

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

CARLA PATRICIA DE AZEVEDO ANDRADE

**IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO HOSPITAL SÃO
VICENTE DE PAULO E MATERNIDADE SANTA CATARINA EM UNIÃO DOS
PALMARES-AL**

**MACEIÓ
2017**

CARLA PATRICIA DE AZEVEDO ANDRADE

**IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO HOSPITAL SÃO
VICENTE DE PAULO E MATERNIDADE SANTA CATARINA EM UNIÃO DOS
PALMARES-AL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

**MACEIÓ
2017**

CARLA PATRICIA DE AZEVEDO ANDRADE

IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO E MATERNIDADE SANTA CATARINA EM UNIÃO DOS PALMARES-AL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Orientadora

Dra prof. Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Banca Examinadora

Dra prof. Laíse Conceição Caetano
Banca examinadora

RESUMO

O momento do parto é uma etapa primordial para a vida de toda mulher, sendo este momento de profunda transformação para a sua vida e todos os que fazem parte deste círculo familiar, sendo assim, é fundamental que a atenção prestada à gestante antes, durante o parto e após o nascimento seja aplicada de forma total. A humanização privilegia o bem-estar da mulher, ao considerar os processos fisiológicos, psicológicos e o contexto sociocultural, caracterizado pelo acompanhamento contínuo de gestação e parturição. Este trabalho tem como objetivo geral implementar boas práticas obstétricas no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina e os específicos, implementar o protocolo de boas práticas no cuidado das gestantes já existente; estimular cuidado voltados às necessidades das mulheres; estruturar a ambiência e segurança do paciente para melhor acolhimento e assistência às mulheres, recém-nascidos e família, priorizando suas individualidades. Teve a metodologia da formação/intervenção, através de um diagnóstico situacional, com levantamento das necessidades de intervenção, reunião com a gestão e com os profissionais do serviço para alinhamento e construção do plano de ações. Os resultados da implementação deste trabalho de forma prática foram sentidos de forma direta na unidade com a melhoria na forma com as gestantes são acolhidas, com introdução da barra apoio no trabalho de parto favorecendo a escolha de outras posições para parir, o incentivo a dieta livre durante o trabalho de parto vaginal, a identificação correta dos pacientes fatos que contribuíram de significativa para a melhoria no trabalho de parto, e segurança gestante. Por fim, é fundamental citar que a implementação das práticas propostas pelo projeto foram benéficas tanto para unidade hospitalar quanto para mulheres, elevando a outro patamar a assistência às mulheres no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina, inclusive com a contratação das especializadas do CEEO II para o quadro de Enfermeiras Obstétricas da Maternidade após o término do curso.

Palavras chave: Equipe de enfermagem. Humanização do parto. Gestantes.

ABSTRACT

The moment of childbirth is a primordial stage for the life of every woman, being this moment of profound transformation for her life and all that are part of this family circle, so it is fundamental that the attention given to the pregnant woman before, during delivery and after birth is fully applied. Humanization privileges the well-being of women, when considering the physiological, psychological and socio-cultural context, characterized by the continuous monitoring of gestation and parturition. This work has as general objective to implement the good practices of obstetrics in the Hospital São Vicente de Paulo and Maternidade Santa Catarina and the specific ones, to implement the protocol of good practices in the care of pregnant women already existing; stimulate care geared to the needs of women; structure the patient's environment and safety to better welcome and assist women, newborns and the family, prioritizing their individualities. The methodology of the training / intervention was based on a situational diagnosis, with a survey of the intervention needs, meeting with the management and with the service professionals for alignment and construction of the action plan. The results of the implementation of this work in a practical way were felt directly in the unit with the improvement in the way the pregnant women are welcomed, with the introduction of bar support in labor favoring the choice of other positions to give birth, the incentive to free diet during vaginal labor, the correct identification of the patient facts that contributed significantly to the improvement in labor, and pregnancy safety. Lastly, it is essential to mention that the implementation of the practices proposed by the project was beneficial both for the hospital unit and for women, increasing to another level the assistance to women in the Hospital São Vicente de Paulo and Maternidade Santa Catarina, even with the hiring of the CEEO II for the Obstetric Nursing Maternity Board after the end of the course

Key words: Nursing team. Humanization of childbirth. Pregnantwomen.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	JUSTIFICATIVA	8
3	OBJETIVOS	10
3.1	GERAL	10
3.2	ESPECÍFICO	10
4	REVISÃO DE LITERATURA	11
5	METODOLOGIA	15
6	RESULTADOS	17
6.1	IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES	17
6.2	BARRA DE APOIO	19
7	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21

