

Projeto Maternidade com Qualidade

Resultados Ano 2014

Enquadramento

Seguindo as recomendações emanadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e classificadas como Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, o Projeto Maternidade com Qualidade procura dar resposta ao IV objetivo do Plano de Atividades do Colégio da ESMO, ou seja, garantir a segurança e qualidade dos cuidados através da efetiva regulação do exercício profissional com a obtenção de mais e melhores cuidados de saúde.

Metodologia

Lançado o desafio aos profissionais das maternidades portuguesas para aderirem de forma espontânea ao projeto, foram critérios de admissibilidade a concordância da equipa de EESMO, da sua chefia e do Diretor(a) do Serviço de Obstetrícia e Ginecologia. Esta concordância foi efetuada através do preenchimento de uma declaração devidamente assinada e carimbada pelos Serviços e dirigida à Ordem dos Enfermeiros. Todos os participantes foram confrontados com os indicadores de evidência e de medida para cada dimensão em estudo. Os dados colhidos foram enviados trimestralmente e foram analisados de forma global recorrendo a estatísticas descritivas, foram registadas as frequências das intervenções no âmbito da Hidratação / Ingesta em trabalho de parto, Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto; Episiotomia / a utilização na prática clínica, Amamentação / 1ª hora após o parto e Alívio da dor / medidas não farmacológicas no trabalho de parto e parto, de 1 de Janeiro a 31 de Dezembro de 2014. **Os resultados obtidos são apresentados para cada intervenção em estudo e analisados em função da frequência absoluta de ocorrência e por semestre.**

As Instituições participantes foram:

- Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE – Bloco de Partos
- Centro Hospitalar Cova da Beira, EPE – Bloco de Partos / Internamento de Puérperas
- Centro Hospitalar de Leiria, EPE – Bloco de Partos
- Centro Hospitalar do Porto, EPE – Maternidade Júlio Dinis
- Centro Hospitalar de Setúbal, EPE – Bloco de Partos
- Hospital de Braga – Bloco de Partos
- Hospital de Cascais, Dr. José de Almeida – Bloco de Partos
- Hospital Dr. Fernando da Fonseca – Bloco de Partos / Internamento de Puérperas
- Hospital Garcia de Orta, EPE – Bloco de Partos
- Hospital da Luz, SA – Bloco de Partos

Resultados

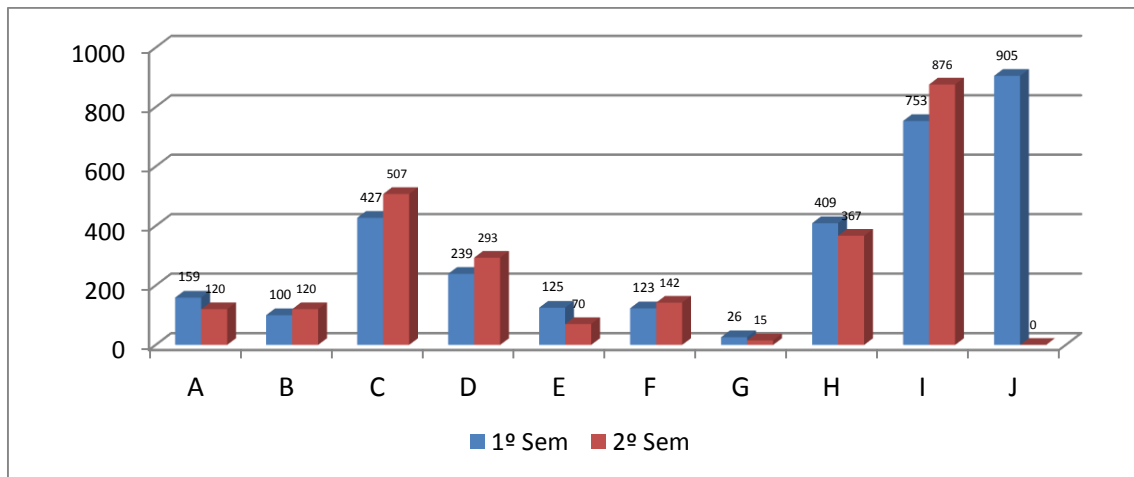
Alívio da dor, medidas não farmacológicas no trabalho de parto e parto

Mobilidade durante o trabalho de parto

Há evidência de que a mobilidade adequada da parturiente influencia de forma positiva o trabalho de parto: aumenta a tolerância à dor, evitando o uso de fármacos, e melhora a evolução da dilatação, diminuindo a duração da fase activa do trabalho de parto.

