



CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

INGRID RAIZA RODRIGUES SOARES  
MAISE BESSA MARQUES DOS SANTOS

**PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE  
TOCOGINECOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BELÉM  
2019

INGRID RAIZA RODRIGUES SOARES  
MAISE BESSA MARQUES DOS SANTOS

**PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE  
TOCOGINECOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso a ser apresentado ao colegiado do Curso de Bacharelado em Enfermagem Do Centro Universitário do Pará, como requisito básico para a Conclusão do curso de Bacharel de Enfermagem. Sob Orientação da Professora: **Msc. Conceição do Socorro Damasceno Barros.**

BELÉM  
2019

INGRID RAIZA RODRIGUES SOARES  
MAISE BESSA MARQUES DOS SANTOS

**PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE  
TOCOGINECOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup>Msc. Conceição Do Socorro Damasceno Barros - **ORIENTADORA**  
Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof.<sup>a</sup>Msc. Esp. Doutoranda Paula Rocha – Membro da Banca  
Centro Universitário do Estado do Pará

---

Prof.<sup>a</sup>Dr.<sup>a</sup>Maria do Socorro da Silva Ruivo - Membro da Banca  
Centro Universitário do Estado do Pará

BELÉM  
2019



## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus e a Nossa senhora de Nazaré, por ter me concedido saúde, força e disposição para fazer a faculdade e o trabalho de conclusão de curso. Sem eles nada disso seria possível.

Agradeço primeiramente a minha mãe Vera Rodrigues, obrigada pela paciência, pelo incentivo, pela força e principalmente pelo carinho. Valeu a pena todas as renúncias, todas as ausências nos encontros de família, valeu a pena esperar. Hoje estamos colhendo juntos todos os frutos do nosso empenho! Essa vitória é muito mais sua do que minha! Minha Guerreira.

Agradeço ao meu pai Raimundo Soares, que não mediu esforços para que esse sonho se transformasse em realidade, obrigada pela força pela compreensão por todo apoio que você sempre me deu, mesmo sem ter conhecimento algum de estudo você nunca me deixou faltar incentivo, me mostrando que o estudo é a única forma transformar a vida! É Raimundo hoje a filha do vendedor de água de coco está se despedindo da faculdade, graças a teu esforço, graças as tuas renúncias, obrigada por ter sido tão forte ao longo desses anos.

Agradeço as minhas tias Maria Luiza e Alessandra Ferreira, que nunca me deixaram faltar incentivo obrigada pela confiança. Aos meus tios Alberto Rodrigues e François Rodrigues por sempre me incentivar a não desistir dos estudos.

Agradeço ao meu namorado e amigo Wilton Dias por sempre me aconselhar e me incentivar e dar forças nos momentos de angústias.

Agradeço aos meus queridos professores por fazer parte dessa longa caminhada que não foi nem um pouco fácil, Jadson Bandeira, Marucia Verçosa, Ivonete Peixoto, Marlyene Gomes, Maria de Belém, Mônica Custodia, Socorro Ruivo, Paula Rocha, e a minha orientadora Conceição Barros. Graças a compreensão e todo os ensinamentos de vocês o meu sonho se transformou em realidade. Muito obrigada!

E finalmente agradeço a minha companheira de TCC, Maise Bessa minha querida muito obrigada por fazer parte dessa grande realização, obrigada pela compreensão pela ajuda e pela confiança, pois você foi também muito importante para que esse sonho se realizasse. Muito obrigada por tudo!

Um dia você ainda vai olhar para trás e ver que os problemas eram, na verdade os degraus que te levaram à vitória, Obrigada Deus...

Ingrid Raiza Rodrigues Soares.

## AGRADECIMENTOS

Acima de tudo gostaria de agradecer a Deus e a Nossa Senhora de Nazaré pela graça alcançada, que por inúmeros momentos difíceis durante essa jornada no caminho das pedras não me deixaram desistir, nem desanimar.

Aos meus amados pais, que me deram total apoio para realização desse sonho, financeiramente, emocionalmente, foram porto seguro nos momentos de aflição, foram sorrisos nos momentos de alegria, e sempre que eu pensava em desistir me colocaram para cima, obrigada! Vocês são tudo para realização desse sonho. Quase falei, vocês, mas me formei e agora vou trabalhar para garantir um futuro aconchegante para vocês.

Aos meus avós maternos e paternos por todos os conselhos que me foram dados, e vira e mexe estavam aprontando alguma e me colocando de plantão para cuidar de vocês e aprender o verdadeiro significado dessa profissão brilhante.

Para as minhas primas: obrigada! Vocês foram o meu refúgio, foram colo, foram acolhimento quando tudo parecia que ia desandar, obrigada por escutarem atentamente cada experiência minha vivida durante esses 4 anos e é um orgulho representar vocês para o resto da família.

Aos meus amigos por me entenderem nos momentos de ausência das festas, passeios, viagens, e momento de lazer, agora vocês irão desfrutar do meu sucesso. Obrigada pelas palavras de apoio, colo e proteção, vocês foram incríveis.

A minha orientadora pelo esforço e toda a experiência repassada, toda paciência, e pelas vivências proporcionadas nos plantões concedidos.

Para minha dupla Ingrid Raiza Rodrigues Soares pelo comprometimento e esforço com o nosso trabalho, nós que nos salvamos nos últimos minutos dessa jornada, apesar das dificuldades sempre foi eu por ti e tu por mim! Gratidão.

Para as minhas amigas de classe, Jaqueline Téles, Sthefany Borges, Wanessa Lyandra e Wellen Araújo que o tempo e Deus nos uniram novamente, para brilharmos juntas e nos ajudar em inúmeras situações da jornada acadêmica e da vida! Vocês são um Máximo, que venham os nossos roles com dinheiro.

Maise Bessa Marques Dos Santos.

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar” Josué.

## RESUMO

### PRODUÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO SETOR DE TOCOGINECOLOGIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

SOARES, I.R.R.\*; SANTOS, M.B.M.\*; BARROS, C.S.D.\*\*

**INTRUDUÇÃO:** A Enfermagem em ginecologia e Obstetrícia tem enorme importância em contribuir para a melhoria do cuidado em saúde, por meio da busca de conhecimento crítico e reflexivo, individual e coletivo. Segundo a OPAS (Organização Pan-americana de Saúde) Cerca de 830 mulheres morrem todos os dias de complicações relacionadas a gravidez ou ao parto em todo mundo. **JUSTTIFICATIVA:** Fornece conhecimento para profissionais. Cuidados em obstetrícia e ginecologia que podem ser melhorados pela experiência e aprimorados com os conhecimentos teóricos decorrentes da pesquisa, práticas clínicas e observação. **PROBLEMATIZAÇÃO:** Quais as publicações disponíveis nas bases de dados nacionais que identificam quais os procedimentos realizados nos setores obstétricos? Quais os profissionais que atuam nesses setores? **OBJETIVOS:** Identificar na base de dados científica, estudos sobre os procedimentos realizados pelas publicações a respeito dos procedimentos realizados pela equipe multiprofissional nos setores do centro obstétrico (CO) e sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), publicados nos anos de 2009 a 2019. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo exploratório retrospectivo com abordagem quali-quantitativa, e para atingir o objetivo geral, o método RIL foi escolhido por meio da coleta de dados de artigos das seguintes bases de dados on-line: SCIELO, LILACS, BDENF. **RESULTADOS:** Para um resultado e uma discussão adequada, utilizou-se uma pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes termos: Equipe Multiprofissional, Ginecologia e Obstetrícia. Isso resultou em 16 artigos, sendo discutidos destes: as bases de dados, ano de publicação dos artigos, área de formação de escritores, trabalho da equipe multiprofissional e procedimentos citados nos artigos. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Desta maneira os procedimentos ginecológicos e obstétricos são temas relevante na enfermagem e para outras áreas, que deve está em debate constante na comunidade científicas, para que se ofereça um serviço de qualidade, se refletindo em uma assistência humanizada, para isso deve-se sempre se manter atualizado sobre novos procedimentos, buscando sempre atualizações profissionais, para que se ofereça um serviço de qualidade e eficaz para estas mulheres.

**PALAVRA-CHAVE:** Ginecologia. Obstetrícia. Equipe multiprofissional

## ABSTRACT

### **MULTIPROFESSIONAL TEAM PRODUCTION IN THE TOCOGYNECOLOGICAL SECTOR: AN INTEGRATING LITERATURE REVIEW**

SOARES, I.R.R.\*; SANTOS, M.B.M.\*; BARROS, C.S.D.\*\*

**INTRODUCTION:** Nursing in gynecology and obstetrics has enormous importance in contributing to the improvement of health care, through the search for critical and reflexive knowledge, individual and collective. According to the Pan American Health Organization (PAHO) About 830 women die every day from complications related to pregnancy or childbirth worldwide. **JUSTTIFICATIVE:** Provides knowledge for professionals. Care in obstetrics and gynecology that can be improved by experience and enhanced with theoretical knowledge arising from research, clinical practice and observation. **PROBLEMATIZATION:** The lack of support with a delivery hospital agreed with the Unified Health System (SUS), which led to overcrowding of the emergency and obstetric emergency hospital. **OBJECTIVES:** To identify in the scientific database, studies on the procedures performed by the publications regarding the procedures performed by the multiprofessional team in the obstetric center (CO) and prepartum, delivery and postpartum (PPP) sectors, published in the years from 2009 to 2019. **METHODOLOGY:** This is a retrospective exploratory study with a qualitative approach, and to reach the general objective, the RIL method was chosen by collecting data from articles from the following online databases: SCIELO , LILACS, BDEF. **RESULTS:** For a result and a suitable discussion, a research was used in the Virtual Health Library (VHL), with the following terms: Multiprofessional Team, Gynecology and Obstetrics. This resulted in 16 articles, being discussed from these: databases, year of publication of articles, area of writers training, work of the multiprofessional team and procedures cited in the articles. **FINAL CONSIDERATIONS:** In this way the gynecological and obstetrical procedures are relevant topics in nursing and other areas, which must be constantly discussed in the scientific community, so that a quality service is offered and reflected in a humanized care, we always keep up to date on new procedures, always seeking professional updates, so that we offer a quality and effective service for these women.

**KEYWORDS:** Gynecology. Obstetrics. Multiprofessional team.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OPAS-Organização Pan-americana de Saúde

MS- Ministério Da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde.

