parto;
- Discutir com a equipe multiprofissional as situações de vulnerabilidade e de risco, relacionadas à mulher/RN e família, visando a encaminhamentos que promovam a saúde e a redução de danos;
- Orientar sobre a manutenção de hábitos saudáveis da nutriz, tais como alimentação e ingestão de líquidos adequados. Também orientar os malefícios do uso de fumo, drogas, bebidas alcoólicas e medicamentos que não foram prescritos por médicos;
- Identificar problemas/necessidades da puérpera com base na avaliação realizada;
- Orientar sobre o planejamento familiar;

- Informar sobre a consulta puerperal a ser realizada no Centro de Saúde mais próximo de sua residência entre 7 a 10 dias e com 40 dias de puerpério ou em outro serviço de saúde;
- Fornecer receita médica e orientações sobre o uso de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, entre outros).

8. Atenção às mulheres em situação de abortamento e interrupção legal da gestação

8.1 *Triagem Obstétrica*

Na Triagem Obstétrica são realizados os seguintes cuidados:

- Chamar a paciente pelo nome e levá-la à sala de classificação de risco verificando seus sinais vitais;
- Acolher a paciente em ambiente calmo e tranquilo juntamente com o seu acompanhante;
- Orientar a paciente quanto ao tempo de espera para o atendimento segundo a classificação;

- Encaminhar a paciente e seu acompanhante para aguardar na sala de espera e/ou para o consultório ou sala de observação;
- Realizar atendimento no consultório, providenciando processo de internação;
- Oferecer apoio emocional à paciente e ao acompanhante;
- Realizar atendimento psicológico, sempre que possível;
- Orientar quanto às rotinas do setor e procedimentos a serem realizados, bem como estimativa de alta hospitalar;
- Preparar a paciente e encaminhar para Centro Obstétrico.

8.2 Centro Obstétrico

São realizadas as seguintes ações às mulheres em situação de abortamento e

interrupção legal da gestação:

- Na necessidade de esvaziamento uterino por aborto é realizada Aspiração Manual Intrauterina (AMIU) ou curetagem;
- A mulher é recebida pela equipe de enfermagem e encaminhada à sala de procedimentos cirúrgicos;
- Na sala cirúrgica, o anestesista se apresenta e informa a mulher sobre o tipo de anestesia à qual a mesma será submetida;
- É dada a preferência ao Método de AMIU, sempre que possível;
- O material retirado da cavidade uterina da mulher é colocado em frasco próprio, identificado e encaminhado ao local específico junto com a requisição médica;
- É proporcionada à mulher com diagnóstico de aborto e na interrupção legal da gestação, a presença de um acompanhante de sua livre escolha na sala de recuperação pós-anestésica;
- Após a recuperação pós-anestésica a mulher é encaminhada ao Alojamento Conjunto ou à Unidade de Ginecologia sempre que possível. Quando não há vaga nestas unidades, todos os cuidados pós-cirúrgicos são igualmente realizados no Centro Obstétrico.

8.3 *Unidade de Internação Ginecológica*

Busca-se, preferencialmente, garantir a internação das mulheres em situação de

abortamento e interrupção legal da gestação, na Unidade de Internação Ginecológica a fim de evitar contato com os setores da maternidade visando à redução do sofrimento emocional da mulher. São realizadas as seguintes ações:

- Realizar rotina médica com avaliação após o procedimento e orientação quanto à evolução do período. Realizar orientações pós-procedimento e de métodos contraceptivos e futuras gestações;
- Encaminhar a paciente ao leito destinado a ela;
- Orientar a paciente quanto aos procedimentos a serem realizados e tempo estimado de alta;
- Realizar rotineiramente atendimento psicológico à mulher em situação de aborto e familiares, bem como fazer os encaminhamentos necessários de acordo com cada situação;
- Realizar atendimento pelo profissional do Serviço Social, oferecendo acolhimento e orientações à mulher e acompanhante

com relação aos direitos sociais relacionados à situação e encaminhamentos que forem necessários;

- Orientar sobre encaminhamentos e seguimento ambulatorial.

9. Atenção às mulheres em situação de óbito fetal

9.1 *Triagem Obstétrica*

São ofertados na Triagem Obstétrica os seguintes cuidados às mulheres em situação de óbito fetal:

- Chamar a paciente pelo nome e levá-la à sala de classificação de risco verificando seus sinais vitais;
- Orientar a paciente quanto ao tempo de espera para o atendimento;
- Encaminhar a paciente e seu acompanhante para aguardar no consultório ou outro ambiente que lhes assegure privacidade;

- Providenciar atendimento psicológico para a paciente e seu acompanhante imediatamente após diagnóstico médico;
- Providenciar processo de internação;
- Orientar a paciente e acompanhante quanto aos procedimentos que serão realizados;
- Encaminhar a paciente e seu acompanhante para a unidade que iniciará o tratamento.

9.2 *Centro Obstétrico*

É garantido à gestante com diagnóstico de óbito fetal todos os cuidados oferecidos à gestante de risco habitual, porém com algumas especificidades.

- Sempre que possível, admitir a mulher em quarto individual e distante das demais mulheres internadas no Centro Obstétrico;
- É solicitado atendimento dos serviços de Psicologia e de Serviço Social;
- É conversado com a gestante e seu acompanhante sobre o acolhimento do recém-nascido em óbito após nascimento, se querem ver o recém-nascido e pegá-lo no colo;

- A mulher fica com o recém-nascido o tempo necessário para trabalhar aspectos do luto;
- É conversado com a mulher e seu acompanhante sobre a necessidade de realização de necropsia;
- Durante o puerpério, é avaliada a possibilidade de encaminhá-la à Unidade de Internação Ginecológica para que não fique próxima das puérperas com recém-nascidos.