1-INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil apresenta sérios problemas, sejam eles na forma estrutural ou na qualidade do atendimento ao público, desta forma, o caso do Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina não está fora da regra dessa situação-problema. Porém, existem casos que podem ser amenizados ou solucionados com pequenas ações que podem ter um cunho extremamente importante para os pacientes, neste trabalho em questão foi abordado durante a elaboração do mesmo, como algumas ações de baixo custo que podem modificar o momento de parto das futuras mães e como ajudá-las neste momento tão difícil.

Segundo Ackeret al. (2006), é de suma importância citar que o momento do parto não é de função exclusiva da mulher, já que todos que fazem parte do convívio social da gestante fazem parte também de todo o processo do parto, desta forma, produzir ações que melhorem este momento é de responsabilidade de todos os envolvidos, diante deste cenário temos vários desafios para serem implementados tais como: verticalização do parto incentivo a liberdade de posições variadas pela gestantes (posição de gaskin).

É necessário entender que com o passar dos anos as técnicas utilizadas durante o trabalho de parto sofreram várias modificações, porém, essas alterações tornaram o trabalho de parto mais seguro, contudo, em muitos casos o tornou frio e sem relação direta entre a equipe assistencial e os envolvidos no trabalho de parto, desta forma, este trabalho surgiu da necessidade de unir as novas técnicas com a forma humana de tratar as gestantes neste momento de tamanha modificação em suas vidas. (DIAS, 2008).

É de suma importância trazer a tona o papel da segurança para as gestantes, que durante muito tempo a única forma de deixar o parto com uma taxa maior de segurança era realizar uma cesariana, como podemos verificar em “No Brasil são realizados diversos procedimentos interventivos sem a devida necessidade como, por exemplo, a cesariana. Em 2008, a taxa de cesariana no Brasil foi bastante elevada, em torno de 35% e atingiram valores ainda maiores nos serviços privados – de 70% a 90%. (BRASIL, 2008).

Desta forma, apenas a partir de 2015, com a participação de dois enfermeiros assistenciais no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, promovido

pela Rede Cegonha, alguns resultados foram sentidos como a continuidade do cuidado e o aumento na realização das boas práticas obstétricas, tendo em vista que os mesmos também começaram a dar assistência na maternidade, então o partograma começou a ser implementado, os indicadores começaram, a serem divulgados e monitorados.

Por fim, é necessário que tais ações como as propostas neste projeto necessitam de uma ação conjunta de todos os profissionais envolvidos na atenção as gestantes, desta forma se faz necessário que exista uma política de conscientização na unidade.

2-JUSTIFICATIVA

O momento do nascimento é um período de profunda importância tanto para a gestante como para todos os envolvidos, sendo assim, é necessário que se construa um ambiente adequado para todos, desta forma, este curso de especialização de enfermagem obstétrica contribuiu para mudança do cenário e atitudes para melhorar a assistência humanizada as parturientes. Assim, este trabalho justifica-se pelo cotidiano vivenciado pela autora que diariamente escuta e vê a situação enfrentada pelas gestantes no momento do parto, principalmente pela forma mecanizada como elas são atendidas, diante deste cenário a especialização tem contribuindo de forma direta na mudança de atitudes dentro da unidade hospitalar.

Até 2014, a maternidade não possuía enfermeiros obstétricos. A equipe era composta por médico obstetra, pediatra, anestesista, enfermeiro supervisor e auxiliares/técnicos de enfermagem. No entanto, foi percebido que não existiam ações de humanização ao parto, os acompanhantes, pouquíssimas vezes participavam do intraparto e as boas práticas obstétricas raríssimas vezes eram implementadas e também tinha uma quantidade considerável de óbitos fetais e neonatais.

Diante disso, a direção do hospital resolveu contratar 02 enfermeiras obstetras, para dar uma cobertura de segunda a sábado, das 07 às 19 horas, na maternidade. A partir desse momento, várias situações novas começaram a acontecer: a presença do acompanhante passou a ser mais efetiva, as boas práticas obstétricas como contato pele a pele, clampeamento tardio do cordão, tração controlada do cordão, amamentação no primeiro contato. Foi perceptível a melhoria dos indicadores e também a redução da mortalidade fetal e neonatal. No entanto, a continuidade do cuidado de enfermagem, pela ausência do enfermeiro obstétrico no plantão noturno e aos domingos.