RIL- Revisão Integrativa da Literatura

CO- Centro Obstétrico

PPP- Pré parto, Parto e Puerpério

OMS- Organização Mundial da Saúde

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem

ABENFO- Associação Brasileira de Enfermeiros Obstétricos

## SUMÁRIO

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
1.1.	TEMA EM ESTUDO.....	12
1.2.	JUSTIFICATIVA.....	13
1.3.	PROBLEMA.....	14
<b>2.</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
2.1.	OBJETIVO GERAL.....	16
2.2.	OBJETIVO ESPECIFICO.....	16
<b>3.</b>	<b>BASES CONCEITUAL.....</b>	<b>17</b>
3.1.	TOCOGINECOLOGIA.....	18
3.2.	COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	18
<b>3.2.1.</b>	<b>Assistência de enfermagem no setor de tocoginecologia.....</b>	<b>19</b>
<b>3.2.2.</b>	<b>Assistência do médico no setor de tocoginecologia.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.3.</b>	<b>Atribuição do Fisioterapeuta no setor de Tocoginecologia.....</b>	<b>21</b>
<b>3.2.4.</b>	<b>Atribuição do Serviço Social no Setor de Tocoginecologia.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2.5.</b>	<b>Assistência da Psicologia no Setor de Tocoginecologia.....</b>	<b>23</b>
3.3.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO OBSTÉTRICO.....	23
<b>3.3.1.</b>	<b>Parto Cesáreo.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.2.</b>	<b>Curetagem Uterina.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.3.</b>	<b>Gravidez Ectópica.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.4.</b>	<b>Laparotomia Exploratória.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.5.</b>	<b>Revisão de Canal de Parto.....</b>	<b>24</b>
<b>3.3.6.</b>	<b>Restauração de Parede Uterina.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3.7.</b>	<b>Histerectomia.....</b>	<b>25</b>
<b>3.3.8.</b>	<b>Cerclagem.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3.9.</b>	<b>Mola Hidatiforme.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3.10.</b>	<b>Mioma.....</b>	<b>26</b>
3.4.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SALA DE PARTO NORMAL (PPP).....	27
<b>3.4.1.</b>	<b>Parto normal.....</b>	<b>27</b>
<b>3.4.2.</b>	<b>Abortamento.....</b>	<b>27</b>
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>32</b>
4.1.	TIPO DE PESQUISA.....	32
4.2.	LOCAL DE COLETA DE DADOS.....	33
4.3.	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....	34
4.4.	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	34
4.5.	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	34
4.6.	COLETA DE DADOS.....	34
4.7.	ANALISE DE DADOS.....	35
4.8.	ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.9.	RISCOS.....	36
4.10.	BENEFÍCIOS.....	36
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>37</b>
5.1.	BASES DE DADOS.....	39
5.2.	ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL.....	40
5.3.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PPP.....	41
5.4.	PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CO.....	42
6.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
7.	REFERÊNCIAS.....	46

8.	CRONOGRAMA.....	50
9.	ORÇAMENTO.....	51
	APÊNDICE A- CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR.....	52

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. TEMA EM ESTUDO

A história da ginecologia e da obstetrícia no Brasil, assim como da saúde em geral, é marcada pelas dificuldades relativas à formação e à prática durante a época colonial e por um processo de crescente institucionalização a partir do começo do século XIX. Muitas vezes, a formação dos primeiros médicos e a confecção dos primeiros tratados portugueses direcionados à prática da arte obstétrica são apresentados como os marcos iniciais dos rudimentos de uma especialidade que, com grandes dificuldades, chegava ao Brasil colonial. Como para o restante da Europa, a medicina praticada na metrópole ressentia-se da divisão entre a prática médico-cirúrgica, realizada por 72 indivíduos ‘pouco instruídos’, e a medicina propriamente dita, caracterizada pela ausência de conhecimentos anatômicos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Obstetrícia é a área da saúde que estuda os fenômenos da reprodução na mulher. Desse modo, está relacionada com a gestação, o parto e o puerpério – com atenção à fisiologia, à patologia e aos acidentes, e dita as regras de sua assistência em circunstâncias normais e anômalas. Os cuidados com a gestante e o feto durante o ciclo grávido-puerperal constituem a prática obstétrica, que pode ser aperfeiçoada pela experiência, e aprimorada com os conhecimentos teóricos decorrentes da pesquisa, da prática clínica e da observação. As práticas obstétricas brasileiras, à época do descobrimento e nos séculos seguintes, eram rudimentares. Viajantes e cronistas, muitos deles missionários, nos deixaram descrições objetivas dos hábitos das várias famílias e tribos, quase inalterados ainda hoje. A gestação parecia seguir seu fluxo normal, sem percalços evidentes, sem que as mulheres indígenas abandonassem seus afazeres domésticos (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Segundo a OPAS (Organização Pan-americana de Saúde., 2018) Cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto em todo o mundo, estima-se que em 2015 cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos sendo que a maioria delas poderia ter sido evitada. Dessa forma a Enfermagem em Ginecologia e Obstetrícia tem uma enorme importância em contribuir

para a melhoria da atenção de através da busca pelo conhecimento crítico e reflexivo, individual e coletivo.

Com a equipe multiprofissional é possível prestar um atendimento integral e universal para os pacientes dos serviços, pois cada profissional pode observar o paciente de forma na qual ele possa ser acolhido, atendido e tratado conforme suas particularidades e necessidades atuais (LIMA, 2019).

Para um bom atendimento de uma equipe multiprofissional se faz necessário uma comunicação efetiva, reconhecimento de todos os profissionais envolvidos, construção de objetivos comuns, promover uma decisão compartilhada, construir um projeto assistencial comum, promover autonomia conforme cada especialidade (LIMA, 2019).

O Instituto de Medicina, (2011) revela um estudo com destaque no papel de liderança do enfermeiro, sendo assim um elemento central não só da equipe de enfermagem, mas também como elemento principal da equipe de saúde. O enfermeiro e suas inúmeras funções tanto na assistência quanto na gestão se torna uma referência positiva para equipe de saúde em relação ao desenvolvimento do serviço.

## 1.2.JUSTIFICATIVA

O interesse em abordar esse tema surgiu a partir de aulas práticas vivenciadas no hospital de referência no 6º período do curso de enfermagem referente à matéria de saúde da mulher e da criança á nível hospitalar, interligada com a curiosidade em saber sobre quais são os procedimentos realizados no setor de tocoginecologia.

Com a realização desses assuntos abordados de forma minuciosa, queremos proporcionar conhecimentos do setor de tocoginecologia para os profissionais de outras áreas e principalmente de enfermagem, já que uma boa assistência da equipe multiprofissional resulta na qualidade e satisfação da paciente, possibilitando um vínculo melhor.

Dessa forma esse projeto baseia-se na importância de adquirir e repassar conhecimentos referente à tocoginecologia para os profissionais da área da saúde em especial aos profissionais de enfermagem, pois como acadêmicas de enfermagem,

compreendemos a importância de buscar e levar informações, visando mostrar ao profissional da área da saúde o quanto a enfermagem é importante pois a enfermagem também pode atuar em diversos setores buscando contribuir cada vez mais e mais em sua atuação.

### 1.3.PROBLEMATIZAÇÃO

É comum a superlotação em hospitais de referência para o setor tocoginecologia, caracterizado devido a livre demanda para pacientes em urgência e emergência, o serviço acaba ficando comprometido pois o quantitativo de funcionários para uma assistência efetiva que possa garantir todos os direitos estipulados pelo Ministério da Saúde (MS) aos pacientes, acaba ficando fragilizado (GLOBO, 2014).

A falta de retaguarda com hospitais regionais, estaduais, municipais e casa de parto conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) que possam vir a receber gestantes de baixo risco é também um dos fatores que levam a superlotação no hospital de urgência e emergência obstétrica que recebe referência e contra referência de todo o estado do Pará (GLOBO, 2014).

As condições precárias de trabalho vividas por muitos trabalhadores de saúde, especialmente os de enfermagem, que podem desencadear agravos a saúde, devido amultifatores como: o ritmo de trabalho intenso, a carência de recursos materiais, problemas de gerência, falta de política de Educação Permanente em Saúde, fragmentação do trabalho; jornada noturna; cobrança dos usuários e da gerência da instituição; relações de trabalho hierárquicas e conflituosas, baixos salários, multiemprego, falta de condições de trabalho e a necessidade de um trabalhador cada vez mais polivalente (LEITE et al., 2014).

As dificuldades encontradas para que se tenha um trabalho multiprofissional e interdisciplinar são muitos, principalmente se considerarmos a necessidade de rompercom uma prática ainda fragmentada, fruto de formação disciplinar e de valorização dasespecializações, bem como da própria forma como o trabalho na área da saúde tem seestruturado. Ao considerarmos que a disciplina se constituiu ao longo da história, e tem modelado a forma de organização das profissões bem como do trabalho, com um modelo fragmentado em que cada profissional realiza parcelas do trabalho sem integração com as demais áreas envolvidas, há que se buscar um trabalho mais

integrador, visando a abrangência do cuidado em saúde. Isto se deve a necessita dos vários olhares dos profissionais, inclusive para atender ao que preconiza o Sistema Único de Saúde, ao apontar a integralidade como um dos pilares de sustentação daatenção à saúde. (GELBECKE, *etal*2009).

As pacientes que são caracterizadas como não urgência na tocoginecologia, tem o atendimento retardado devido à alta demanda de prioridades na triagem obstétrica. Quanto a demanda reprimida é caracterizada pela falta de recursos humanos e de estrutura física para realizar ações de um atendimento mais organizado. Boyaciyan (2018), informar que é importante destacar que a inexistência de condições mínimas para a prática da tocoginecologia em um serviço que atende casos de urgência/emergência não permite ao profissional de saúde ausentar-se e nem negar atendimento, esses casos, deverá manter o atendimento da melhor maneira possível respeito ao Código de Ética. Diante do exposto, surgem as seguintes questões norteadoras:

- Quais as publicações disponíveis nas bases de dados nacionais que identificam quais os procedimentos realizados nos setores obstétricos?
- Quais os profissionais que atuam nesses setores?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1.OBJETIVO GERAL

- Identificar nas bases de dados científicas, estudos acerca da atuação profissional e principais procedimentos realizados nos setores do centro obstétrico (CO) e sala de pré-parto, parto e pós-parto (PPP), publicados nos anos de e janeiro de 2009 a janeiro de 2019.

### 2.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil das publicações relacionados com procedimentos de tocoginecologia de janeiro de 2009 a 2019;
- Identificar os procedimentos realizados no setor de tocoginecologia segundo os artigos de janeiro de 2009 a 2019;
- Identificar quais os profissionais que atuam no setor de tocoginecologia;

### 3. BASES CONCEITUAIS

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição. Entretanto, partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período (MOURA *et al*, 2007).

O conceito contemporâneo da obstetrícia envolve cuidados de segurança e qualidade assistencial a mulher durante a gestação, o parto e o puerpério, proporcionando procedimentos padronizados e resguardando a saúde durante todo esse processo. Ao mesmo tempo, a obstetrícia participa do planejamento reprodutivo antes mesmo da concepção, acompanhando o desenvolvimento e o crescimento do feto visando a preservar toda as suas capacidades, preparando-o para a vida após o nascimento. O rápido desenvolvimento da obstetrícia observado nos últimos anos esteve associado ao ingresso das novas tecnologias, as modificações do perfil da sociedade, bem como a complexidade da assistência à saúde, como exige o mundo moderno. (MORON,2011).

Monteiro e Rezende Filho (2017), informa que a ginecologia trata dos problemas relativos à mulher e à reprodução, a ginecologia desenha os parâmetros para a distinção entre os sexos – que passa, sobretudo, pelo atrelamento da mulher à função reprodutiva, diferentemente do homem. Se recorrermos às definições expressas em alguns dicionários, veremos como, mesmo mais recentemente, aparece com clareza a ideia de que a ginecologia é uma ‘ciência da mulher’ em sentido amplo, como se a mulher precisasse, mais uma vez em contraste com o homem, ser objeto de mais atentas investigações. É bom lembrar que o tratamento dos fenômenos da reprodução na

mulher, como gravidez, parto e puerpério, já há algum tempo constituíam o foco da obstetrícia. A ginecologia marca uma distinção com essa outra especialidade médica.

