

CONSTRUÇÃO DE SIMULADOR DE BAIXO CUSTO PARA APRENDIZADO DA AVALIAÇÃO CERVICAL DURANTE O TRABALHO DE PARTO

FIGUEIRA FILHO, Oscar; BONATTO, Ravel Davy Silva;
BIONDI, Heitor Silva.

Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr. – HU/Furg-Ebserh

Palavras-chave: Trabalho de parto; Exame de Toque; Progressão do parto; Treinamento por Simulação; Inovação Tecnológica.

1. Contexto do relato

O parto sempre foi considerado um evento socialmente relevante para a humanidade, representando mais do que um acontecimento biológico (DAVIS-FLOYD; CHEYNEY, 2019). Na atualidade, a assistência ao parto no Brasil tem se direcionado à dimensão da humanização que consiste, dentre outras possibilidades interpretativas, na valorização socioemocional do ciclo gravídico-puerperal, na segurança do paciente e na implementação das práticas validadas pela Medicina Baseada em Evidências (BRASIL, 2022), tendo o ensino papel central para o estabelecimento e perpetuação das práticas humanizadas (BRASIL, 2017).

Em meio às práticas a serem aprendidas pelos acadêmicos da enfermagem e medicina, está a avaliação da progressão do trabalho de parto, que inclui o acompanhamento do processo adaptativo fisiológico do colo uterino – cérvix. A avaliação cervical é realizada pelo exame de toque vaginal, que consiste na introdução bidigital (dedo indicador e médio) no canal vaginal, até a obtenção do tateamento do colo uterino, permitindo a identificação da consistência, apagamento e dilatação; apresentação fetal; integridade dos âmnios; altura do colo uterino em relação a pelve da mulher, dentre outros aspectos relevantes à avaliação clínica (BRASIL, 2017). Frequentemente o toque vaginal precisa ser repetido ao longo do trabalho de parto, podendo provocar intensa dor na parturiente e ocasionar complicações. Por romper a dimensão da privacidade, sua sucessiva realização causa grande insatisfação nas mulheres, gerando constrangimentos e, por vezes, sendo compreendida como uma prática brutal e violenta (KOPERECK et al., 2018).

Considerando tal contexto, equilibrar o ensino do toque vaginal com a humanização da assistência e a segurança do paciente, se torna um desafio. Para atender esta urgência, as próprias metodologias de ensino devem ser repensadas, recebendo destaque as potencialidades da simulação (MARCOMINI, et al., 2017).

Replicando cenários reais e essenciais, o ensino por meio da simulação visa o protagonismo do aluno, contribuindo para a aquisição de habilidades técnicas e raciocínio clínico (MARCOMINI, et al., 2017). Porém, um dos requisitos essenciais para o uso da simulação é a disponibilidade de modelos simulados. A literatura descreve uma variedade de modelos disponíveis comercialmente, que vão da alta fidelidade até adaptações artesanais. A necessidade de modelos artesanais se deve ao alto custo dos modelos disponíveis no mercado, impactando negativamente no ensino por reduzir o acesso dos alunos a estes materiais (TROIANOS, et al, 2012).

Frente à necessidade da qualificação dos processos de ensino-aprendizado alinhados com os aspectos humanísticos, de segurança do paciente e da Medicina Baseada e Evidências, face ao alto custo dos simuladores enquanto materiais pedagógicos necessários a atual realidade do ensino em saúde, surge a importância do desenvolvimento de modelos simulados de baixo custo. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo relatar a construção de um simulador de baixo custo para aprendizado da avaliação cervical durante o trabalho de parto.

2. Detalhamento das atividades

Foi desenvolvido um modelo de simulador estilo “caixa preta” para o toque vaginal de colos com distintas características. Este é composto por 12 colos simulados removíveis, sendo dez modelos correspondentes a apresentação cefálica do nascituro e dois modelos com apresentação podálica. Os modelos de apresentação cefálica foram produzidos com esferas de isopor, moldadas com fontanelas e simetria craniana, com sobreposição fixa dos colos moldados com lâminas de silicone acético de cor vermelha de diferentes espessuras e com abertura circular gradual de um até dez centímetros, simulando a dilatação e o apagamento progressivo. Para a obtenção da sensação tátil de bolsa amniótica íntegra, foram

acrescidos aos modelos de um, dois e três centímetros de dilatação, uma placa de espuma de poliuretano de alta viscosidade, com um centímetro de espessura, em formato circular, encaixado na abertura correspondente a dilatação.