Em 2015/2016, com a participação de dois enfermeiros assistenciais no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, promovido pela Rede Cegonha, começou a ter mais continuidade do cuidado e mais realização das boas práticas obstétricas, tendo em vista que os mesmos também começaram a dar assistência na maternidade, o partograma começou a ser implementado, os indicadores começaram, a serem divulgados e monitorados. Tendo esses dados coletados

através de livro de registros de boas práticas obstétricas e neonatais. Onde em média são realizados 90 partos normais/mês, assistidos pela equipe de enfermagem: duas enfermeiras obstétricas, cinco técnicas de enfermagem; e cinco obstetras.

Em 2016/2017 mais dois enfermeiros iniciam na Especialização em enfermagem obstétrica sob diretrizes da Rede Cegonha da UFMG em parceria com a UFAL para dar continuidade às boas práticas obstétricas e neonatais em todos os turnos de plantão.

O interesse pessoal por essa temática, surgiu a partir do egresso de dois enfermeiros da turma do CEEO I, que iniciou as mudanças na assistência ao parto e nascimento com a descoberta de novos saberes adquiridos no curso de pós graduação em enfermagem obstétrica sob as diretrizes da rede cegonha e, qual impacto que a introdução destas ações de humanização na assistência às parturientes tem na qualidade da assistência prestada a gestantes e seus conceitos no serviço onde trabalho, além de observar o papel e a importância do enfermeiro nesse incitativo processo.

3-OBJETIVO

- **Geral:**

- ✓ Implementar as boas práticas no cuidado das parturientes

- **Específicos:**

- ✓ Implementar o protocolo de boas práticas no cuidado das gestantes já existente;
- ✓ Estimular cuidados voltados á necessidade das mulheres e a utilização de posição verticalizada e livre alimentação;
- ✓ Estruturar a ambiência e segurança dos pacientes para melhor acolhimento e assistência às mulheres, recém-nascidos e família, priorizando suas individualidades.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Atualmente a população brasileira encontra sérias dificuldades com relação à saúde pública, e com a gestantes essa situação não é diferente, sendo papel do Estado fornecer condições e dar suporte no período de maior tensão para uma mulher: A hora do parto.

No Brasil cerca de 3 milhões de nascimentos ocorrem durante o ano, envolvendo 6 milhões de pessoas, as mães e os seus filhos de forma direta, sem contar com os familiares que estão envolvidos neste processo, sendo que cerca de 98% deles acontecem em hospitalares, sejam públicos ou privados, ou seja, a cada ano, o nascimento influencia parcela significativa da população brasileira, considerando as famílias e o seu meio social. (BRASIL, 2017).

A Rede Cegonha foi implantada em Junho de 2011 na esfera do Sistema Único de Saúde, garantindo à mulher o direito a escolha reprodutiva e atenção humanizada à gravidez, ao parto e pós-parto, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e desenvolvimento saudável.

Assim, a rede cegonha foi um avanço primordial quando se fala em atenção a gestantes, já que, um dos principais objetivos da Rede Cegonha está em promover a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança, com destaque nos períodos gestacionais e puerperais, a evolução da criança de zero aos vinte e quatro meses, assim, a rede cegonha não foca apenas na gestação por si só e sim em toda atenção a mulher e a criança de forma universalizada (RABELO, 2006).

As principais ações que transformam o momento difícil do parto no momento mais inesquecível da mulher devem ter uma participação direta e humana da equipe de enfermagem, pois se trata de uma situação problema de difícil resolução. (RABELO, 2006).

Uma das principais reclamações das gestantes com relação ao momento do parto é que, não são abordadas com respeito e sim tidas como apenas um número de prontuário, não havendo humanização. Gestantes em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações pautadas em provas e serem incluídas na tomada de decisões. Então, a equipe multiprofissional que as atenda deverão ter uma relação de intimidade com estas, perguntando-lhes sobre seus desejos e expectativas. Os profissionais devem estar conscientes da importância de

sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados.(COSTA,2004).

Existem diversas formas de cuidado da paciente antes do atendimento medicamentoso, são pequenas atitudes que deixam a gestantes mais calmas e relaxadas para enfrentar esse momento único da vida delas, entre elas podemos citar: Cumprimentar a mulher com um sorriso e explicar qual a sua função no seu atendimento; perguntar a mulher como ela deseja ser chamada;informar que a mesma tem direito por lei a ficar o tempo com uma acompanhante de sua confiança; solicitar a autorização da mesma para realizar qualquer procedimento. (RABELO, 2006).