### 3.1.TOCOGINECOLOGIA

O Setor de tocoginecologia de um hospital, nada mais e que o local de atuação de diversos procedimentos que podem ser realizados em mulheres que necessitam de procedimentos ginecológicos e obstétricos, estes procedimentos podem ser cirúrgicos ou de natureza fisiológica normal como um aborto espontâneo, um parto normal ou uma miomectomia. O local deve seguir a regularização técnica para funcionamento dos serviços obstétrico, ser seguro e humanizado, mantendo sempre a privacidade da paciente garantindo a presença de acompanhante sem constrangimento (BRASIL, 2008).

Segundo Santana (2014),é importante que o setor de tocoginecologia possam contar com uma equipe composta por vários profissionais que complementem sua atuação, para que a assistência poderá ser dividida com a enfermeira obstétrica, apta a acompanhar vários aspectos da gestação do trabalho de parto e a maioria dos partos vaginais; ambos com anestesista e o pediatra/neonatalogista, compõem a equipe mínima de assistência obstétrica, é imprescindível um núcleo de apoio de profissionais de enfermagem.

### 3.2.COMPOSIÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

Trazidas pelo SUS foram os atendimentos realizados por uma equipe multiprofissional de saúde, compreendidos de forma horizontal, que rompe com um sistema verticalizado, centrado em um único profissional, focado no atendimento individualizado e na cura de doenças. Uma equipe multiprofissional é definida por uma modalidade coletiva de trabalho que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, criando um campo de aproximação de conhecimento concentrados em busca de soluções paraos problemas de saúde. Seu trabalho é pautano atendimento integral, contínuo, com equidade e resolutividade, por meio de uma prática humanizada, desenvolvendo ações de prevenção e promoção da saúde (SILVA et al., 2013).

Segundo a OPAS (2018), a Organização Mundial da Saúde (OMS) busca que a assistência no setor de tocoginecologia seja realizada por profissionais qualificados com capacitação em obstetrícia. Os eventos realizados nos setores de tocoginecologia possuem múltiplas dimensões, biopsicossociais e espirituais, sua assistência demanda a visão da equipe transdisciplinar, e, em condições ideais, o sistema integrado de saúde deve contar com médicos, enfermeiras-obstetras, obstetras, fisioterapeutas, pediatras, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogas, trabalhando harmoniosamente para garantir o completo da paciente.

### **3.2.1. Assistência de enfermagem no setor de tocoginecologia**

Normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro obstetra e obstetrix na assistência as gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou casa de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetrix no âmbito do sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providencias (COFEN, 2016).

Para o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) deve-se considerar os critérios mínimos de qualificação que foram propostos pela Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras – ABENFO, no ano de 1998, no documento Critérios para Elaboração de Projeto de Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, em parceria com o MS. Este traz recomendações sobre a Formação em Enfermagem Obstétrica, o mesmo foi aprovado pelo COFEN em sua 462ª ROP, realizada em 18 de março de 2015.

Em 2016 foi lançado pelo COFEN a resolução nº 516/2016 – alterada pela resolução COFEN nº 524/2016, a mesma padroniza a atividade de enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix diante a assistência a gestantes, parturientes, puérperas, e recém-nascido nos serviços de obstetrícia, nos ambientes que aconteçam o parto normal, como hospitais, casas de partos normais ou qualquer ambiente regulamentado para a realização de parto normal.

É de competência do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix, acolher a mulher e seus familiares ou acompanhantes, avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas obstétricas, assim como as do feto, garantindo atendimento à mulher

no pré-natal, ao parto e no puerpério por meio da consulta de enfermagem, promovendo assim assistência a mulher no parto e nascimento em ambiência favorável ao parto e nascimento de evoluções fisiológicas e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme o que está previsto na Lei (COFEN, 2016).

O enfermeiro deve avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando tecnologias apropriadas na assistência e tomada de decisão, considerando a autonomia e protagonismo da mulher, prestar a assistência ao parto normal e a evolução fisiológica ao recém-nascido também é de competência do enfermeiro obstetra garantindo assim a integralidade do cuidado a mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a rede de atenção à saúde e aos recursos comunitários disponíveis (COFEN, 2016).

A portaria de nº 1.020, de A portaria de nº 1.020, de 29 de maio de 2013 dispõe que os profissionais médicos anesthesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médicos pediatras deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana (BRASIL, 2013).

O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Na área de gineco-obstetrícia este deve desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença (BRASIL, 2013).

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes, realizar reuniões com familiares ou responsáveis de

pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a ser realizado; Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes; Participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades, visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades; Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população (BRASIL, 2013).

### **3.2.2. Atribuição do Médico no Setor de Tocoginecologia**

A portaria de nº 1.020, de A portaria de nº 1.020, de 29 de maio de 2013 dispõe que os profissionais médicos anesthesiologista, médico clínico geral, médico obstetra, médico neonatologista ou intensivista pediatra, médicos pediatras deverão estar disponíveis nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana (BRASIL, 2013).

O objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Na área de gineco-obstetrícia este deve desempenhar funções da medicina preventiva e curativa; realizar atendimentos, exames, diagnóstico, terapêutica, acompanhamento dos pacientes e executar qualquer outra atividade que, por sua natureza, esteja inserida no âmbito das atribuições pertinentes ao cargo e área. Efetuar exames médicos, emitir diagnósticos, prescrever medicamentos, solicitar, analisar, interpretar diversos exames e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva ou terapêutica em ambulatórios, hospitais, unidades sanitárias, escolas, setores esportivos, entre outros; manter registro dos pacientes examinados, anotando a conclusão diagnóstica, o tratamento prescrito e a evolução da doença (BRASIL, 2013).

Realizar atendimento individual, individual programado e individual interdisciplinar a pacientes, realizar reuniões com familiares ou responsáveis de pacientes a fim de prestar informações e orientações sobre a doença e o tratamento a

ser realizado; Prestar informações do processo saúde-doença aos indivíduos e a seus familiares ou responsáveis; Participar de grupos terapêuticos através de reuniões realizadas com grupos de pacientes específicos para prestar orientações e tratamentos e proporcionar a troca de experiências entre os pacientes; Participar de reuniões comunitárias em espaços públicos privados ou em comunidades, visando à divulgação de fatores de risco que favorecem enfermidades; Promover reuniões com profissionais da área para discutir conduta a ser tomada em casos clínicos mais complexos; Participar dos processos de avaliação da equipe e dos serviços prestados à população (BRASIL, 2013).

### **3.2.3. Atribuição do Fisioterapeuta no setor de Tocoginecologia**

Santos *et al*(2017), diz que a atenção Fisioterapêutica em Obstetrícia pode ser realizada no período gestacional, no trabalho de parto e no puerpério, embora seja uma especialidade relativamente nova no Brasil. No período gestacional ocorrem alterações fisiológicas no corpo da mulher, estas podem ser observadas pela diminuição da atividade dos músculos do assoalho pélvico, músculos responsáveis pela continência urinária e fecal, mudanças na postura estática, como aumento da lordose lombar e anteversão da pelve que podem gerar dor e limitar a mobilidade; além da diminuição do equilíbrio e do controle postura. Essas alterações características do período gestacional, que, por vezes, se mantêm após o parto, podem ser amenizadas com a contribuição da fisioterapia.

A atuação do fisioterapeuta no período gestacional e no puerpério visa promover a prevenção de complicações, desconfortos e disfunções musculoesqueléticas e ginecológicas; alívio das dores; orientação postural e percepção corporal; preparação para o parto; realização de exercícios físicos e respiratórios; orientações para amamentação, atividades de vida diária e promoção de qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2017).

### **3.2.4. Atribuição do Serviço Social no Setor de Tocoginecologia**

De acordo com Paixão e Correa (2017), as atribuições dos profissionais de Serviço Social, são orientadas e norteadas por direitos e deveres constantes no Código de Ética Profissional e na Lei de Regulamentação da Profissão, que devem ser

observados e respeitados, tanto pelos profissionais, quanto pelas instituições empregadoras. A prática de ações de Investigação, Planejamento e Gestão têm como perspectiva o fortalecimento da gestão democrática e participativa capaz de produzir, em equipe e intersetorialmente, propostas que viabilizem e potencializem a gestão em favor dos usuários e trabalhadores de saúde, na garantia dos direitos sociais.

### **3.2.5. Assistência da Psicologia no setor de Tocoginecologia**

Os primeiros movimentos da atuação de psicólogos em hospitais data início do século XIX, quando diversos laboratórios de Psicologia instalados em hospitais (psiquiátricos) se faziam presentes. É importante ressaltar que desde a década de 1940 o modelo da política de saúde no Brasil é centrado no hospital. O suporte psicológico deve ser realizado a todos, paciente, familiar e membros da equipe de saúde que demandarem este tipo de apoio e para auxiliar no tratamento e na compreensão da internação, da doença ou do adoecimento, bem como de óbito em vias de elaboração da perda. Entretanto, as instituições de saúde, dentro dos seus princípios biomédicos, têm questionamentos sobre o que faz o psicólogo no hospital. Pode-se dizer que seu desafio é unir o objetivo ao subjetivo, tratar o geral e o particular como forças complementares e não excludentes, a fim de minimizar o sofrimento provocado pela hospitalização bem como diminuir as sequelas emocionais causadas em decorrência do adoecimento e da hospitalização (VIEIRA et al., 2011).

Vieira *et al* (2011), continua informando que as práticas de saúde no modelo biopsicossocial refletem a necessidade de formas mais humanizadas de lidar com o sofrimento e a doença do indivíduo. Com esse novo modelo, a Psicologia se insere na intervenção à saúde em pequenos passos, críticas ao modelo biopsicossocial são apontadas, demonstrando que o desafio de inserção interdisciplinar do psicólogo na área de saúde privilegia a etiologia biopsicossociológica, construindo vertentes políticas de novas ações de trocas de saberes entre usuários e profissionais. Entender, portanto, as especificidades da atuação deste profissional nos hospitais e maternidades

### **3.3. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO CIRURGICO OBSTÉTRICO (CO).**

### **3.3.1. Parto Cesáreo**

É um tipo de parto que consiste essencialmente de um corte no abdômen e outro no útero (passando por outras camadas), que abrem um espaço pelo qual o médico puxa o bebê. Segundo dados do MS, 40% dos partos realizados no Brasil pela rede pública foram cesarianas; na rede particular, esse número sobe para 85%. Ambas as porcentagens estão bem acima da recomendada pela OMS que é de 10 a 15% (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

### **3.3.2. Curetagem Uterina**

Com pinça longa tipo anatômica, ou mesmo com os dedos, tentar retirar o máximo possível de coágulos da cavidade peritoneal. Deve evitar fazer-lo com compressas para não retirar o líquido amniótico, cujas propriedades bacteriostáticas são de interesse à cesária. Ademais, a menor interferência na vizinhança intestinal colaborará para menor dor no pós-operatório, menor incidência de íleo paralítico e inserção precoce da dieta (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

### **3.3.3. Gravidez Ectópica**

Consiste na implantação e desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina. Utiliza-se essa definição, e não gestação extrauterina, porque pode ocorrer gravidez no colo e gravidez na cicatriz da cesariana, localizações que compreendem o útero e, a última, até a parte da cavidade uterina. (CARMANO, L. 2011)

### **3.3.4. Laparotomia Exploratória**

É a abertura da cavidade abdominal para fins diagnóstico e terapêutico não é recente, remonta a antiguidade. Entretanto, se tornou um procedimento rotineiro a partir dos meados do século 20, com o advento das drogas curarizantes e da intubação oro traqueal, que facilitaram de sobremaneira às manobras de abertura e fechamento da parede abdominal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

### **3.3.5. Revisão de Canal de Parto**

A revisão da região vulvoperineal é recomendada, porém a revisão da vagina e do colo uterino deve ser sistemática apenas quando o parto for cirúrgico ou

houver sangramento anormal. Em geral, a revisão é realizada ao fim do secundamento, se não houver hemorragia ou ruptura de extensão considerável, rasgaduras pequenas não requerem maiores cuidados porque, em geral, superados o edema e a congestão das primeiras 24 h, ficam muito reduzidas.