Os dois modelos de apresentação podálica também possuem colos confeccionados com lâminas de silicone acético e base com esferas de isopor para o encaixe dos pés do nascituro, obtido com utilização de dois membros inferiores de uma boneca. Um dos colos de apresentação podálica possui sensação tátil de bolsa amniótica íntegra, obtida através de um preservativo feminino esticado sobre o pé e a esfera de base, colocados abaixo do silicone acético correspondente ao colo uterino. A utilização dos modelos é feita unitariamente ao serem colocados em uma caixa acrílica com abertura lateral vertical revestida com borrachas *Thera Band* levemente tensionadas, correspondente ao introito vaginal. Ao introduzir os dedos indicador e médio, com a mão enluvada e com dedos lubrificados com vaselina líquida, o acadêmico analisa, por meio do tato, as características apresentadas na cérvix (apagamento; dilatação; apresentação fetal; e, integridade dos âmnios).

Antes de ser colocado em uso, o simulador de baixo custo foi testado pelos docentes de obstetrícia da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal do Rio Grande - FURG. O simulador foi disponibilizado à academia em junho de 2022, e tem sido usado com regularidade pelos cursos de enfermagem e medicina, em aulas teórico-práticas e treinamento que ocorrem durante os estágios de obstetrícia, tendo contribuído para a formação profissional de 223 acadêmicos até o momento.

3. Análise e discussão do relato

A modernização do ensino da obstetrícia é um dos principais instrumentos para a transformação paradigmática da assistência rumo à humanização, que perpassa, dentre outros aspectos, um novo olhar sobre as formas de ensinar. Neste sentido, abandonar a maneira obsoleta como historicamente ocorre o ensinar nos ambientes assistenciais, que permitia frequentes desrespeitos à privacidade e autonomia dos pacientes, é uma urgência (BRASIL, 2017). Inclui-se aqui a adoção de métodos pedagógicos que não submetam os pacientes a riscos à sua integridade

física e moral (MARCOMINI, et al., 2017), como o toque vaginal sem finalidades clínicas, realizado somente para treinamento dos alunos (KOPERECK, et al., 2018). Prezando pela segurança do paciente, a simulação possui este potencial transformador, especialmente quando é superada a dificuldade de acesso a simuladores de alto custo por meio do desenvolvimento de simuladores de baixo custo (MARCOMINI, et al., 2017).

4. Considerações finais

Desenvolver simuladores de baixo custo exige a comunhão de conhecimentos técnicos da área da saúde, com a criatividade necessária para superar os desafios pedagógicos impostos. Assim sendo, por mais que a construção de um simulador de baixo custo para aprendizado da avaliação cervical durante o trabalho de parto tenha como principal objetivo a aquisição de habilidades pelos acadêmicos, seu alcance perpassa o bem-estar materno e neonatal por meio de um ensinar que respeita física, emocional e moralmente a mulher e sua autonomia.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Cegonha: Manual prático para implementação da Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília. 2017.

DAVIS-FLOYD, R.; CHEYNEY, M. Birth in eight cultures. 1 ed. Illinois: Editora Waveland Press Inc. 2019.

KOPERECK, C. S. et al. A Violência Obstétrica no Contexto Multinacional. Rev. enferm. UFPE on line; v.12, n. 7, p. 2050-60. 2018.

MARCOMINI E.K. et al.. Influência da simulação realística no ensino e aprendizado da enfermagem. Rev Varia Scientia-Cienc Saúde [Internet], v.2, n. 2, p. 233-40. 2017.

TROIANOS, C.A.; et al. Guidelines for performing ultrasound guided vascular cannulation. Anesth Analg., v. 114, n. 1, p. 46-72. 2012.