Podemos verificar que houve um aumento do nº de parturientes em que ocorreu mobilidade durante o trabalho de parto, em **60%** das Instituições participantes no projeto Maternidade com Qualidade.

Mobilidade durante o trabalho Parto

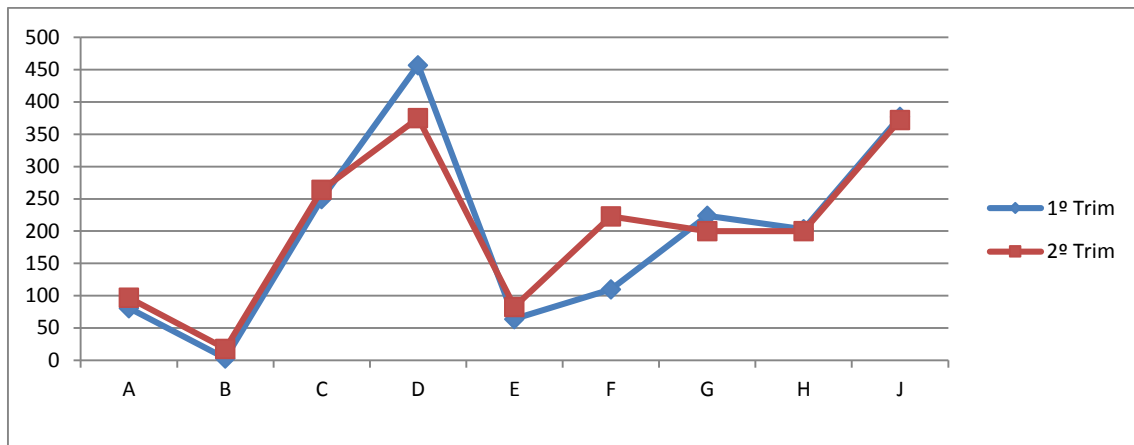


Contacto pele a pele

O contacto precoce pele a pele é reconhecido pela comunidade científica como tendo benefícios na interacção mãe bebé pela estimulação sensorial que produz e também pela forma como influencia o sucesso da amamentação.

A OMS recomenda o contacto precoce pele a pele na sala de partos assim como a continuação desta prática durante o internamento da díade. Verificamos que esta prática aumentou em mais de metade, cinco (5) das instituições envolvidas no projeto da primeira para a segunda avaliação.

Contacto Pele a Pele



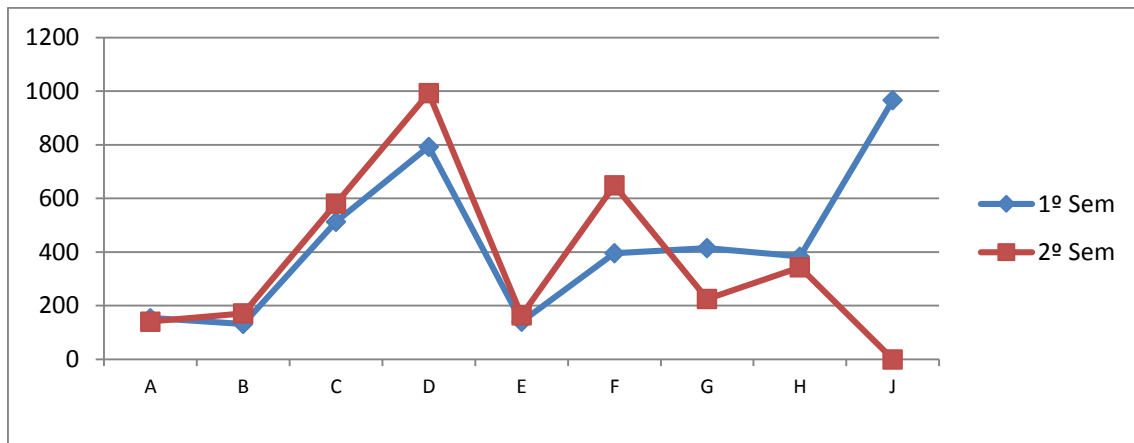
Amamentação, na primeira hora de vida após o parto

A amamentação na primeira hora de vida é recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

É uma das estratégias prioritárias para a promoção, protecção e apoio ao aleitamento materno, melhorando a prevalência do mesmo.