Revisão do conteúdo uterino há de ser feita de forma meticulosa utilizando-se compressa limpa a fim de retirar-se todo fragmento placentário. Dispensamos a dilatação do colo nas pacientes fora de trabalho de parto a fim de liberar os lóquios ou mesmo a limpeza da vagina com antisséptico antes da cesariana, como preconizado na cesariana à Misgav-Ladach (BRUNNER & SUDDARTH, 2017).

### **3.3.6. Restauração de Parede Uterina**

O reparo da parede uterina deve ser feito utilizando-se sutura contínua, com pontos ancorados, em camada única. Deve-se utilizar fio catégute cromado (ou equivalente em termos de reabsorção), número 1, com agulha romba grande (diâmetro 80 mm). Inicia-se a síntese pelo lado esquerdo, com pegadas amplas, mas longe da bexiga. Excepcionalmente, admite-se uma segunda camada de síntese, notadamente nas cesáreas eletivas, em que não há formação do segmento inferior, espessa a região uterina a ser suturada. Incentiva-se, pela geral sutura em camada única, pelo ser mais rápida e promovendo menor morbidade febril puerperal e isquemia miometrial, determinando melhor cicatrização tecidual com menor ocorrência de saculações. Não se deve olvidar de rever minuciosamente a hemostasia da histerorráfia, cuidando-se de, ainda sangrando em alguma área da histerotomia, perpetrar ponto simples em cruz, que provê ótima síntese (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

### **3.3.7. Histerectomia**

A histerectomia obstétrica é procedimento de exceção e urgência, tendo como principal indicação quadros hemorrágicos graves refratários a tratamentos conservadores, as infecções uterinas decorrentes de abortamentos infectados ou corioamnionite por ruptura de membranas representam outra indicação, todo obstetra deve estar apto a executá-la, pois pode representar a garantia da sobrevivência materna. A primeira cesariana realizada com sucesso seguiu-se de histerectomia e foi realizada na Itália, em 21 de maio de 1876, por Eduardo Porro em Julia Cavalini, primigesta de 25

anos portadora de deformidades pélvica decorrente de raquitismo (SUN; SOUZA; MATTAR, 2011).

Sun, Souza e Mattar (2011), continuam informando que a histerectomia obstétrica, tendo em vista a maior rapidez e a facilidade técnica para a sua realização, no entanto no caso de indicação infecciosa e acretismo placentário em região de segmento inferior, a histerectomia deverá ser total, na primeira para eliminar tecido infeccioso residual e na segunda para coibir sangramento. Na histerectomia subtotal, realizam-se: ligadura dos ligamentos uterovarianos, redondos e tubas uterinas; ligadura das artérias uterinas; prolongamento da histerotomia segmentar transversal, lateral e posteriormente com liberação do corpo uterino; sutura do colo uterino restante.

### **3.3.8. Cerclagem**

É a técnica cirúrgica para fortalecimento do colo, no intuito de diminuir os riscos de abortos de repetição ou partos prematuros, suas indicações são para pacientes com diagnóstico de incompetência istmo-cervical (IIC), pacientes com pelo menos um parto prematuro prévio e ultrassom transvaginal da gestação atual entre 16 e 23 semanas mostrando colo menor que 25mm, pacientes com exame de toque ou especular entre 16 e 23 semanas da gestação atual sugerindo diagnóstico de IIC (bolsa protusa, colo dilatado sem contração uterina)(BRASIL 2012).

### **3.3.9. Mola Hidatiforme**

Também conhecida como neoplasia trofoblástica gestacional benigna, é uma complicação relativamente infrequente da gravidez, mas com potencial para evolução para formas que necessitam de tratamento sistêmico e podem ser ameaçadoras da vida. Há duas entidades histopatológicas e clínicas: a mola parcial e a completa. As diferenças entre estas duas formas são importantes, devido ao risco de evolução para formas persistentes, ou seja, mais alto para as completas. O diagnóstico da mola hidatiforme, seu tratamento e seguimento após o tratamento inicial sofreram alterações importantes nos últimos anos. Para a resolução da mola hidatiforme é necessário evitar o emprego de medicamentos que induzam contrações uterinas e usar a vácuo-aspiração(MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

### **3.3.10. Mioma**

São tumores benignos, eles surgem no miométrio e contém quantidade variável de tecido conjuntivo fibroso. Cerca de 75% dos casos são assintomáticos, encontrados ocasionalmente durante o exame abdominal, pélvico bi manual ou ultrassonografia. O sangramento uterino aumentado é a queixa mais comum, podendo levar a anemia, seu tratamento na maioria das vezes leva aos procedimentos de miomectomia ou a histerectomia (BRUNNER & SUDDARTH, 2017).

### 3.4. PROCEDIMENTOS REALIZADOS NA SALA DE PARTO NORMAL (PPP)

#### 3.4.1 Parto Normal

O parto consiste em uma série de contrações uterinas rítmicas, progressivas e involuntárias que causam apertamento (afinamento e encurtamento) e dilatação do colo uterino. Não se sabe o que causa o estímulo para o trabalho de parto, mas a manipulação digital ou o alargamento manual do colo durante o exame acentuam a contratilidade uterina, muito provavelmente pela estimulação da liberação de ocitocina pela glândula hipófise posterior. O trabalho de parto normal em geral começa dentro de 2 semanas (antes ou depois) da data prevista para o parto, na primeira gestação (BRASIL, 2012).

#### 3.4.2 Abortamento

É definido como interrupção da gravidez antes de atingida a viabilidade do concepto. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelecia como limites para caracterizá-los a perda de conceptos de até 22 semanas completas, 500g ou 16,5 cm. Cerca de 80% dos abortamentos ocorrem nas primeiras 12 semanas de gestação. O risco após a 15ª semana de gestação é baixo, girando ao redor de 0,6%. São classificados em: aborto precoce, que é quando a interrupção da gravidez se dá até a 12ª semana e abortamento tardio, quando acontece depois da 15ª semana de gestação. (MATTAR, *et al.*, 2011).

##### 3.4.2.1. Tipos de abortamentos:

- Abortamento completo

Geralmente em gestação com idade gestacional inferior a 8 semanas. O sangramento e as dores diminuem após a expulsão do material ovular. O orifício cervical interno pode ainda estar aberto. O útero tem dimensões inferiores ao esperado

para a idade da gestação. A ultrassonografia mostra cavidade uterina vazia ou apenas com imagens sugestivas de coágulos. A conduta deve ser expectante, com atenção à persistência do sangramento que pode sugerir restos ovulares, e com o surgimento de quadro infeccioso pélvico. Nestes casos, recomenda-se aspiração manual intrauterina (AMIU) ou curetagem uterina. Solicitar tipagem sanguínea e sorologias para sífilis e HIV, após consentimento. Se for Rh negativo e não houver ainda sensibilização, faz-se obrigatória a administração da imunoglobulina anti-D.

- Abortamento inevitável e incompleto

Está relacionado com a eliminação parcial do ovo, que causa hemorragia persistente e é terreno propício à infecção. É comum após 8 semanas de gestação, quando as vilosidades coriônicas ficam aderidas ao útero. Nos abortamentos tardios, a paciente consegue distinguir páreas e o concepto e, geralmente, informa a eliminação apenas do feto. O sangramento não cessa, é intermitente, pode ser intenso, e ocorre porque os restos ovulares impedem a contração uterina adequada. As cólicas persistem. O útero, amolecido, tem volume aumentado, mas o escoamento do líquido amniótico comumente do feto, reduz suas dimensões, que não são as previstas pela idade da gravidez, o colo está entreaberto.

A perda sanguínea é maior que na ameaça de abortamento, podendo ocorrer à eliminação de coágulos. Esta perda geralmente diminui após a eliminação do material ovular, principalmente se for completa. As dores têm intensidade maior que a ameaça, e o orifício cervical interno encontra-se aberto, podendo ser identificado material ovular. A ultrassonografia faz o diagnóstico diferencial entre eles. Quando a gestação tem menos de 12 semanas, está indicada a aspiração manual intrauterina (AMIU).

Quando o serviço de saúde não dispuser deste procedimento, pode-se realizar a curetagem uterina. Indispensável determinar o tipo sanguíneo da mulher. Se for Rh negativo não houver ainda sensibilização, faz-se obrigatória a administração da imunoglobulina anti-D. Sendo a sífilis uma das causas de abortamento, deve-se realizar a sorologia e promover seu tratamento quando presente; deve-se também oferecer a sorologia para HIV. Em gestações acima de 12 semanas, com concepto na cavidade uterina, recomenda-se a infusão de ocitocina para promover sua expulsão ou a colocação do misoprostol no fundo de saco vaginal, na dose de 200mg a cada 6 horas. Após expulsão, deve-se realizar curetagem uterina.

- Abortamento retido

O abortamento retido pode não ser precedido de ameaça de abortamento. Há regressão dos sinais e sintomas da gravidez. O orifício cervical encontra-se fechado e geralmente não há hemorragia. O exame de ultrassonografia revela produto da concepção sem vitalidade ou sua ausência (ovo cego). Quando a gestação tem menos de 12 semanas, deve-se proceder ao esvaziamento pela técnica de aspiração manual intrauterina e, se necessário, realizar dilatação cervical com dilatadores, ou realiza-se curetagem uterina, tendo-se o cuidado para não provocar acidentes, principalmente perfuração uterina.

- Abortamento infectado

Geralmente ocorre após manipulação para induzir a interrupção da gravidez e sob más condições técnicas. As infecções são poli microbianas e quase sempre são causadas por bactérias da própria flora vaginal. O quadro é grave e requer cuidado imediato. Deve-se considerar, em todos os casos, o produto da concepção como não tendo vitalidade. O que mais chama atenção no quadro clínico é sangramento com odor fétido, acompanhado de dor abdominal febre.

O pulso encontra-se acelerado e a febre frequentemente atinge mais de 38°C. Podem-se identificar coleções nos fundos de saco e, ao ser examinada, a paciente refere bastante dor à manipulação dos órgãos pélvicos. A possibilidade de perfuração uterina e de alças intestinais de ver ser sempre lembrada. Quando instalado quadro de choque séptico, lembrar na etiologia por E. coli, Bacteroides e Clostridium. Este agente pode, inclusive, levar a quadro de anemia hemolítica fulminante e insuficiência renal.