Durante o parto e o trabalho de parto, a dor é um dos maiores obstáculos que pode ser enfrentado e vivenciado de forma positiva pela mulher, mas para que isso ocorra a mesma deve estar preparada e consciente da necessidade de manter-se calma e relaxada, de tal modo a adoção de métodos não farmacológicos de alívio da dor, é aconselhada por vários estudiosos. (Costa, 1997).

As técnicas não medicamentosas atenuam nas dores causadas pelas contrações uterinas, porque apreciam a sensação de controle que ganham ao manobram ativamente a dor e o apoio que recebem do acompanhante e da equipe multiprofissional, além da liberdade de movimentação e de escolha dos movimentos. Para os profissionais, esses métodos são importantes, pois contribuem para a redução da dor e do uso de fármacos. (DUNCAN,2004).

Entre as práticas humanizadas, como o uso da bola suíça, pode ser realizada durante o trabalho de parto com o objetivo de promover uma participação mais ativa da gestante.(Costa, 1997).

O acompanhamento da ausculta fetal é outro fator importante recomendado durante todo o trabalho de parto, como também no primeiro contato, pois é necessário que exista uma relação de confiança entre os profissionais de saúde e os pacientes.(Costa, 1997).

Um das formas de deixar a mulher em ambiente mais agradável e propício para o trabalho de parto e parto é a alimentação, porém, esta alimentação não pode ser dar de forma livre, já o ideal como forma de alimentação é a dieta líquida, e com alimentos leves, no caso de parto vaginais pode ser a qualquer momento do trabalho

de parto e parto, já os partos cesáreos a alimentação deve ser no mínimo 4 horas antes da anestesia. (Costa, 1997).

Um dos grandes problemas que necessita de uma ação direta nas maternidades de hospitais de forma geral é a forma como os pacientes são identificados, como pode consultar: “A identificação correta do paciente é o processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar” (CBA, 2011), já que, dependendo da quantidade de pacientes atendidos pela unidade de saúde, o fluxo de pessoa cresce de forma proporcional a quantidade de pacientes da unidade, desta forma, a identificação correta se faz necessário para que a unidade cumpra seu primeiro papel que é não lesar o paciente. (TASE et al., 2013)

Outro ponto abordado atualmente quando se fala na inovação de técnicas para a melhoria nas condições físicas das gestantes, é o uso da barra fixa com objetivo de auxiliar no trabalho de parto, para que a mulher durante este momento sinta que ela está totalmente apoiada pela equipe assistencial. (RABELO, 2006).

5 METODOLOGIA

O presente estudo tem uma metodologia formação/intervenção foi realizado no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina, que é um hospital filantrópico, administrado pela Obra Social São Vicente de Paulo, no município de União dos Palmares – AL, pertencente à Mesorregião do Leste Alagoano e à Microrregião Serrana dos Quilombos, localiza-se a norte da capital do estado, distando desta cerca de 70 quilômetros e faz limite com as cidades de Santana do Mundaú, São José da Laje, Ibateguara, Branquinha e Joaquim Gomes. Tem uma população de 66.255 habitantes. Habilitado como hospital amigo da criança, funcionando serviços ambulatorial, urgência e emergência, internamentos em clínica médica, pediátrica, cirúrgica, serviço de obstetrícia com maternidade para assistência a partos normais sem distorcia e centro cirúrgico. Único que presta assistência ao município e regiões.

O sujeito da intervenção deste projeto consistiu em profissionais de enfermagem, tais como: Coordenação de enfermagem, enfermeiros obstétricos, enfermeiros plantonistas assistenciais, técnicos de enfermagem, no período de dezembro de 2016 de julho a dezembro de 2017.

A intervenção teve como linhas de atuação: reunião com coordenação de enfermagem e enfermeiras obstétricas; e está sendo articulado juntamente com a especializanda Larrissa Gomes, cujo projeto de intervenção é a implantação de protocolos boas práticas na sala do recém nascido; a realização de uma capacitação com a equipe de enfermagem envolvida com as boas práticas prestadas ao RN para reconhecimento da importância da implantação do protocolo na sala de parto como vantajoso para binômio mãe/filho; garantindo a assistência humanizada a todos os RN's que nascerem de parto normal.