9.3 Unidade de Internação Ginecológica

Após os procedimentos realizados no Centro Obstétrico, busca-se, preferencialmente, garantir a internação das mulheres em situação de óbito fetal na Unidade de Internação Ginecológica, a fim de evitar a exposição junto à maternidade e minimizar o impacto emocional. São realizadas as seguintes ações:

- Rotina médica com avaliação puerperal e orientações quanto à evolução do período. Realizada orientação pós-parto, avaliação de inibição de lactação e orientações de métodos contraceptivos e futuras gestações;
- Orientar a paciente quanto aos procedimentos a serem realizados no setor;

- Atentar para acompanhamento psicológico, sempre que possível;
- Dar apoio emocional à paciente e a seu acompanhante;
- Orientar para alta após o parto;
- Encaminhar ao Serviço Social para procedimentos do funeral;
- Vestir e entregar o corpo do bebê para a família juntamente com profissional da Psicologia, sempre que possível;
- Realizar de rotina atendimento e acompanhamento psicológico às mulheres em situação de óbito fetal e seus familiares durante a internação, além de fazer os devidos encaminhamentos para cada situação;
- Realizar atendimento pelo profissional do Serviço Social a fim de fornecer orientações com relação aos trâmites burocráticos relacionados ao óbito (documentação, sepultamento) e apoio socioemergencial.

10. Atenção às mulheres em situação de violência sexual e interrupção legal da gestação por violência sexual

• As mulheres em situação de violência sexual (VS) chegam ao atendimento no HU através da Triagem Ginecológica: O acolhimento inicial pode acontecer pela equipe da Enfermagem, do Serviço Social ou da Psicologia.

- Priorizar para que a espera para atendimento aconteça em espaço físico diferenciado da circulação da unidade:
 - ✓ Considerando que na sala de espera há presença de gestantes, acompanhantes e de outras mulheres não grávidas.
 - ✓ Preconizar atendimento prioritário, assim como alta o mais precoce possível.

- Observar se há acompanhantes, se é de desejo da mulher sua permanência, ou presença durante atendimentos.

- Atendimento inicial ocorre em sala adequada para dispor de privacidade: consultórios, sala da Chefia da Ginecologia, salas do Serviço Social ou Psicologia.
- Discussão dos casos entre os profissionais para evitar que a mulher relembre ou conte novamente a situação, evitando assim, sua revitimização.
- Em casos de interrupção legal da gestação por VS, observada a necessidade de realizar ultrassonografia (USG), conforme orientações do Ministério da Saúde (Brasil, 2011), o exame é feito sem utilização de som e a imagem não é direcionada à mulher.
- Caso ela venha fora do horário de atendimento da equipe (segunda a sexta entre 8 horas e 18 horas), observamos a idade gestacional, para que não seja ultrapassada quando do seu retorno.
- Quando necessária a internação/permanência da mulher, ela é internada preferencialmente na Unidade de

Internação Ginecológica, a fim de preservá-la de possíveis contatos com gestantes e puérperas, novamente evitando sua revitimização.

- Durante a permanência ou período de internação dessas mulheres, a equipe de saúde acompanha e orienta:

- ✓ Incentivamos a mulher a realizar Boletim de Ocorrência e são realizadas demais orientações diante de dúvidas jurídicas, caso ela não tenha procurado a polícia anteriormente;

- ✓ Em casos de VS até 72 horas, equipe da 6ª Delegacia de Polícia (DPCAMI - Delegacia de Proteção à Criança, Adolescente, Mulher e Idoso) e Instituto Médico Legal (IML) vêm ao HU, caso ela queira formalizar BO;

- ✓ Orientação para agendamento de consulta médica no Ambulatório da Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS) do HU para seguimento;

- ✓ Orientações e encaminhamento de acesso ao Centro de Referência da Mulher em Situação de Violência –

Florianópolis (CREMV), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou órgão equivalente (conforme município de moradia);

✓ Encaminhamento para acompanhamento de saúde mental.

● A equipe está disponível para atendimentos pós-alta, de acordo com a necessidade de cada mulher.

● O HU-UFSC não dispõe de cadeia de custódia para condicionamento dos materiais de atendimento, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2015):

✓ cada profissional registra seu atendimento em prontuário;

✓ material extraído em casos de interrupção por VS são acondicionados em sala específica, sendo solicitado ao Instituto de Análises Forenses (IAF) seu recolhimento.

● Em casos que a mulher busca o HU após 72 horas da VS ou após as 19 semanas de gestação, sendo este resultado de VS, também há acolhimento pela equipe.

✓ Na primeira situação, a mulher realiza exames e profilaxias e recebe encaminhamentos para acompanhamento ambulatorial no HU pós-alta;

✓ Em casos de gestação, há encaminhamento para Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco, caso seja do desejo da mulher;

✓ Há encaminhamento para Promotoria de Justiça ou Defensoria Pública da Comarca de origem, para encaminhamento de decisão judicial para a interrupção da gestação.

• Está em via de implementação a marca da Equipe de Atenção Integral às Pessoas em Situação de VS/HU – Equipe Acolhe.

11. Atenção ao recém-nascido

11.1 Centro Obstétrico

- É assegurado ao recém-nascido o contato pele a pele imediato e contínuo, se não houver contra indicação, por, no mínimo, uma hora, sobre o abdômen ou tórax da mãe, de acordo com a sua vontade, seco, de braços e coberto com campo e cobertor seco e aquecido;
 - O ambiente é mantido com baixa luminosidade, quente, com as portas fechadas para evitar a perda de calor;
 - O clampeamento do cordão umbilical é realizado após um minuto do nascimento ou quando este parar de pulsar, se não houver contra indicações;
 - É estimulado o aleitamento materno na primeira hora de vida, se não houver contra indicações;
 - São postergados os procedimentos de rotina do recém-nascido na primeira hora de vida, como: exame físico, pesagem e medidas antropométricas, administração de kanakion, banho, entre outros;

- O recém-nascido é avaliado e observado constantemente pelo Neonatologista e/ou Enfermeira e equipe que acompanhou o parto, sendo assegurada a reanimação neonatal, se necessário, por profissional habilitado;
- Na necessidade de encaminhar o recém-nascido à Unidade de Neonatologia, a mulher e seu acompanhante serão informados e o recém-nascido será transportado em incubadora ou berço de transporte, com segurança e suporte necessário.