- Aborto terapêutico

As gestantes que estão sendo atendidas em ambulatório ou procuram o hospital com doenças graves deverá ser avaliada por dois obstetras e por um especialista na patologia que está motivando a interrupção da gestação. Para realização do aborto ou antecipação do parto, é obrigatório que a mulher e/ou seus familiares estejam informados, tenham suas dúvidas esclarecidas e autorizem o procedimento.

É importante que uma equipe multiprofissional preste atendimento a esta mulher, posto que na interrupção da gravidez motivada pelo agravamento do seu estado de saúde, o apoio psicológico é fundamental no atendimento. Não é necessário comunicar ao Conselho Regional de Medicina, mas é importante notificar à Comissão de Ética do hospital onde será realizado o procedimento.

- Abortamento pós-estupro

Na condição de gravidez por estupro, quando a gestante procura o hospital, ela deverá ser avaliada pela equipe de plantão, que deverá estar habilitada a realizar o atendimento de rotina para esta circunstância, conforme norma específica do Ministério da Saúde, ou por uma equipe de referência para atendimento a mulheres em situação de violência. Deverá ser feita a abertura de prontuário, solicitação de exames, encaminhamentos e prescrições médicas indicadas a situação.

Se a mulher deseja interromper a gravidez, ela deverá apresentar o Boletim de Ocorrência Policial (BOP), obtido na Delegacia de Polícia ao prestar queixa. Caso não o tenha feito até o momento, ela deverá ser orientada, pelo serviço, a fazê-lo imediatamente. Recomenda-se solicitar o registro do atendimento médico por ocasião da violência sofrida e o laudo do Instituto Médico Legal, quando disponível. Não é necessária a autorização judicial para o abortamento em caso de estupro, conforme o artigo 128 do código penal brasileiro, que exige apenas o consentimento da gestante.

A anamnese ginecológica tem como finalidade obter informações sobre a data do estupro, o último período menstrual e se a mulher utilizou alguma medicação após o ocorrido. O exame ginecológico deve rastrear lesões na vulva e vagina e o exame de toque mensurar o volume uterino e o tempo provável da gestação. Além de submetida aos exames rotineiros (sorologias para sífilis, HIV e hepatite, tipagem sanguínea/ fator Rh), a gestante será encaminhada a exame de ultrassom para diagnóstico da idade gestacional.

Esses dados, avaliados em conjunto, podem indicar com razoável precisão que a gravidez corresponde ao momento do estupro. Preferencialmente a gestação deve ser interrompida até a 12<sup>o</sup> semana, porém, com suporte adequado, até 20 semanas. O procedimento será realizado com autorização expressa do paciente que assinará

consentimento informado e, em caso de menor de 14 anos ou incapaz, este procedimento será autorizado pelos pais ou responsáveis legais.

Deve-se evitar que toda a equipe faça as mesmas perguntas para a mulher, sendo necessário que um único prontuário seja utilizado até o final do atendimento. O tempo decorrido entre o primeiro atendimento e a interrupção da gestação não deve ser superior a 7 dias. Após o procedimento, a paciente deverá continuar recebendo orientação médica, psicológica e social.

O procedimento para interrupção da gestação deverá ser escolhido pela equipe médica. Quando se tratar de crianças, a anestesia deve ser geral e o procedimento realizado com aspiração da cavidade uterina, visando um menor traumatismo do colo uterino durante o processo de dilatação. A interrupção da gravidez pode ser feita através da aspiração manual intrauterina (AMIU), com anestesia para-cervical, conferindo a este procedimento caráter ambulatorial, permitindo, assim, que a paciente deixe o hospital após uma ou duas horas. A dilatação e curetagem uterina são alternativas que a maioria dos hospitais brasileiros utiliza, sendo necessário, nestes casos, o jejum alimentar por no mínimo 8 horas, anestesia geral ou bloqueios espinais.

Nas gestações acima de 12 semanas, poderão ser realizados o prep dilatação do colo uterino com misoprostol na dose de 200mcg por via vaginal, repetida a cada 6 horas, até a eliminação do produto conceptual, e posterior curetagem uterina. É importante que fragmentos do material fetal ou placentário sejam acondicionados e mantidos em freezer para exame de DNA, no caso em que a Justiça necessitar. A paciente deve ser avisada deste procedimento. Em todos os casos, recomenda-se um retorno ao serviço, para avaliação clínica e acompanhamento psicológico.

Prestando atendimento adequado às mulheres com solicitação de aborto previsto por lei, estará sendo minimizado o sofrimento destas mulheres e proporcionada sua reintegração social. Maiores esclarecimentos sobre esta situação e a normatização dos serviços que prestam assistências às mulheres vítimas de violência sexual, podem ser obtidos na norma técnica do Ministério da Saúde, Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes (MATTAR, *et al.*, 2011).

- Interrupção da gravidez em casos de malformação fetal grave ou incompatível com a vida

Quando uma gestante demanda interrupção de gravidez ao ser diagnosticada uma patologia fetal grave ou que caracteriza incompatibilidade com a vida, para que o pedido seja atendido, é necessária a autorização judicial. A assistente social ou outro membro da equipe deverá orientar a gestante, seu companheiro e/ou familiares a procurarem o Ministério Público no município, solicitando autorização para realização do procedimento. É necessário ainda que a equipe forneça um laudo médico, explicando as condições da gravidez que justifiquem sua interrupção, assim como possíveis riscos para a saúde física e mental da mulher em caso de evolução até o final da gestação. Os procedimentos para interrupção serão determinados pelo tempo de gestação.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo exploratório retrospectivo com abordagem quanti-qualitativa, e para o alcance do objetivo geral, optou-se pelo método da RIL, realizada por meio de coletas de dados de artigos das seguintes bases de dados online: SCIELO, LILACS, BDNF.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão, (2009), esse método busca sintetizar e analisar dados de estudos prévios para criar um corpo de estudos compreensíveis da literatura existente sobre determinado tópico e apontar novos questionamentos a serem respondidos. Por meio de método rigorosamente estabelecido, a pesquisa traz um acurado agrupamento de artigos relevantes sobre o tema proposto, seguindo seis etapas distintas: identificação do tema e seleção da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

O método tem maior força no rigor da validade (validity) dos dados coletados, já que a observação dos sujeitos, por ser acurada, e sua escuta em entrevista, por ser em profundidade, tendem a levar o pesquisador bem próximo da essência da questão em estudo; Se a generalização não é a dos resultados (matematicamente)

obtidos, pois não se pauta em quantificações das ocorrências ou estabelecimento de relações causa-efeito, ela se torna possível a partir dos pressupostos iniciais revistos, ou melhor, dos conceitos construídos ou conhecimentos originais produzidos. (COLLADO, 2017)

Pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão. Essas pesquisas podem ser classificadas como: pesquisa bibliográfica e estudo de caso (GIL, 2017).

Na pesquisa retrospectiva, o estudo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, do momento atual até um determinado ponto no passado, há vários anos, por exemplo, como ocorre nos estudos caso controle, ou o pesquisador pode marcar um ponto no passado e conduzir a pesquisa momento presente, pela análise documental. (FONTELLES et al., 2009).

No que se refere a estudos quantitativos, Gerhardt e Silveira (2009) utilizam o argumento de que, a pesquisa possui “suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana”, além de, centrar-se na objetividade, coleta e análise dos dados, através da linguagem matemática (dados numéricos), por procedimentos estatísticos para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc.

Pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificado, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas como: percentagem, média, moda, mediana, desvio de padrão, coeficiente de correlação, e outros (GIL, 2011).

#### 4.2. LOCAL DE COLETA DE DADOS

Por se tratar de uma revisão integrativa da literatura, o local da pesquisa no primeiro momento foi a biblioteca do Centro Universitário Do Estado do Pará, em seguida demos continuidade na pesquisa em bases de dados eletrônicas científicas, com

o intuito de alcançar nossos objetivos, para se obter resultados relevantes para nossa pesquisa.

#### 4.3 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

A produção da revisão integrativa de literatura seguiu sistematicamente 6 etapas, que se baseia em: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos ou amostragem ou busca na literatura, definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionado ou categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa, interpretação dos resultados, apresentação da revisão ou síntese do conhecimento (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

#### 4.4 CRITERIOS DE INCLUSÃO

- Artigos que abordem diretamente ou indiretamente o tema da pesquisa tocoginecologia;
- Artigos de janeiro de 2009 a janeiro de 2019.
- Todos os artigos que abordam direta ou indiretamente as relevantes sobre obstetrícia, ginecologia, equipe multiprofissional, procedimentos realizados nesta área.

#### 4.5 CRITERIOS DE EXCLUSÃO

- Artigos em outros idiomas, como: inglês, espanhol, francês;
- Artigos do tipo estudo de caso;
- Artigos publicados por profissionais que não estão citados no tópico de equipe multiprofissional;

#### 4.6. . COLETA DE DADOS

Essa etapa se deu através de buscas em bases de dados como BDENF, LILASCS, SCielo com objetivo de alcançar os resultados esperado por nós pesquisadoras. No primeiro momento fizemos a definição do tema: Produção da equipe multiprofissional no setor de tocoginecologia: uma revisão integrativa da literatura E dos problemas: Quantos estudos nas bases científicas fala da equipe multiprofissional nos setores obstétricos; quais os profissionais fazem parte da equipe multiprofissional

na sala de parto. Para que, por conseguinte fizéssemos a busca na literatura, em seguida coletamos diversos dados para que então fosse analisado e discutido os resultados e que após toda essa etapa fosse apresentado a revisão integrativa da literatura.

**Etapa I:** Na primeira etapa foi definido o tema e do problema a qual iríamos buscar nas bases de dados.

**Etapa II:** Nesse segundo momento foram feitas buscas em bases de dados como: BDNF, LILASCS e SCielo, para que fosse alcançada uma quantidade significativa de artigos a quais estivesse de acordo com os critérios de inclusão, para que fosse alcançado resultados esperado por nós pesquisadoras.

**Etapa III:** Na terceira etapa foi realizada a busca de forma minuciosa na literatura, com o intuito de enquadrar artigos a quais se encaixassem nos critérios de inclusão.

**Etapa IV:** Na quarta etapa foi realizada a análise dos dados obtidos durante toda a coleta realizada.

**Etapa V:** Na quinta etapa foi realizada a discussão a respeito dos artigos selecionados e, por conseguinte foi realizada a interpretação de todos os resultados obtidos durante a construção deste trabalho.

**Etapa VI:** Na sexta etapa foi realizada em fim a apresentação da revisão integrativa da literatura.

#### 4.7. ANÁLISE DE DADOS

Dessa forma foram aplicados os seguintes termos no Descritores em Ciência da Saúde (DECS): Obstetrícia, Ginecologia, Equipe multiprofissional, onde se obteve 1083 publicações que após aplicados os critérios de inclusão, (Artigos que abordem diretamente ou indiretamente o tema da pesquisa tocologia; Artigos de 2009 a 2019; Artigos que estejam diretamente relacionados ao tema proposto;) e exclusão (Artigos em outros idiomas, como: inglês, espanhol, francês; Artigos do tipo estudo de caso; Artigos publicados por profissionais que não estão citados no tópico de equipe multiprofissional;) foram selecionados 16.