Foi realizado primeiramente o diagnóstico situacional que serviu para conhecer a realidade e perceber as situações críticas onde necessitam de maior intervenção, que subsidiam esse projeto de intervenção, assim no levantamento do diagnóstico foi observado e avaliados que era necessário uma nova cultura na assistência ao trabalho de parto da unidade.

Como forma de avaliação periódica será realizada mensalmente uma reunião com toda a equipe multiprofissional para avaliação das ações e analisar os resultados da intervenção das novas práticas obstétricas na unidade hospitalar

através do acompanhamento dos indicadores produzidos, como pode ser notado na tabela abaixo.

INDICADORES DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL

INDICADOR	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Nº DE PARTOS NORMAIS	79	86	88	87	82	100	81	70	103	86	
Nº DE PARTOS OPERATÓRIOS	53	67	68	63	57	75	73	66	64	70	
PARTOS NORMAIS COM EPISIOTOMIA	20	24	15	19	06	14	13	17	07	13	
PN POSIÇÃO VERTICALIZADA	0	01	01	03	04	02	02	07	04	04	
PN POSIÇÃO LATERALIZADA	14	06	05	07	02	0	09	0	01	01	
CONTATO PELE A PELE	75	86	81	87	79	94	74	66	91	80	
CLAMPEAMENTO TARDIO DO CORDÃO	75	86	80	87	79	94	74	66	91	80	
ACOMPANHANTE NO INTRAPARTO	57	150	155	150	135	169	130	135	162	153	
ÓBITOS FETAIS	0	0	01	07	01	03	0	01	03	0	
ÓBITOS NEONATAIS	0	0	0	01	0	01	01	0	0	01	
ÓBITOS MATERNS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TRANSFERÊNCIA DE GESTANTES	22	22	14	13	23	16	15	21	21	11	
TRANSFERÊNCIA DE RNS	1	01	03	01	03	02	03	02	04	05	

6 RESULTADOS

A intervenção realizada na unidade hospitalar São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina tem uma visão ambiciosa já que, visa uma alteração na estrutura da relação dos pacientes com os funcionários e colaboradores na instituição, sendo assim, terá um tempo hábil para apresentar resultados visíveis, com isso necessitará de uma participação direta de todos os envolvidos na atenção pré-parto, durante o parto e também no período puerperal.

Os resultados esperados foi uma maior humanização nos atendimentos às futuras mães, como também, uma maior segurança sentida diretamente por essas pacientes e seus familiares.

6.1 IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES

A identificação dos pacientes foi um dos pontos primordiais na implementação de boas práticas na humanização do parto, já que, grande parte dos problemas ocorrem devido à má identificação dos pacientes, seus leitos e enfermarias.

Anteriormente a identificação das pacientes, leitos e enfermarias geravam dúvidas com relação à medicação e a localização das mesmas na unidade, os equívocos eram frequentes e causavam desconforto entre a equipe e enfermagem, como é possível verificar na imagem 01:

Imagem 01- Enfermaria antes da identificação.



Fonte: Acervo Pessoal

Desta forma, se fazia necessário uma intervenção positiva com o intuito de amenizar esta situação problema, assim, foi implementada na unidade hospitalar placas indicativas das enfermarias, como pode ser verificado na imagem 02:

Imagem 02- Enfermaria Depois da identificação



Fonte: Acervo Pessoal do Autor

Outro ponto foco da ação de intervenção foi à identificação dos leitos e dos dados pessoais dos pacientes, já que, a identificação que era usada anteriormente na unidade hospitalar se dava de forma não eficiente, desta forma, foi necessário uma intervenção neste ponto, como podemos verificar nas imagens 03 e 04:

Imagem 03- Identificação dos leitos (Antes)



Fonte: Acervo Pessoal

Imagem 04: Identificação dos leitos (Depois)



Fonte: Acervo Pessoal

Com a introdução do novo modelo de identificação das pacientes e seus leitos, foi possível com maior facilidade identifica-las pela equipe multiprofissional, desta forma, a quantidade equívoca com relação às pacientes e suas medicações teve significativa alteração. Assim, a organização espacial das enfermarias também pode ser reestruturada, já que, a partir do campo tipo do parto pode-se relocar os pacientes por necessidade.