11.2 Clínica Obstétrica (Alojamento Conjunto)

- O recém-nascido permanece junto com sua mãe em alojamento conjunto, com direito a um acompanhante;
- É dado banho de aspersão no recém-nascido (apenas com água) no dia seguinte ao nascimento, na presença dos pais, fornecendo a eles orientações;
- Os pais são orientados sobre os cuidados com RN, troca de fraldas, cuidados com coto umbilical;
- A audição do recém-nascido é avaliada por meio do teste da orelhinha;

- É realizada a oximetria no recém-nascido a partir de 24 horas de vida (teste do coraçãozinho); e o teste do reflexo vermelho (teste do olhinho), quando este não realizado no centro obstétrico;

- É realizado o exame físico pela equipe médica, diariamente, incluindo a avaliação do frênulo lingual. Na eventual verificação de alguma anormalidade, a mesma é explicada aos pais e, se necessário, exames complementares são realizados, preferencialmente na presença dos pais. Quando identificada presença de anquiloglossia, avaliação fonoaudióloga complementar é realizada;

- Recém-nascido portador de anquiloglossia severa (determinada pela avaliação médica e fonoaudióloga) com dificuldade no aleitamento materno, é submetido à frenotomia na maternidade. O procedimento é realizado por cirurgião pediátrico ou odontólogo pediátrico. Quando na presença de anquiloglossia moderada, o recém-nascido é mantido em acompanhamento ambulatorial no próprio hospital;

- No caso de recém-nascidos que desenvolvem icterícia com necessidade de tratamento, a fototerapia é realizada no quarto de alojamento conjunto, permanecendo o bebê ao lado da

mãe. Exceção ocorre em casos de hiperbilirrubinemia grave, com níveis próximos à indicação de exsanguineotransfusão, quando os recém-nascidos são transferidos à unidade de internação neonatal, após concordância dos pais;

- O recém-nascido recebe a visita do programa Capital Criança que irá administrar a vacina contra a Hepatite B (até 72 horas de vida) e a vacina contra a tuberculose (BCG) e irá orientar quanto a realização do teste do pezinho e agendamento da primeira consulta no Centro de Saúde;

- São fornecidos apoio e monitoramento ao aleitamento materno sob livre demanda, proporcionando a pega correta;

- Recomendar a manutenção do aleitamento materno durante dois anos ou mais, sendo exclusivo durante os primeiros 6 meses do RN, bem como os benefícios de tal prática;

- Orientar sobre as desvantagens da introdução precoce de outros alimentos que não seja o leite materno, o que inclui chás e até mesmo água;

- Desencorajar o uso de chupetas e mamadeiras, pois podem interferir no processo de amamentação do RN, salvo em situações por indicação médica;

- Esclarecer a mulher sobre as diversas razões para o choro do bebê, o que inclui a adaptação à vida extrauterina e tensão do ambiente. Orientar que quando os bebês são aconchegados ou colocados no peito, isto normalmente os leva a sentirem-se seguros e protegidos;

- Orientar as mulheres puérperas que os RNs costumam manter nos primeiros dias de vida o ritmo a que estavam acostumados na vida intrauterina. Desta forma, os RNs que costumavam ser mais ativos à noite irão necessitar de alguns dias para se adaptarem ao ciclo dia/noite fora do útero;

- Na alta, deve ser observado na Caderneta de Saúde da criança se esta foi preenchida adequadamente, com as condições de parto e nascimento pelo profissional que atendeu o RN, devendo explicar o seu conteúdo para os pais;

- No Alojamento Conjunto os pais devem ser estimulados a lerem as informações da caderneta de saúde de seu bebê, bem como a solicitar que os profissionais que farão o atendimento de puericultura registrem as informações ao longo do acompanhamento da criança;

- No Alojamento Conjunto, no momento da alta deve-se:

- ✓ Fornecer o aviso de saída da maternidade, preenchido pela enfermeira do AC;
- ✓ Entregar a caderneta de saúde do RN devidamente preenchida;
- ✓ Conferir se a Declaração de Nascido Vivo (DNV) está preenchida sem rasuras e deve ser destacada do bloco e entregar a via de cor amarela aos pais. Caso contenha rasuras, o enfermeiro deverá fazer uma retificação no verso com carimbo e assinatura do mesmo;
- ✓ Fornecer as orientações médicas de alta: posição recomendada para dormir, higiene do coto umbilical, banho de sol, estímulo à manutenção do aleitamento materno, retorno ao Centro de Saúde e orientação específica quando indicado;
- ✓ Orientar os pais/acompanhantes do RN para procurar o Centro de Saúde mais próximo de sua residência para a realização do teste do pezinho do RN, entre o terceiro e quinto dia de vida, bem como o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

11.3 Unidade Neonatal

- Manter a integralidade da assistência ao RN:
 - ✓ Reconhecer o RN como uma pessoa que possui história familiar e interação com o meio, valorizando suas emoções e forma de expressões;
 - ✓ Além dos aspectos fisiológicos do RN, também são avaliados os componentes históricos, culturais, sociais e emocionais da família que irá cuidá-lo;
 - ✓ Busca-se desenvolver um plano individualizado de cuidados.

- Garantir instalações físicas, equipamentos e recursos humanos:
 - ✓ Garantia de estrutura física adequada para assegurar número de leitos conforme as vagas disponíveis no serviço;
 - ✓ Número adequado de equipamentos (ventiladores, berços, incubadoras, etc) para contribuir na qualidade do cuidado prestado;

- ✓ Equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos RNs graves;

- ✓ Garantia do número adequado de profissionais para atender a demanda de RN internados.

- Prover medidas para prevenção de infecção hospitalar:

- ✓ Promoção da lavagem de mãos desde o início da internação, sendo os pais ou responsável orientados para o correto manuseio da torneira, secagem das mãos, o não uso de adornos em mãos e braços;

- ✓ Servidores com orientação para não uso de adornos em membros superiores.