Para organização e tabulação dos dados dos artigos encontrados segundo critérios de inclusão e exclusão. Foi realizada uma leitura minuciosa de cada resumo/publicação destacando aqueles que correspondem aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, foram extraídas as principais abordagens em cada artigo. As mesmas foram comparadas por similaridade do conteúdo.

#### 4.8. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo seguiu as normas preconizadas pelo Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA), assim sendo, garantiu-se a autoria dos artigos pesquisados, utilizando as devidas citações e referências dos autores nas normas da Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT). Respeitando desta forma as normas da resolução do CONEP 510/2016.

#### 4.9. RISCOS

A pesquisa possui riscos mínimos, sendo principalmente representado pelo risco de plágio dos estudos selecionados. Porém o risco de plágio foi mitigado através da observação e seguimento rigoroso dos preceitos éticos legais, seguindo os preceitos da resolução do CONEP 510/2016, analisando cuidadosamente cada referência e citações dos autores dos artigos.

#### 4.10. BENEFÍCIOS

Os benefícios dessa pesquisa incluem a melhoria da avaliação da equipe multiprofissional diante do atendimento oferecido para as pacientes no setor de tocoginecologia, além de contribuir para a realização futura de produções acerca do tema e expandir o conhecimento de outros acadêmicos e profissionais da área da saúde.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através das etapas a serem seguidas para a construção da RIL foi possível obter, respostas a pergunta norteadora da pesquisa, do mesmo modo como sendo observado objetivos específicos que foram expostos anteriormente. Assim para uma discussão adequada foi utilizado uma busca na BVS com os seguintes termos: Equipe. Procedimento. Ginecologia e obstetrícia. E aplicado os critérios de inclusão e exclusão para uma melhor análise, que facilita a discussão sendo realizado uma leitura profunda dos 16 artigos resultantes, sendo os mesmos categorizado na tabela 1 abaixo.

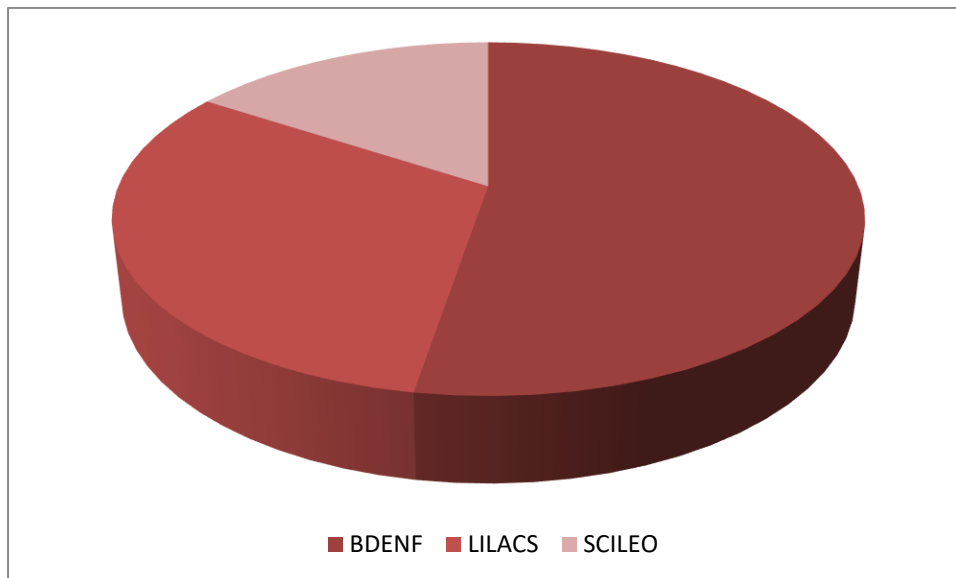
**Tabela 1:** Dados dos artigos encontrados segundo critérios de inclusão e exclusão.

Nº do estudo (NE)	Base de dados	Título	Autores	Formação profissional dos autores	Ano
1	BDENF/ LILACS	Assistência De Enfermagem À Gestante em Trabalho de Parto Prematuro	DUARTE, M.M; FREIRE, E.E.G; OLIVEIRA, J.F.B.	Enfermagem	2015
2	SCielo	A Mulher Que Vivencia as Cirurgias Ginecológicas: Enfrentando as Mudanças Impostas Pelas Cirurgias	SILVA, C.M; VARGENS, O.M.C;	Enfermagem	2016
3	SCielo/ LILACS	Modelos de Assistência ao Parto e Taxa de Cesárea Em Diferentes Procedimentos	PATAH, L.E.M; MALIK, A.M.	Enfermagem	2011
4	BDENF	A Assistência Obstétrica ao Parto e Nascimento na Percepção das Mulheres	DULFE, P.A.M. <i>et al.</i>	Enfermagem	2017
5	BDENF	Perfil Epidemiológico de Mulheres Submetidas a Cirurgia na Unidade de Ginecologia de um Hospital Universitário.	PRIMO, C.C. <i>et al.</i>	Enfermagem	2012
6	BDENF	Cuidados de Enfermagem Frente aos Riscos Evidenciados na Gravidez Ectópica	NASCIMENTO, J.L.B. <i>et al.</i>	Enfermagem	2019
7	LILACS	Situações de Emergência Relacionadas à Gravidez Molar	ABREU, E.M.F. <i>et al.</i>	Medicina	2009

8	BDENF	Vivências da Mulher Frente À Histerectomia: Aspectos Emocionais	TRISTÃO, F.R. <i>et al</i>	Enfermagem	2016
9	BDENF	Cuidado Obstétrico: Desafios Para a Melhoria da Qualidade.	PORTELA, M.C. <i>et al.</i>	Enfermagem	2018
10	BDENF	Cuidado de Enfermagem à Mulher em Situação de Aborto: Revisão Integrativa	STREFLING, I.S.S. <i>et al</i>	Enfermagem	2015
11	BDENF	Situação de Abortamento: uma Compreensão Ética e Humanizadora do Cuidado de Enfermagem	SILVA, E.D; CORDEIRO, B.F; SILVA, J.S;	Enfermagem	2016
12	SCIELO	Integralidade na Atenção Obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): Reflexão À Luz da Teoria da Complexidade de Edgar Morin	SANTOS, F.A.P.S;	Enfermagem	2016
13	BDENF	As Implicações da Histerectomia nas Mulheres em Idade Reprodutivas: Percepção dos Enfermeiros Bloco Operatório, do Hospital Dr. Baptista de Sousa	ROCHA, R.H.D;	Enfermagem	2016
14	BDENF/ LILACS	Atualização no Diagnóstico E Tratamento da Gravidez Molar	FERRAZ.L. <i>et al.</i>	Medicina	2015
15	LILACS	Violência Institucional Contra a Mulher Em Situação de Abortamento e a Assistência de Enfermagem	SILVA, P.F.C; CORDEIRO, C.S; SILVA, T.M.A;	Enfermagem	2012
16	LILACS/ SCIELO	Desfechos Cirúrgicos E Complicações de Laparoscopias Ginecológicas em Hospital Universitário Brasileiro No Período De 2014 A 2016	GOMES, T.C. <i>et al.</i>	Medicina	2018

É possível observar diante dos 16 artigos, que a maioria cita os procedimentos e a atuação dos profissionais neles, deixando um pouco de lado o número de ocorrência de cada procedimento e não os detalhando muito.

## 5.1 BASES DE DADOS



**Gráfico 1:** Bases de dados selecionadas para pesquisa.

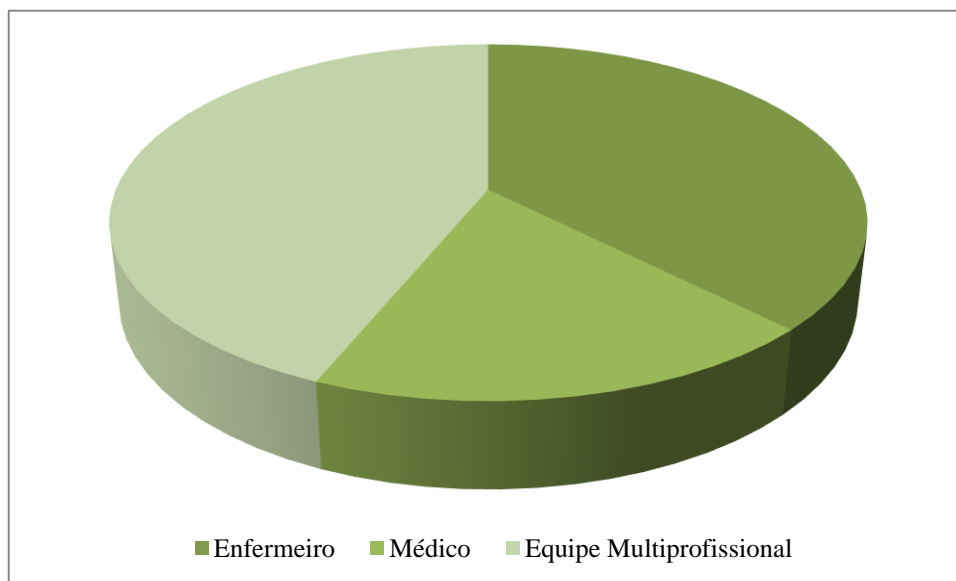
Através da análise da **Tabela 1** é possível observar que dos 16 artigos encontrados 10 (53%) eram da base BDENF, 6(31%) da base LILACS,3 (16%) da Base Scielo, como demonstrado no gráfico acima.

A realização de pesquisas é fundamental na área de saúde para que os pacientes recebam o atendimento adequado, assim esperasse que o nível de produção científica seja suficiente para sanar dúvidas e elencar melhores resultados para a saúde pública em geral. (SHIA et al., 2011).

Cada revista possui suas bases de dados que é o local onde ficara alocado o artigo, é de total responsabilidade do autor escolher a revista que melhor se enquadra com o tema de sua pesquisa, sendo de responsabilidade da revista escolher suas bases de dados. As bases de dados permitem que os autores entrem em contato com a pesquisa de outros autores (UFJF 2017).

As bases encontradas durante a pesquisa, são bases conceituadas e reconhecidas, e observou-se que, segundo as bases pesquisadas, a base de dados da enfermagem é a que mais publica trabalhos acerca da temática em estudo, o que demonstra a preocupação da temática pela categoria.

## 5.2 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL



**Gráfico 2:** Atuação da equipe multiprofissional

De 16 artigos 6 (44%) relatam somente a atuação de enfermagem, 3 (19%) relatam somente a atuação do médico, 7 (37%) relatam a atuação da equipe multiprofissional como mostra gráfico 4.

Com a análise do gráfico 4 se observa que a maioria dos artigos relatam a importância da atuação da equipe multiprofissional, como relata Santos et al (2016), autores do artigo 12, a atuação da equipe multiprofissional frente os procedimentos ginecológicos e obstétricos são de suma importância para que se tenha uma assistência adequada, oferecendo assim uma melhor construção no atendimento sendo considerado todas as questões e necessidades que envolvem o paciente.