Podemos verificar que esta prática aumentou em cinco (5) das Instituições envolvidas no projecto do primeiro para o segundo semestre.

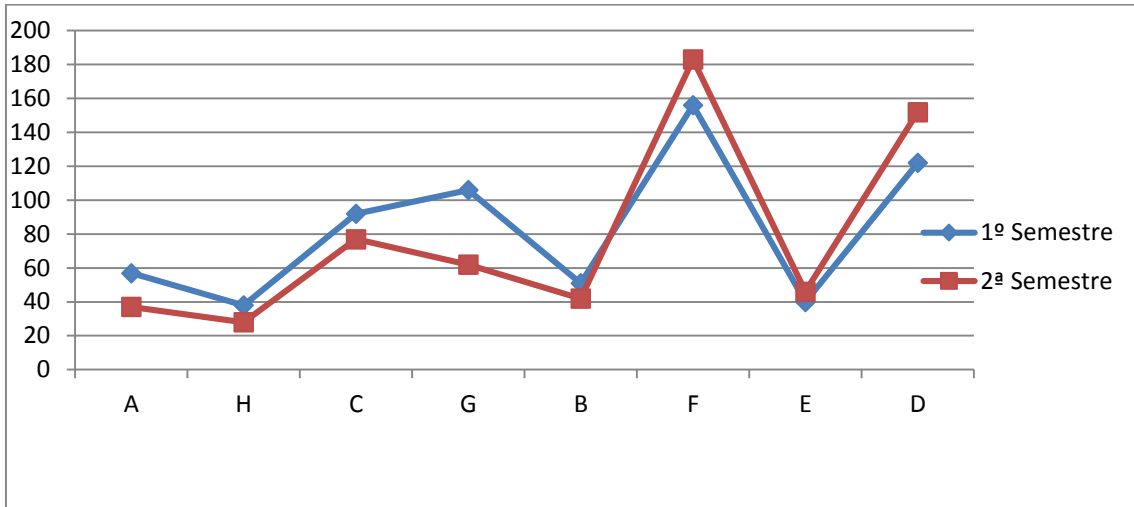
Colocação à mama



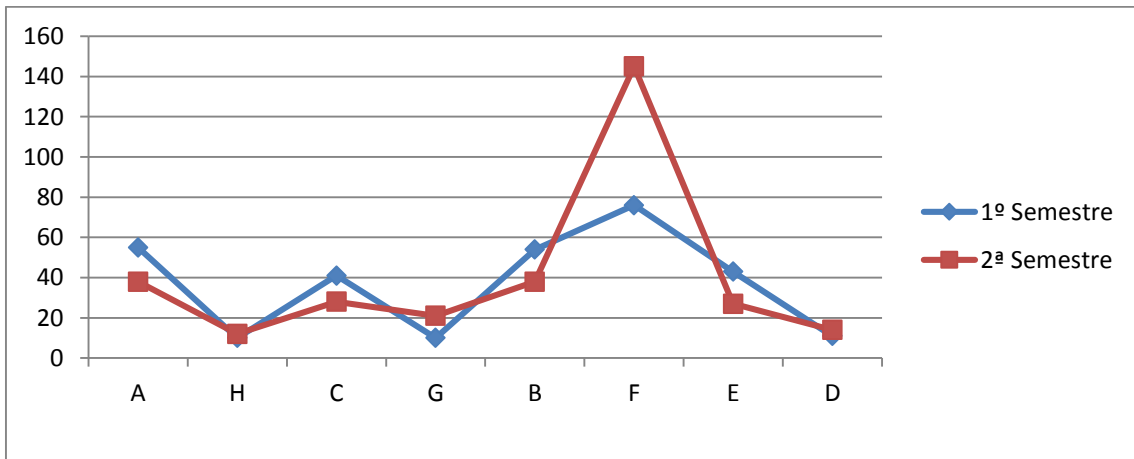
Episiotomia, a utilização na prática clínica