- Acolher e favorecer a participação dos pais:

- ✓ Profissionais utilizam crachás de identificação e se apresentam para os pais, orientando sobre os cuidados realizados com o RN e esclarecem dúvidas; estímulo à participação da mãe e do pai nos cuidados com o RN;

- ✓ Acolhimento aos pais, familiares e rede de apoio;

- ✓ Promoção do acesso e permanência dos pais 24h por dia e visita ampliada para família (avós e irmãos), sendo

flexibilizados horários. Demais visitas seguem o horário de rotina que é diariamente das 15 horas às 16 horas;

✓ Garantia de informações da evolução clínica dos RNs aos familiares pela equipe médica

• Desenvolver ações preconizadas pela Atenção Humanizada ao RN Pré-termo e de Baixo Peso - Método Canguru:

✓ Os pais recebem a cartilha “Família Canguru - Guia de Orientações” e o folder informativo para pais e acompanhantes da Unidade Neonatal;

✓ Realizadas as três etapas do Método Canguru:

- 1ª etapa – Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e Unidade de Cuidados Intermediários Convencional (UCINco);
- 2ª etapa – Unidade de Cuidados Intermediário Canguru (UCINca): ambiente composto por sala de internação, lavanderia e solário, cozinha, sala de atividades coletiva e de televisão;
- 3ª etapa – recepção e sala de atendimento (anexa à segunda etapa).

✓ Disponibilizado o “Hotelzinho” que é um local para uso EXCLUSIVO das MÃES de RNs internados na Unidade Neonatal, dentre elas, as mães com RNs da 1ª etapa do Método Canguru;

✓ Manipulação mínima e posicionamento adequado do RN:

- promoção de horários de “soninho” (uma hora em cada turno);

- agrupamento de cuidados e procedimentos;

- banho de imersão (sem uso de sabão ou similar preservando o extrato córneo) três vezes por semana para idade gestacional igual ou maior de 34 semanas e peso superior a 1.700 gramas;

- pesagem com enrolamento do RN na balança digital e pesagem em incubadora com dispositivo para tal;

✓ Manutenção da temperatura ambiente adequada, conforme normas do Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (SCIRAS), preservando a

temperatura corporal do RN entre 36,5°C a 37°C com ajustes nos equipamentos (incubadoras e berços);

- ✓ Diminuição de ruídos por meio:
 - da vigilância e manutenção do tom de conversa normal;
 - diminuição de água correndo com uso de torneiras com sensor e pias com material antirruído;
 - uso adequado de lixeiras e abertura de gavetas ou portas;
 - não uso de rádio e televisão próximo às salas de internação;
 - pronto atendimento ao toque de telefone;
 - alarmes de bombas infusão silenciados, oxímetros ou outros equipamentos;
 - uso correto das incubadoras (evitar esbarrões, não dispor materiais sobre o equipamento);
 - cuidar com a abertura das portinholas;
 - não uso de calçados com salto ou que provoquem barulho ao caminhar;
 - uso adequado de aparelhos celulares (uso no modo silencioso);
 - pronto atendimento ao choro dos bebês;

- passagem de plantão e *round* em espaços externos às unidades de cuidado.

- ✓ Luminosidade adequada:

- mantendo pano sobre incubadora para diminuir a luminosidade;

- luz individualizada em cada leito de RN (dimmer);

- estabelecer ciclo de luz (proporcionar ciclo dia e noite).

- ✓ Estratégias para controle da dor no RN:

- aplicação da escala NIPS para score da dor;

- enrolamento e sucção não nutritiva durante procedimentos dolorosos;

- aninhamento céfalo-podal;

- uso adequado de adesividades na pele;

- fixações adequadas para idade gestacional;

- analgesia, se indicada.

- ✓ Aleitamento Materno:

- promovido e assegurado o apoio e o auxílio na amamentação;

- incentivado a ordenha manual;
 - orientação precoce para a mulher iniciar estímulo das mamas quando RN for pré-termo com objetivo de auxiliar na produção láctea;
 - orientações sobre os benefícios do aleitamento materno para o RN, a mulher, a família e a sociedade;
 - promoção da colostroterapia, conforme indicação;
 - encaminhamento da mãe do RN ao SEAM.
- ✓ Orientar e estimular os pais em relação ao toque adequado ao Recém-Nascido com vistas à redução de estresse (toque suave e contentivo);
- ✓ Orientar a mãe quanto aos sinais de alerta do RN: hipoatividade, choro fraco ou gemência, choro excessivo ou irritabilidade intensa, mudança de coloração da pele (cianose ou palidez), apneia, dificuldade respiratória, sucção fraca ou recusa alimentar, regurgitações ou vômitos frequentes, distensão abdominal, tremores ou convulsões, hipo ou hipertermia;

- ✓ Grupo de mães/pais: realizada semanalmente reunião com mães, pais, familiares e rede de apoio junto com representantes da equipe multiprofissional, com o objetivo de refletir sobre a internação dos RNs, compartilhar experiências emocionais, socializar informações, dentre outras demandas emergentes;

- ✓ Indicação para segunda e terceira etapas do Método Canguru, por meio da avaliação dos critérios de elegibilidade para a mãe e RN, propostos pelo Ministério da Saúde e adaptados pela equipe multiprofissional da Unidade Neonatal do HU/UFSC;

- ✓ Discussão dos casos entre a equipe multiprofissional objetivando um projeto terapêutico que contemple a integralidade da assistência ao RN e família;

- ✓ Alta segura com orientações para a mãe, o pai e família, encaminhamentos para especialistas, atividades que auxiliem mãe, pai e rede de apoio na realização de cuidados no domicílio (como o banho, troca de fraldas, etc);

✓ Projeto de extensão: atividades desenvolvidas por bolsista, acadêmica de enfermagem, que promovam as ações do Método Canguru junto à equipe multiprofissional.

• Oferecer atenção multiprofissional, **de rotina**, com enfoque nas necessidades do RN internado na Unidade Neonatal, seus familiares e sua rede de apoio, de acordo com a especificidade e protocolo de cada profissão abaixo:

- ✓ Acompanhamento Médico
- ✓ Acompanhamento da Enfermagem
- ✓ Acompanhamento do Serviço de Psicologia
- ✓ Acompanhamento do Serviço Social
- ✓ Acompanhamento Fonoaudiológico:
- ✓ Acompanhamento da Fisioterapia:
- ✓ Acompanhamento Nutricional e Lactário

• Assegurar acompanhamentos de outras especialidades médicas a todos os RNs internados na Unidade Neonatal, como: Oftalmologia, Cardiologia, Neurologia e outros, de acordo com a clínica do RN.