No artigo 4, Dulfe et al., (2017), complementa o pensamento dos autores do artigo 12, colocando a importância da equipe multiprofissional na assistência à gestante, pois uma paciente que confia e cria vínculo com a equipe, consegue evoluir melhor no momento do parto, facilitando o momento de tensão e de proporcionando o protagonismo da gestante. Assim a gestante deve ser amparada pelos profissionais com finalidade de promover um vínculo com a equipe e garantir a humanização (DULFE et al., 2017).

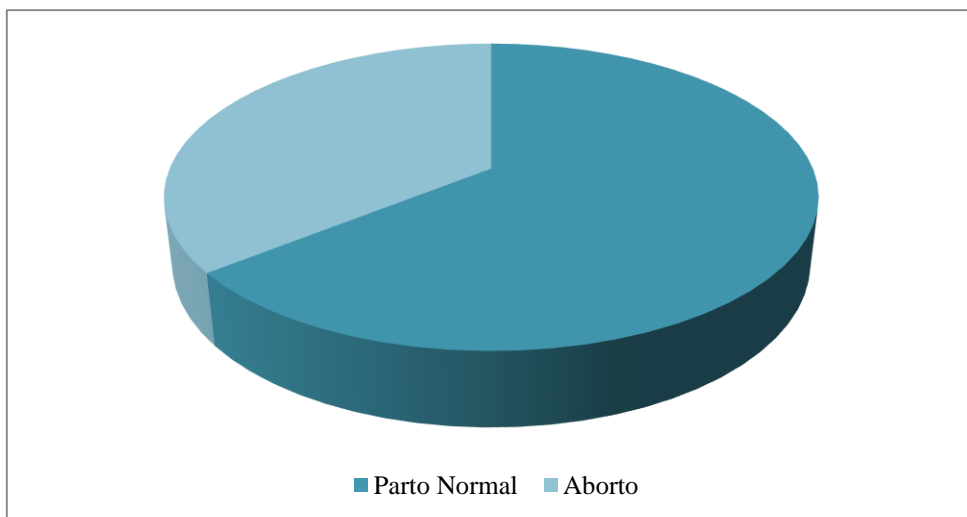
É importante que haja uma integração no atendimento da equipe Multiprofissional no setor de tocoginecologia, já que a interdisciplinaridade é uma maneira de aumentar as chances de compreensão da realidade dos problemas apresentados na obstetrícia, favorecendo a exploração de conhecimentos de áreas diferentes, relacionando seus saberes e fazeres, dando um maior sentido a teorias e soluções dos problemas (OLIVEIRA et al., 2011).

A presença da equipe multiprofissional durante os procedimentos ginecológicos e obstétricos foi destaque na metade dos artigos encontrados na pesquisa, sabemos que este atendimento multiprofissional é importante para se ter um suporte melhor e adequado, tendo em vista que a paciente seria melhor assistida com a integralidade e conexão das áreas diferentes que atuam no processo.

A enfermagem reconhece a importância da atuação de uma equipe multiprofissional na obstetrícia, sendo esta primordial para um atendimento de qualidade integral e humanizado. Porém pouco se tem relato da atuação de outros profissionais nesta área, e é importante que profissionais de outras áreas relatem suas experiências diante de um atendimento multiprofissional no setor de tocoginecologia, para se saber como foi a experiência vivida pelo mesmo e o aproveitamento que este possui deste atendimento.

Assim é importante que estes produzam mais sobre o tema para melhorar a assistência prestada levando além da visão da equipe de enfermagem sobre a melhor forma de tratar cada paciente em um atendimento multiprofissional.

### 5.3 PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO PPP



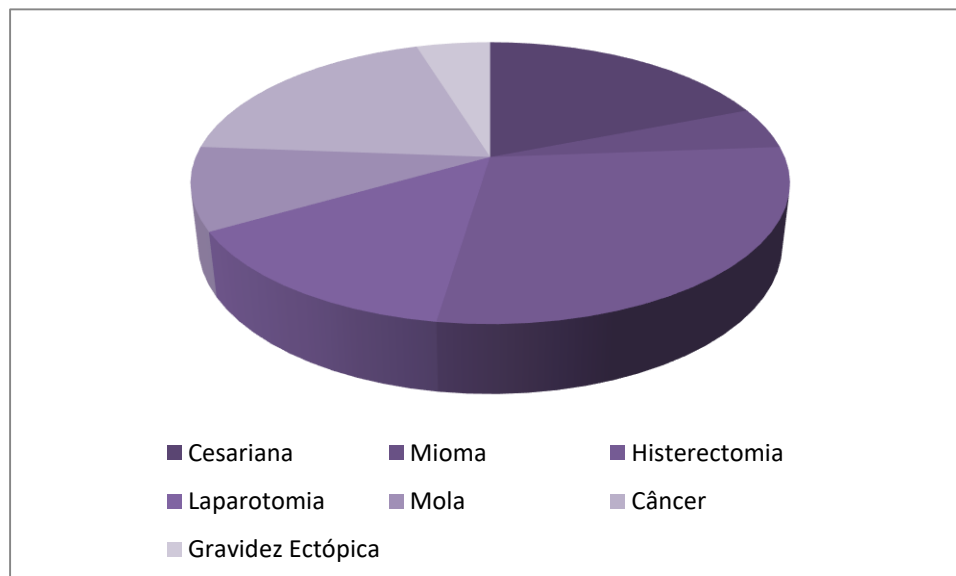
**Gráfico 3:** Procedimentos realizados no ppp.

Dos 16 artigos presentes na **TABELA 1** 9 artigos (64%) citam o procedimento de parto normal e 5 artigos (36%) relatam aborto.

Para (Santos., *et al* 2016) os partos vaginais podem ser diferenciados em: partos vaginais cirúrgicos – que acontecem normalmente nos hospitais com intervenções médicas como anestesia, aplicação de ocitocina (hormônio sintético que induz as contrações uterinas), episiotomia (corte vaginal) etc.; e partos vaginais naturais – quase sem intervenções ou apenas se necessárias. O parto normal pode ser realizado em posições variadas, como deitada, de cócoras, ou utilizando uma cadeira de parto. Há também a possibilidade de ser realizado na água, em uma banheira apropriada. Quanto aos locais, em maternidades há mais recursos de assistência para a mãe e o recém-nascido, mas há quem opte por ter o bebê em casas de parto ou no domicílio.

Segundo (Silva., *et al* 2016) no artigo 12 o aborto consiste em um problema de saúde pública, bem como de cunho social em países em desenvolvimento, como o Brasil. Realizar aborto neste país é crime, sendo permitido somente em duas circunstâncias: no caso de violência sexual, estupro ou de riscos à vida da mulher, conforme o artigo 128, I e II do código penal brasileiro. Apesar da ilegalidade da prática, abortos têm ocorrido nas mais diversas condições, por vezes, induzidos pela própria mulher ou realizados por leigos, em condições precárias, ocasionando danos à saúde.

#### 5.4 PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO OBSTÉTRICO



**Gráfico 4:** Procedimentos realizados no CO.

Com a leitura dos 16 artigos presentes na **TABELA 1** citam4 (19% cesariana, 1 (5%) vez mioma, 6 (29%) histerectomia, 3 (14%) vezes Laparotomia, 3 (9%) vezes mola hidatiforme, 4 (19%) vezes câncer e 1 (5%) vez gravidez ectópica.

A histerectomia, cesárea e a Laparotomia foram um dos procedimentos mais citados nos 16 artigos, o Autor do artigo 2, Silva e Vargem (2016), explicam que a histerectomia é a cirurgia mais realizadas e países desenvolvidos devidos, sendo está podendo ser total ou parcial. Para Tristão et al., (2017), do artigo 8 a histectomia é ocasionada por alguma patologia ginecológica, ou seja, o útero era o “causador de problemas” e estava interferindo em sua qualidade de vida. Já a Laparotomia segundo Primo et al., (2012), é um procedimento cirúrgico que corresponde a cerca de 14% de todos os procedimentos ginecológicos.

Dulfeet al., (2017), relata que a cesárea ainda é um dos maiores procedimentos realizados, isso porque alguns médicos acreditam na facilidade da realização deste procedimento e acreditam ser mais seguros para mãe e bebê, porem ele relata que deve sempre buscar respeitar a vontade da mulher que fica exposta a este procedimento cirúrgico.

Para Primo et al., (2012), a patologia Mioma é um procedimento que acarreta dois tipos de procedimento cirúrgico ginecológico amiomectomia ou histerectomia, estes acontecem cerca de 7,8% dos casos. Esta é uma patologia que acaba

acarretando o parto prematuro como relatado pelo artigo 1(Assistência De Enfermagem À Gestante em Trabalho de Parto Prematuro).

Notasse que o procedimento mais comum foi muito mais detalhado nos artigos encontrados, porém outros procedimentos realizados na ginecologia não podem ser esquecidos e deixados de lados, pois estes são importantes para a área como a Mastectomia, cerclagem, revisão de canal de parto, restauração da parede uterina e outros. Todos são procedimentos essenciais e que merecem ser estudados e relatados com mais frequência para gerar conhecimento amplo na área em questão.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com os resultados obtidos foi possível discutir e se verificar que o tema em questão é de suma importância para área ginecológica e obstétrica, necessitando ainda de diversas pesquisas acerca dos procedimentos realizados e a atuação profissional da equipe multiprofissional, já que os resultados se apresentaram resultados mínimos, pelo esperado.

Ao abordar os procedimentos ginecológicos e obstétricos lidamos diretamente com a mulher que recebe os cuidados neste contexto que muitas vezes é cirúrgico, o enfermeiro deve ser capaz de compreender que fatores individuais e socioculturais interagem para compor o entendimento da mulher sobre o processo vivenciado com a cirurgia. Conhecer esses significados atribuídos por ela e a maneira como ela interpreta o que lhe aconteceu é uma importante ferramenta para o cuidado. Sob esta perspectiva, a enfermeira pode ser um agente fundamental para contribuir que a mulher encontre seu próprio caminho de superação diante das dificuldades por ela enfrentada.

Porém a atuação não se deve somente ao enfermeiro e sim a uma equipe multidisciplinar que, mantendo sempre o conhecimento atualizado sobre estes procedimentos. Por isso é importante ter noção dos procedimentos no setor de tocoginecologia e como o serviço multiprofissional deve agir diante destes, para se ter uma noção do serviço ofertado as mulheres que usufruem do mesmo, buscando sempre melhorias.

Desta maneira os procedimentos ginecológicos e obstétricos são temas relevante na enfermagem e para outras áreas, que deve está em debate constante na comunidade científicas, para que se ofereça um serviço de qualidade, se refletindo em uma assistência humanizada, para isso deve-se sempre se manter atualizado sobre novos procedimentos, buscando sempre atualizações profissionais, para que se ofereça um serviço de qualidade e eficaz para estas mulheres.

## 7. REFERÊNCIAS

ABREU, E.M.F.; FARNESE, L.C.; RESENDE, I.S.; COUTINHO, C.F.A.; SANTIAGO, F.F.; PALMIERI, B.J.; SOUZA, E.C.; SOUSA, K.S.; KRETTLI, S.C. Situações de Emergência Relacionadas À Gravidez Molar. **Rev. Med Minas Gerais**. 2009; 19(2 Supl 3): S18-S22.