Sabe-se hoje que as altas taxas de episiotomia não contribuíram para diminuir as lacerações perineais, sendo que os resultados referentes á dor perineal, perda sanguínea, dispareunia, dificuldade na cicatrização perineal e retoma da função muscular do períneo são piores nas mulheres submetidas a episiotomia de rotina. No âmbito do projeto Maternidade com Qualidade, podemos verificar que a episiotomia em mulheres primíparas diminuiu do 1º para o 2º semestre em cinco (5), (62,5%) Instituições envolvidas. Em relação á episiotomia em múltiparas ela diminui do primeiro para o segundo semestre em quatro (4), (50%) Instituições.

Episiotomia – Primíparas



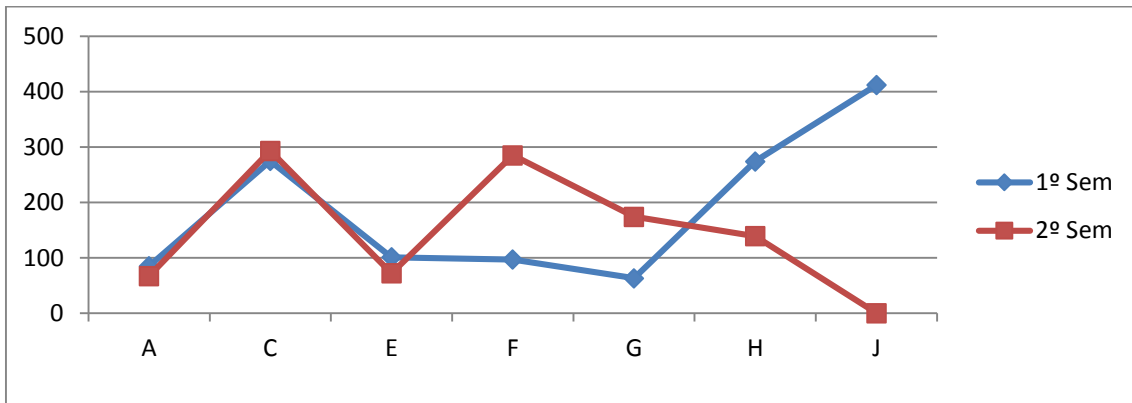
Episiotomia – múltiparas



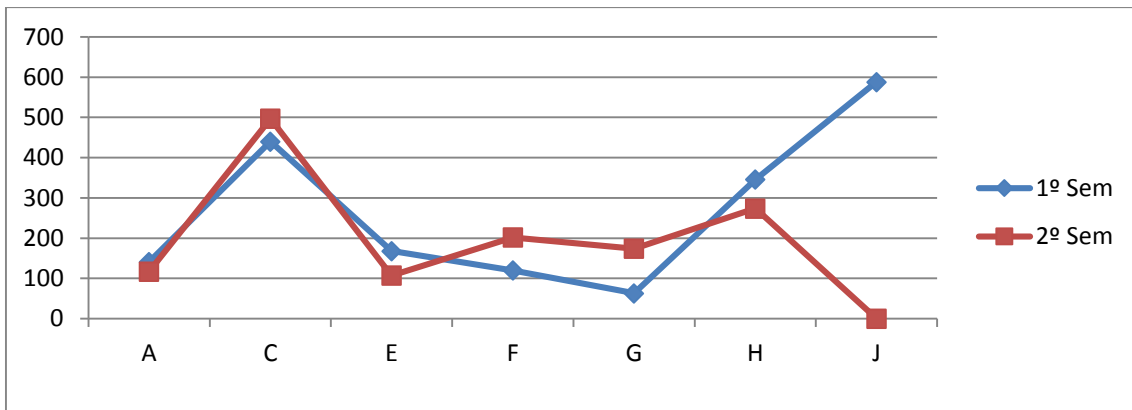
Hidratação, Ingesta durante o trabalho de parto

A revisão de literatura permite afirmar que não existe justificação para a restrição de líquidos durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco. Tanto na fase lactente do trabalho de parto como na fase ativa, houve um aumento desta prática nas Instituições envolvidas no projeto Maternidade com Qualidade.