• Possibilitar a assistência psicoafetiva aos RNs abandonados na maternidade e encaminhados para o processo de adoção:

✓ Visam a suprir suas necessidades de cuidados maternos, oferecendo-lhes uma figura de referência o mais constante possível, durante sua internação e até a alta hospitalar.

✓ Realizado pelo Serviço de Psicologia que se utiliza do *holding* (conter física e emocionalmente o RN) e *handling* (cuidados de manuseio do RN) para estreitar a aproximação e contato com o RN;

✓ Intervenção através do uso da palavra e do afeto, a fim de contar ao RN sua história pré-natal, o que lhe está acontecendo na internação e sobre a adoção, dispondo de palavras positivas e empáticas.

12. Serviço de Enfermagem em Aleitamento Materno

– SEAM

O SEAM é um serviço de apoio à mulher e ao bebê que foi iniciado juntamente com a abertura da Maternidade do Hospital Universitário, em 24 de outubro de 1995. A equipe do serviço é composta por um enfermeiro, três técnicos de enfermagem e três alunos bolsistas da área da saúde.

A grande missão do SEAM é dar apoio de qualidade à mulher, ao bebê e à família fortalecendo-os para o manejo da amamentação, possibilitando que esta seja prazerosa tanto para a mulher quanto para o bebê, estimulando esta prática pelo maior tempo possível.

O SEAM contribui ativamente para o cumprimento dos “Dez passos para o Sucesso do Aleitamento Materno”, já implementados na instituição desde sua abertura, que é reconhecida inclusive pelo título de Hospital Amigo da Criança desde 1997. Tratando-se ainda de um hospital de ensino, temos a responsabilidade na formação de profissionais para que saibam conceber a mulher como sujeito, **valorizando sua história**

prévia, seus sentimentos e demandas próprias, oferecendo um atendimento de qualidade à mulher lactante e ao seu recém-nascido. Tal como afirma Winnicott (1988), nem a mãe e nem o bebê precisam de conselhos e sim de apoio que estimule a confiança da mulher em si própria.

O SEAM possui uma sala para a coordenação do serviço e outra para o atendimento às mulheres lactantes. Esta sala é equipada com materiais específicos de uso no manejo do aleitamento materno, como, por exemplo, freezer para guardar o leite, bebedouro, armários para guardar roupas utilizadas pelas mulheres durante as ordenhas, cadeiras, vidros esterilizados para armazenar o leite materno, frascos plásticos para serem usados na coleta de leite materno, luvas, toucas, máscaras, seringas, e ordenhadeiras para serem utilizadas em casos específicos.

Estes atendimentos são oferecidos às mulheres puérperas do Alojamento Conjunto, da triagem obstétrica, unidade de internação pediátrica, emergência pediátrica, ambulatório de pediatria, UTI adulto como também para aquelas gestantes/puérperas internadas nas clínicas médica e cirúrgica do HU.

No Alojamento Conjunto, o SEAM tem uma rotina sistematizada de atendimento que inclui visita diária à mulher puérpera, realizando um trabalho de educação em saúde através de orientações básicas referentes ao manejo da amamentação; entrega de material educativo de apoio (folder com orientações de manejo e promoção do aleitamento materno, bem como o de conservação do leite materno). É oferecida ajuda prática, auxiliando e/ou orientando a colocação do RN para mamar no peito, avaliação da mamada do RN, ordenha de leite materno e oferta de leite por translactação, nos casos em que esta prática se faz necessária.

Este serviço é uma referência no atendimento à mulher lactante e ao bebê lactente também para o público externo, recebendo muitos casais e mulheres com seus filhos recém-nascidos encaminhados por profissionais da Grande Florianópolis, de Unidades Básicas de Saúde bem como de outras maternidades, quando há alguma dificuldade ou intercorrência no estabelecimento da amamentação. Para estas situações, são oferecidas informações que possam auxiliar no manejo da amamentação, visando sanar as dificuldades

encontradas, oferecer apoio emocional e encorajar a mulher/casal para a continuidade desta prática.

O SEAM exerce outras atividades no âmbito da maternidade, ancorado em ações de educação em saúde, tais como Grupo de Gestantes e Casais Grávidos promovido por uma parceria entre HU e Departamento de Enfermagem da UFSC; atuação na comunidade em que está inserido, através do Grupo de Promoção à Saúde das Mulheres Gestantes e Puérperas do bairro Trindade, abordando nestes encontros a temática do manejo sobre a amamentação. Participa também da visita aberta às gestantes e acompanhantes da maternidade do Hospital Universitário, como atividade do Projeto da Rede Cegonha; orienta alunos dos cursos da saúde, residentes e profissionais no que diz respeito à temática, abrindo espaço inclusive para campo de estágio como parte da formação acadêmica no período em que o aluno passa pela maternidade do HU/UFSC.

O SEAM participa de comissões institucionais específicas, como a Comissão Multidisciplinar de Assessoria à Maternidade (COMATER), Comissão Pró-Aleitamento Materno do Hospital Universitário, e do Comitê Municipal de Aleitamento Materno e Alimentação Saudável de Florianópolis

(COMAMAS), estabelecendo laços com outros pontos da rede de atenção à saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde. Faz parte das atividades do SEAM a promoção de eventos referentes à amamentação na instituição, sendo exemplo o Curso de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno, vinculado à IHAC, que é oferecido anualmente, visando a formar profissionais da própria instituição, bem como da rede municipal de saúde e rede estadual de saúde.

Por fim, o SEAM também atua na divulgação das datas comemorativas que fazem menção ao aleitamento materno, a exemplo do mês Agosto Dourado, a Semana Mundial de Aleitamento Materno, Dia Mundial da Prematuridade, visando a estimular a reflexão sobre a importância do aleitamento materno.

13. Atividades Educativas desenvolvidas pela Maternidade do Hospital Universitário

13.1 Grupo de gestantes e casais grávidos

É um projeto educativo, grupal e interdisciplinar, direcionado às gestantes e seus acompanhantes, discentes da graduação e pós-graduação e profissionais de saúde da rede pública e privada. Coordenado por docentes do Departamento de Enfermagem e Serviço de Psicologia da Maternidade do HU/UFSC, vem sendo desenvolvido desde 1996.