Brenda G. Bare, Suzanne C. Smeltzer, Janice L. Hinkle, Kerry H. Cheever. **Brunner&Suddarth**: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. 4 Volumes 12ª edição, 2011. Editora: Guanabara Koogan. 1172 p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Gestação de Alto Risco**: manual técnico. 5 ed. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

DUARTE, M.M. P.; FREIRE, E.E.G.; OLIVEIRA, J.F.B. Assistência de Enfermagem À Gestante em Trabalho de Parto Prematuro. **Rev. Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, Vol. 3, Nº 1. 2015.

DULFE, P.A.M.; BARCELLOS, J.G.; ALVES, V.H.; RODRIGUES, P.D.; PEREIRA, A.V.; SILVA, A.G. A Assistência Obstétrica ao Parto e Nascimento na Percepção das Mulheres. **Rev. enferm UFPE**., Recife, 11(Supl. 12):5402-16, dez., 2017.

BRASIL, PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. CASA CIVIL. **Lei Nº 12.842, De 10 De Julho De 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**: versão resumida. Brasília. Ministério da Saúde, 2017.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986**. Disponível em: <[www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acessado em: 29 de MAR.2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 516/2016 – Alterada Pela Resolução COFEN Nº 524/2016**. Que normatiza a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetrix, na assistência a gestantes, parturientes, puérperas, e recém-nascido nos serviços de obstetrícia, centros de parto normal e/ou casas de parto e outros locais onde possua essa assistência. 2016.

COFEN, nº 543/2017. BRASIL, 24 maio. 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017\\_51440.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html).

DIAS, C.F.C.; FONSECA, G.G.P.; PARCIANELLO, M.K.; GEHLEN, M.K.P. Situação De Abortamento: Uma Compreensão Ética E Humanizada Do Cuidado De Enfermagem. **Rev. Ciências da Saúde**, Santa Maria, v. 14, n. 1, p. 23-30, 2013.

FERRAZ, L.; LOPES, P.F.; AMIM-JÚNIOR, J.; REZENDE-FILHO, J.; MONTENEGRO, C.A.B.; BRAGA, A. Atualização no diagnóstico e tratamento da gravidez molar. **Rev. Jornal Brasileiro de Medicina**. VOL. 103. No 2/2015

FONTELLES, R.G.S.; FARIAS, S.H.; SIMÕES, G. M. **Metodologia Da Pesquisa Científica: Diretrizes Para A Elaboração De Um Protocolo De Pesquisa**. Belém-Pa. Ago.2009. Disponível em: <[www.files.bvs.br/upload/S/01015907/2009/v23n3/a1967.pdf](http://www.files.bvs.br/upload/S/01015907/2009/v23n3/a1967.pdf)>. Acessado em: 03 de FEV.2019.

Gelbcke; F. L; Eliane Matos, E; Sallum, N. C. **Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar**. Rev. Tempus, Brasília, v. 6, n. 4, p. 31-39. 2012. Disponível em: <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/viewFile/1202/1087>&gt; Acesso em: 19/06/2019.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo. Atlas, 2011.

GLOBO. **Mais de 60% dos Hospitais Públicos Estão Sempre Superlotados**.2014 Disponível em: <<http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2014/03/mais-de-60-dos-hospitais-publicos-estao-semprerlotados.html>>. Acessado em: 04 de FEV.2019.

GOMES, T.C.; AUGUSTO,K.L.; MACHADO,S.L.N.; AMÂNCIO,M.C.; MONTEIRO,G.M.M.; MACHADO, L.I.Desfechos Cirúrgicos e Complicações de Laparoscopias Ginecológicas em Hospital Universitário Brasileiro no Período de 2014 A 2016.**Rev Med UFC**. 2018;58(4):33-39

LEIFER, G. **Enfermagem Obstétrica**. 11ª ed. Eselvier Brasil. 2013.

LEITE A.R, et al. Acidentes de trabalho com exposição a material biológico na enfermagem em unidades de pronto atendimento. **Rev.enferm UFPE online**. v. 8, n. 4, p. 910-8, abr., 2014

LANZONI, G.M.M, MEIRELLES, B.H.S. **Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura**. Rev Latino-Am Enfermagem. 2011; 19:651-8.

MORON, Fernandes Antônio. CARMANO, Luiz. JUNIOR, Luiz Kulay. **Obstetricia**. 1ª edição, 2011. Editora: UNIFESP. 823-847 p.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE FILHO, J. **Rezende Obstetrícia**. 13.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. MANOEL CARLOS N. DA SILVA. Resolução

NASCIMENTO, L.B.; ZANOVELLO, S.C. GALBARINI, T.M.C.F.; OLIVEIRA, D.M.C. Cuidados de Enfermagem Frente Aos Riscos Evidenciados Na Gravidez Ectópica. **Rev. Braz J hea Rev**. Vol2, N.2.2019

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa - Mortalidade Materna**. 2018a. Acessado em: 19 de Mai.2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820)>

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS.OMS **Emite Recomendações Para Estabelecer Padrão de Cuidado Para Mulheres Grávidas e Reduzir Intervenções Médicas Desnecessárias**. 2018b. Acessado em: 29 de Mai.2019. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5596:om](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5596:om)>

s-emite-recomendacoes-para-estabelecer-padrao-de-cuidado-para-mulheres-gravidas-e-reduzir-intervencoes-medicas-desnecessarias&Itemid=820>

PAIXÃO, C.M.; CORREA, G.C.S. A Atuação Do Assistente Social Em Âmbito Hospitalar: Uma Abordagem a Partir do Hospital e Maternidade Municipal de São José de Ribamar(MA). **Rev. Instituto de Ensino Superior Franciscano**. 2017-10

PORTELA, M.C.; REIS, L.G.C.; MARTINS, M.; RODRIGUES, J.L.S.Q.; LIMA, S.M.L. Cuidado Obstétrico: Desafios Para A Melhoria da Qualidade. **Rev. Cad. Saúde Pública** 2018; 34(5):e00072818

ROCHA, R.H.D. As Implicações da Histerectomia nas Mulheres em Idade Reprodutivas: Percepções dos Enfermeiros Bloco Operatório, do Hospital Dr. Baptista de Sousa. **Rev.do conhecimento**. Vol.4.2016

SANTOS, F.A.P.S.; ENDERS, B.C.; SANTOS, E.P.; DANTAS, D.N.A.; MIRANDA, L.S.M.V. Integralidade E Atenção Obstétrica No Sistema Único De Saúde (SUS): Reflexão À Luz Da Teoria Da Complexidade De Edgar Morin. **Rev. Escola Anna Nery** 20(4) Out-Dez 2016

SAMPIERI, Roberto Hernández. COLLADO, Carlos Fernández. PILAR, Lucio Baptista. **Metodologia da pesquisa**. 5ª edição, 2017. Editora: Penso. 33 p.

SANTOS, M.B.; MARTINS, J.V.; CRUZ, J.P.S.; BURITI, J.S. Papel da Fisioterapia em Obstetria: Avaliação do Nível de Conhecimento por Partes dos Médicos e Equipe de Enfermagem, Gestantes e Puérperas da Rede Pública de Barueri/SP. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 19(2): 15-20, abr-jun, 2017

SHIWA, S.R.; COSTA, L.O.P.; MOSER, A.D.L.; AGUIAR, I.C.; OLIVEIRA, L.V.F. PEDRO: A Base De Dados De Evidências Em Fisioterapia. **Rev. Fisioter Mov.** 2011 jul/set; 24(3): 523-33

SILVA, P.A.; da SILVA, G.M.L.; RODRIGUES, J.D.; de MOURA, P.V.; CAMINHA, I.O.; FERREIRA, D.K.S. Atuação Em Equipes Multiprofissionais de Saúde: Uma Revisão Sistemática., **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/929/92926313018/>. Acesso em: 8 MAI 2019.

SILVA, P.F.C.; CORDEIRO, C.S.; SILVA, T.M.A.; Violência Institucional Contra A Mulher em Situação de Abortamento e a Assistência de Enfermagem. **Rev. Saúde em Foco**. v. 1, n. 1. 2016.

SILVA, C.M.C.; VARGENS, O.M.C. A Mulher Que Vivencia As Cirurgias Ginecológicas: Enfrentando as Mudanças Impostas Pelas Cirurgias. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2016; 24:e2780

SOUZA, L.V. Fontes Para a História da Ginecologia e Obstetrícia no Brasil. **Rev. História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro. v. 25, n. 4, out.-dez. 2018, p. 1129-1146

STREFLING, I.S.S.; LUNARDI FILHO, W.D.; DEMORI, C.C.; SOARES, M.C.; SANTOS, C.P. Cuidado De Enfermagem À Mulher em Situação de Aborto: Revisão Integrativa. **RevEnferm UFSM**. 2015. Jan/Mar;5(1):169-177

TRISTÃO, F.R.; MACHADO, M.P.; GRACIA, O.R.Z.; LIMA, D.K.S. Vivências Da Mulher Frente À Histerectomia: Aspectos Emocionais. **Rev. Rede de Cuidados em Saúde**. v. 11, n. 1 2017.

PATAH, L.E.M.; MALIK, A.M. Modelos de assistência ao parto e taxa de cesárea em diferentes países. **RevSaude Publica**2011;45(1):185-94

PRIMO, C.C.; PLASTER, F.A.; BRAVIN, M.B.; LEITE, F.M.C.; LIMA, E.F.A. Perfil Epidemiológico de Mulheres Submetidas a Cirurgia na Unidade de Ginecologia de Um Hospital Universitário. **Rev. Min. Enferm.**;16(4): 494-501, out./dez., 2012.

## 8 CRONOGRAMA

### PERÍODO DE JAN DE 2019 JUN DE 2019

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN
Escolha do Tema	X					
Definição das Referências	X	X				
Discussão e montagem do Pré-Projeto	X	X	X			
Orientações	X	X	X	X	X	
Correção	X	X	X	X	X	
Qualificação					X	
Período de pesquisa dos artigos				X	X	
Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso						X

**9. ORÇAMENTO**

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
FOTOCÓPIAS	600	0,10	60,00
ENCADERNAÇÃO	6	5,00	30,00
CANETA	4	5,00	20,00
PEN DRIVER	2	35,00	70,00
ALIMENTAÇÃO	25	12,00	480,00
TOTAL:			660,00
<b>OBS: O CUSTO TOTAL DO PROJETO SERÁ CUSTEADO PELOS PESQUISADORES.</b>			

**APÊNDICE A- CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR**

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ  
ÁREA DE CIÊNCIAS AMBIENTAIS, BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

**DECLARAÇÃO**

Eu, **Conceição Do Socorro Damasceno Barros**, aceito orientar o trabalho de conclusão de curso intitulado, Produção da equipe multiprofissional no setor de tocoginecologia: uma revisão integrativa da literatura, de autoria das alunas **INGRID RAIZA RODRIGUES SOARES** e **MAISE BESSA MARQUES DOS SANTOS**, declaro total conhecimento das normas de realização de trabalhos científicos, adotados pelo curso de enfermagem, bem como na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho.

Belém-PA, 03 de 02 de 2019

---

ORIENTADOURA