Ingesta – Fase latente



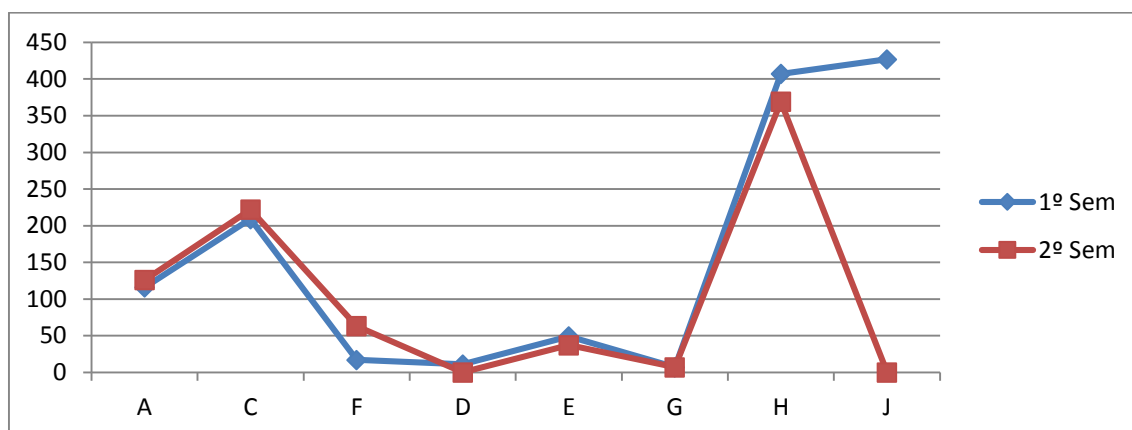
Ingesta – Fase ativa



Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto

A Organização Mundial de Saúde propõe, desde 1996, a revisão das tecnologias apropriadas para o parto, preconizando a movimentação da parturiente durante a fase ativa, a mudança e livre escolha de posições durante o trabalho de parto e parto. Esta prática melhorou do primeiro para o segundo semestre em três (3) das Instituições envolvidas no projeto Maternidade com Qualidade.

Posição de Parto



Conclusões

A preocupação da Mesa do Colégio de Especialidade de SMO com a excessiva intervenção durante o trabalho de parto e parto e com a elevada taxa de cesarianas foi a motivação para o desenvolvimento do projeto Maternidade com Qualidade.

Os resultados obtidos permitem-nos afirmar que a sua implementação foi promotora de boas práticas na assistência à condução do trabalho de parto, ao parto e ao pós parto, nas Instituições envolvidas.

Os registos efetuados referem-se apenas às competências, atividades dos EESMO, podendo nós, verificar que em algumas Instituições os percentuais obtidos são significativos.

A mobilidade das mulheres em trabalho de parto ultrapassou os **70%** dos partos realizados numa das Instituições, seguida da colocação á mama na 1º hora de vida após o parto que ultrapassou os **60%** dos Rn's numa outra Instituição.

Contudo o caminho ainda é longo e terão que ser introduzidas algumas propostas de melhoria, nomeadamente no indicador, episiotomia - a utilização na prática clínica, em que verificamos um resultado, esperado para o 1º semestre e um resultado aquém das expetativas no 2º semestre.

A MCEESMO para o próximo mandato 2016-2019, propõe assim um programa de atualização de competências " **O conhecimento, a confiança, a habilidade clínica e as competências do EESMO para cuidar do períneo nas mulheres férteis, com evidência.**"

A MCEESMO recomenda também a existência de orientações clínicas que visem o respeito pela fisiologia da gravidez, parto e pós-parto, vinculando os EESMO à evidência na utilização de metodologias de organização de cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia promotoras de qualidade e boas práticas.

Relatores,

Vítor Varela, PMCEESMO

Manuela Ferreira, Membro da Comissão de Apoio da MCEESMO