Objetivo: desenvolver atividades educativas e interdisciplinares com casais grávidos e gestantes do 4º ao 8º mês de gravidez, propiciando um espaço de assistência, de ensino-aprendizagem e pesquisa para discentes e profissionais.

Operacionalização: os encontros de cada grupo são realizados semanalmente no prédio anexo ao HU/UFSC, onde ocorre o Projeto Amanhecer durante oito quintas-feiras, sendo constituídos de três momentos: a) atividade corporal; b) lanche;

e c) tematização. Os temas são definidos pelos participantes no primeiro dia, podendo abranger os seguintes tópicos: a gravidez, a alimentação, formação da família, o aleitamento materno, parto, pós-parto e os cuidados com o bebê, dentre outros. No último encontro é realizada a visita à maternidade, confraternização entre os participantes, coordenação do grupo e bolsistas, brincadeira de “amigo secreto da barriga” e avaliação do processo grupal. São realizados quatro grupos anualmente, sendo abertas 25 vagas para gestantes e acompanhantes por grupo.

Método de trabalho: para o trabalho corporal são utilizadas técnicas da biodança e yoga buscando desenvolver a conscientização corporal, relaxamento e respiração. Para o desenvolvimento dos temas são utilizadas metodologias ativas, atividades lúdicas e artísticas, oficinas, exposição do tema, trabalhos e discussões em subgrupos, troca de experiências e demonstrações práticas. Após o nascimento do último bebê de cada grupo é realizado o reencontro de pais e bebês, a fim de se compartilhar entre os participantes o processo de parto e nascimento.

13.2 Visita de gestantes e acompanhantes à maternidade

A visita de gestantes e acompanhantes na maternidade é uma das ações previstas pelo Programa Rede Cegonha, que, entre seus objetivos, busca organizar a rede de atenção à saúde da mulher e da criança a fim de garantir acesso, acolhimento e resolutividade.

Objetivo: propiciar visita à maternidade para as gestantes e acompanhantes dos Centros de Saúde de Saúde do município de Florianópolis, vinculadas ao Hospital Universitário, com prévio agendamento nas UBS pelo Sistema de Regulação (SISREG).

Operacionalização: as visitas ocorrem na primeira e na terceira terça-feira de cada mês, das 14 horas às 17 horas, no Auditório do HU/UFSC e são coordenadas por profissionais da maternidade e bolsistas do Grupo de Gestantes e Casais Grávidos. Esta atividade ocorre em dois momentos: a) encontro no auditório com exposição das rotinas de funcionamento da

maternidade; b) visita no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto.

Método de trabalho: além da exposição das rotinas de funcionamento da maternidade, no auditório, se disponibiliza o esclarecimento de dúvidas sobre o processo de parto, nascimento e cuidados com o recém-nascido e a distribuição de material educativo (folder do SEAM e Nutrição, lista de enxoval para levar para a maternidade, orientações para o acompanhante, cartilha do Serviço Social). Para realizar a visita no Centro Obstétrico e Alojamento Conjunto os participantes são agrupados em subgrupos de aproximadamente 10 pessoas cada e um profissional assume cada subgrupo, de forma que enquanto um subgrupo visita o Centro Obstétrico o outro visitará o Alojamento Conjunto e vice-versa. Quando ocorre de ter um terceiro subgrupo, este fica aguardando na sala de aula da maternidade, junto com um profissional da equipe e/ou uma bolsista do grupo.

13.3 Grupo de gestantes da Paróquia da Santíssima Trindade

Esta atividade faz parte do projeto de extensão Promoção da Saúde das Mulheres, Gestantes e Puérperas no Âmbito da Saúde Sexual e Reprodutiva que acontece em parceria com o HU/UFSC, Paróquia da Santíssima Trindade e Centro de Saúde do bairro Trindade, que integra a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.

Objetivo: Realizar atividades educativas referente à saúde das mulheres, gestantes e puérperas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como atividades de cunho religioso pela equipe Fé e Vida da referida paróquia, às mulheres procedentes das comunidades circunvizinhas ao HU/UFSC.

Operacionalização: os encontros ocorrem às quintas-feiras das 14 horas às 17 horas no salão paroquial da Paróquia da Santíssima Trindade. Em cada mês um encontro é coordenado pela equipe Fé e Vida, outro pela equipe de saúde do Centro de Saúde da Trindade e os demais encontros, por profissionais do HU/UFSC. No primeiro momento de cada encontro é realizada

a atividade temática ou religiosa e, no segundo momento, é oferecido um lanche, num ambiente de conagração entre os presentes.

Método de trabalho: os encontros são realizados com os participantes sentados em círculo e os temas são debatidos na forma de uma roda de conversa, motivando a expressão e reflexão. Quando a atividade é corporal, são realizados exercícios de respiração e relaxamento, além de posições favoráveis à gravidez e ao trabalho de parto. No que diz respeito à atividade religiosa, são realizadas leituras e reflexões bíblicas.

13.4 Cursos de capacitação e educação permanente aos profissionais

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2009), a Educação Permanente é aprendizagem no trabalho e se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte do esforço para alcançar a aprendizagem ocorre por meio de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas.

Destaca-se no HU/UFSC o compromisso com a Educação Permanente, estimulando a formação profissional em nível de especialização, mestrado e doutorado. Da mesma forma, com o aprimoramento técnico científico, por meio de atividades de educação realizadas pelo Centro de Educação e Pesquisa em Enfermagem (CEPEN), desde 1988.

13.5 Supervisão acadêmica e local

A maternidade do HU/UFSC, enquanto uma maternidade-escola, cumpre sua função de ensino oferecendo campos de estágio a acadêmicos de diversas áreas. Estágio pode ser definido como "o conjunto de atividades supervisionadas, de cunho profissionalizante, que legalmente o aluno deve cumprir para complementar seu currículo acadêmico" (WITTER et al., 1992, p.182).

Tais atividades devem ser realizadas por meio de supervisão acadêmica e local, por profissionais que possam proporcionar o desenvolvimento profissional, permitir a aprendizagem de técnicas pela prática, bem como levar à formação de atitudes e hábitos profissionais, com relação ao manejo de técnicas e atendimento ao paciente/usuário. O supervisor, por sua vez, deve possuir formação teórica e experiência, e estar integrado na equipe e na estrutura da instituição, além de realizar esta tarefa com segurança.

13.6 Apoio a projetos de pesquisa e extensão

A maternidade do HU/UFSC contribui com a Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) recebendo e acompanhando projetos de pesquisa nos diferentes níveis de formação. Além disso, configura campo de desenvolvimento de Projetos de Extensão cancelados pela UFSC em seus diversos cursos de graduação que apresentam interface com a área da saúde. A utilização da maternidade como campo de estágio para alunos de graduação e residência médica e multiprofissional também auxiliam a Gerência nas atividades de ensino.

13.7 Materiais educativos disponibilizados aos usuários

São fornecidos aos usuários e seus familiares os seguintes materiais educativos:

- Grupo interdisciplinar de Assessoria à Maternidade do Hospital Universitário. **Gravidez, parto e pós-parto: orientações fundamentais.** Florianópolis: UFSC/HU, 2008.

- Central de Incentivo ao Aleitamento Materno. **Guia de orientações – Amamentação.** Florianópolis: HU/UFSC

- Serviço de Nutrição e Dietética. **Orientações Nutricionais para o Período de Amamentação.** Florianópolis: HU/UFSC, 2009.

- Comissão de Aleitamento Materno. **Instruções para Coleta de leite Materno.** Florianópolis: HU/UFSC.

- Ministério da Saúde. **Guia de Orientações para a Família Canguru.**

- Unidade Neonatal. **Informativo para pais e acompanhantes.** Florianópolis: HU/UFSC, 2014

- Serviço Social. **Conheça seus Direitos**. Florianópolis: HU/UFSC, 2014.
- Laboratório de Psicologia da Saúde, Família e Comunidade do Departamento de Psicologia da UFSC. **Estou grávida: e agora?** Florianópolis: UFSC/HU, 2012.

14. Comissões e grupos interdisciplinares

14.1 Comissão de Assessoria à Maternidade (COMATER)

Inicialmente um grupo de profissionais de diversas áreas trabalhou exaustivamente, por muitos anos, na elaboração do projeto arquitetônico e filosófico da maternidade do HU/UFSC visando a sua implantação. Este grupo, chamado de Grupo Interdisciplinar de Assessoria à Maternidade (GIAM), foi ampliado em 1994 com a contratação de profissionais que atuariam na Maternidade e que ajudariam na organização e viabilização de sua inauguração e funcionamento.

O GIAM manteve-se atuante após a inauguração da Maternidade, com reuniões quinzenais, a fim de assegurar a efetivação e continuidade da sua filosofia de atendimento. Constituiu-se num fórum multiprofissional, que atua com o objetivo de assessorar os serviços da maternidade nas políticas de assistência, ensino e pesquisa em Saúde Sexual e Reprodutiva.

O GIAM passou a se constituir numa comissão – Comissão de Assessoria à Maternidade (COMATER), aprovada pela Direção Geral do HU e composta por representantes dos serviços que compõem a Unidade de Atenção à Saúde da Mulher e Serviço de Neotologia; da Divisão de Tocoginecologia; da Divisão de Enfermagem da Saúde da Criança e da Mulher; dos Departamentos de Ensino das Ciências da Saúde que desenvolvem atividades regulares de ensino, pesquisa e extensão na maternidade; e dos Serviços de Psicologia, Fonoaudiologia, Serviço Social e Nutrição.

De acordo com o regimento da COMATER, entre as suas competências destacam-se: assessorar a Direção Geral do HU nas questões pertinentes à política assistencial da Maternidade; definir e manter os princípios filosóficos que norteiam a assistência na Maternidade; discutir e formular diretrizes

assistenciais, de ensino, pesquisa e extensão, de forma interdisciplinar, com base nos princípios filosóficos que norteiam a assistência desenvolvida na Maternidade.

14.2 Comissão do Aleitamento Materno

A Comissão de Aleitamento Materno é formada por um grupo de profissionais que trabalham na Maternidade do HU/UFSC. Este grupo multidisciplinar, formado desde a abertura da Maternidade e oficialmente regida por uma Portaria da Direção Geral, tem o objetivo de assessorar e supervisionar o cumprimento dos **“Dez Passos Para o Sucesso do Aleitamento Materno”**. Sendo a maternidade do HU um hospital credenciado como “Amigo da Criança” é necessária esta comissão para o monitoramento da assistência oferecida, visando ao apoio, à proteção e à promoção do aleitamento materno em todos os setores da Maternidade.

Outro importante trabalho desta comissão é a promoção de cursos de Manejo e Promoção do Aleitamento, conforme preconizados pelo Ministério da Saúde, com carga horária de 22 horas. Estes cursos são promovidos desde a sua abertura, em 1995. Esta formação é oferecida aos alunos da UFSC que estão

em estágio de residência no HU e aos demais profissionais de saúde do hospital. Desenvolve-se um trabalho de parceria com as secretarias Municipal e Estadual de Saúde e, desta forma, são oferecidas vagas nos cursos ao município e ao estado de Santa Catarina. No decorrer destes 22 anos, estes cursos ficaram reconhecidos em todo Estado e a equipe formadora é constantemente convidada para ministrar palestras e cursos no estado de Santa Catarina.

A comissão do aleitamento materno é responsável pela organização da programação da Semana Mundial do Aleitamento Materno e tem participação no Comitê Municipal de Aleitamento Materno (COMAMAS), nas atividades educativas da Maternidade, como também em grupos de gestantes que são oferecidos à comunidade em geral. Esta comissão colabora também para que a autoavaliação, seguindo os critérios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), aconteça a cada final de ano. É um instrumento on-line que o Ministério da Saúde disponibiliza e, com o apoio do grupo, a instituição vem mantendo a filosofia de atendimento da IHAC desde o seu credenciamento, em 2007.

Para manter a qualidade do atendimento dentro de um serviço, precisamos de uma equipe envolvida, informada e que defenda a filosofia de atendimento da IHAC. A comissão do aleitamento materno é fundamental na condução deste processo.

14.3 Grupos interdisciplinares

Com base em um dos princípios filosóficos da Maternidade do HU/UFSC – a interdisciplinaridade, desde sua abertura buscou-se que as equipes de profissionais que compõem cada unidade se reunisse (semanal, quinzenal ou mensalmente) a fim debater de forma integrada, a partir dos diversos saberes, questões relacionadas à assistência aos usuários e acompanhantes, por meio de discussão clínica, bem como revisão e atualização das rotinas assistenciais. Estes grupos têm função deliberativa visando à operacionalização de ações para um atendimento adequado, sempre baseado nas melhores evidências e no respeito aos diferentes saberes e práticas.

A primeira unidade a constituir um grupo, com representantes das diferentes profissões, e que se reunia sistematicamente com sua equipe de saúde foi a Unidade

Neonatal. O grupo passou a ser chamado de Grupo Interdisciplinar da Neonatologia (GINEO).

O Alojamento Conjunto, segundo esta mesma lógica, passou a reunir representantes que atuavam neste setor e organizou também reuniões com o Grupo Interdisciplinar do Alojamento Conjunto (GIAC). Atualmente, os profissionais que atuam no Centro Obstétrico sentiram a necessidade de se reunirem para debater questões relativas àquele setor e formaram então o Grupo Interdisciplinar do Centro Obstétrico (GICEO).

14.5 Equipe de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual

Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual (RAIVS), gerenciada pela Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis - Coordenadoria de Promoção da Saúde e por órgãos das Políticas de Saúde, Assistência Social, Segurança Pública, Conselho Tutelar, etc.

O HU/UFSC participou da elaboração e implementação desta Rede em 2000 e teve destaque por organizar o atendimento voltado a todos os públicos: homens, mulheres, crianças e

adolescentes, nas três portas de entrada: Emergência Adulto, Emergência Pediátrica, Emergência Ginecológica, já que a maioria dos serviços se voltava exclusivamente a mulheres ou mulheres e crianças.

Equipe multiprofissional formalizada em 2014 (Portaria 008/2017- atualizada em 20 de abril de 2017 pela Superintendência/HU). Composta por enfermeiras, médica pediatra, assistentes sociais e psicóloga, tendo como objetivos:

- ✓ Debater acerca do tema da VS;
- ✓ Apoiar discussões e orientações acerca da VS aos profissionais que atuam junto às pessoas em situação de violência sexual no HU, buscando a melhoria constante do atendimento prestado;
- ✓ Discutir sobre os atendimentos realizados na instituição, buscando identificar dificuldades e estratégias para sua resolução;
- ✓ Realização de reuniões mensais e de forma extraordinária, sempre que necessário;
- ✓ Participação sob forma de representação na reunião mensal da RAIVS.

Todos os anos são promovidas discussões e capacitações em espaços coletivos do HU/UFSC, voltados a profissionais e residentes dos diversos setores envolvidos no atendimento à VS, sendo que especificamente os cursos anuais de capacitação contam com a participação de representantes de outras instituições que compõem a RAIVS.

14. 5 Grupo de Extensão e Pesquisa para Assistência Integral e Interdisciplinar às Mulheres Grávidas com diagnóstico de malformação fetal grave ou incompatível com a vida

Esse projeto tem como objetivos proporcionar assistência integral e interdisciplinar à saúde das mulheres e suas famílias, considerando o impacto deste evento em suas vidas e promover a capacitação das equipes de saúde para diagnosticar, acolher e atender esta demanda específica. Tem como pressupostos filosóficos a integralidade da atenção à saúde, com base nos direitos humanos e nos princípios do SUS, com enfoque de gênero; decisões compartilhadas entre equipe de saúde/mulheres grávidas/famílias, com base nos princípios bioéticos e direitos sexuais e reprodutivos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.508/GM, de 1º de setembro de 2005**. Dispõe sobre o procedimento de justificação e autorização da interrupção da gravidez nos casos previstos em lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial União. 8 jul 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Ambiência/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica Atenção Humanizada ao Abortamento.** 2.ed. 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Norma Técnica Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes de Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes.** 3.ed. Brasília. 2012.

_____. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Área Técnica de Saúde da Mulher. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Justiça. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Norma Técnica Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual com Registro de Informações e Coletas de Vestígios.** Brasília. 2015.

COSTA, R. P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. Mental. v., n.8. Barbacena, jun. 2007.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. Divulgação em Saúde para Debate, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000.

FLORIANÓPOLIS. Protocolo de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual. 3.ed. 2016.

FLORIANÓPOLIS. Rede de Atenção Integral às Pessoas em Situação de Violência Sexual – RAIVS – Florianópolis/SC. In: Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual: Formação de Rede Intersetorial. Comitê Estadual de Atenção às Pessoas em Situação de Violência Sexual e Outras Violências. Florianópolis. Agosto. 2016

KIWANUKA, A.; BOYAR, V.; JENSEN, M. A nursing brief: emerging best practice in departmente of children and families nursing. *Pediatric Nursing*, 39 (1) 28-36, 2013

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70 - 77, abr/jun., 1991.

MINISTÉRIO DA SAUDE. Sistema Único de Saúde. 2013-2018, disponível em

<http://portalms.saude.gov.br/index.php/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>, acesso em 24 jan 2018.

SANTO, R; PENNA, C. M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. Texto Contexto Enferm. 2009, Out-Dez; v.18, n.4, p.652-660, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementing best practices in reproductive health. Our first 10 years 2000-2010. 2010. Disponível em <http://www.who.int/reproductivehealth/topics/countries/ibp/en/>.

WINNICOTT, D. W. Os bebês e suas mães. Livraria Martins Fontes Editora Ltda., 1a. Edição. São Paulo, 1988.

WITTER, G.P., GONÇALVES, C.L.C., WITTER, C., YUKIMITSU, M.T.C.P. & NAPOLITANO, J.R. Formação e Estágio Acadêmico em Psicologia no Brasil. Em: Conselho Federal de Psicologia (Ed.). Psicólogo Brasileiro - Construção de Novos Espaços. Campinas: Editora Átomo. 1992.