6.2 BARRA DE APOIO

O ato de parir é um momento extremamente complicado para todos os envolvidos, porém, nada se compara com o que a mulher enfrenta, já que, ela é o centro das atenções e em muitos casos é colocada como ente não central do parto, visto que, em muitas vezes a hegemonia médica sobressai o poder da mulher. Desta forma, se faz necessário ações que tornem a mulher independente, umas destas ações é a utilização de barra de apoio, que tanto pode sugerir uma nova posição para o momento do parto como também acelera o andamento do trabalho de parto.

Nas próximas imagens podemos verificar a evolução da sala de pré-parto com a introdução da barra de apoio neste local:



Imagem 05- Introdução da barra de apoio (antes)

Fonte: Acervo Pessoal

Imagem 06- Introdução da barra de apoio (Depois)



Fonte: Acervo Pessoal

Como pode ser notado nas imagens anteriores, com a introdução da barra de apoio o trabalho de parto tem uma alteração em sua sistemática, já que, na maioria dos casos a equipe médica segue um padrão que tem tendem a ser fixado e sobre motivação alguma deve ser alterado.

Assim, as novas técnicas que tendem a diminuir a intervenção medicamentosa durante o trabalho de parto, como a introdução da barra de apoio leva a mulher a um local e momento mais acolhedor e menos opressivo. No hospital São Vicente de Paulo e na Maternidade Santa Catarina não foi diferente, em muitos casos vivenciados durante o período de intervenção, vários partos foram realizados sem uso de nenhuma medicação para induzir o trabalho de parto, apenas usando os exercícios realizados na barra de apoio.

Faz-se fundamental citar que a introdução da dieta livre durante o trabalho de parto trouxe uma série de benefícios para as futuras mães, já que este procedimento faz parte de um conjunto de ações não medicamentosas para a melhoria no trabalho de parto, desta forma estas ações trouxeram benefícios diretos para as gestantes.

Em andamento reunião com o serviço de nutrição do hospital para oferta de líquidos e alimentos leves durante as 24 horas, sem horário restrito.

Com resultado final para comprovação de objetivos com esta implementação de protocolo temos a recolocação das especializadas na maternidade da unidade, na função de enfermeiras obstétricas, assim a assistência as pacientes teve um ganho a mais.

6 CONCLUSÃO

Toda ação de grandes resultados tem início dentro de um pequeno espaço e pautado em pequenas intervenções, desta forma, é possível concluir que as intervenções que produzem resultados significativos estão inseridas dentro de uma gama de ações de pequeno porte.

Assim, este projeto de intervenção cumpriu com seus objetivos pré-estabelecidos, já que, mesmo sem um grande valor investido conseguiu trazer um protocolo de boas práticas para dentro da unidade hospitalar e assim realizar avanços nas relações entre equipe de enfermagem e pacientes dentro do trabalho de parto e período puerperal na unidade hospitalar.

Outro ponto importante na implementação do protocolo de boas práticas, foi a introdução da barra de apoio durante o trabalho de parto, já que, os principais pontos quando se fala em obstetrícia no mundo é falar da humanização, com o uso da barra se tem redução na ação medicamentosa fazendo com que a mulher se torne o mais independente possível durante este período tão importante para elas tornando-se protagonista do seu parto, assim a mesmas tem autonomia sobre seu corpo e ocorre um aceleração natural do trabalho de parto.

É necessário citar a importância da introdução da alimentação durante o trabalho de parto, para os partos vaginais, assim as mulheres não necessitam passar por um longo período sem alimentação, assim esta alimentação leve não serve apenas para saciar a fome e sim para ajudar na parte psicológica durante o trabalho de parto.

Por fim, é fundamental citar que a implementação das práticas propostas pelo projeto foram sem sombra de dúvidas benéficas tanto para unidade hospitalar quanto para mulheres, já que as mudanças no trabalho de parto foram positivas, desde a identificação correta das pacientes até da introdução da dieta livre no trabalho de parto, passado pelo uso da barra de apoio elevaram a qualidade do atendimento mulheres, então desta forma a mudança do cenário de assistência ao parto humanização melhorou a qualidade do serviço, chegou elevando a outro patamar no Hospital São Vicente de Paulo e Maternidade Santa Catarina.

REFERÊNCIAS

ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck, et al. **As parteiras e o cuidado com o nascimento**. Revista Brasileira de Enfermagem. Distrito Federal - Brasília v.59, n.5, 2006. ISSN 0034-7167

BRASIL. Secretaria. Parto, **aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BOHOMOL, Elena; TARTALI, Juliana de Abreu. **Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem**. Acta Paul Enferm. 2013;26(4):376-81.

CONSÓRCIO BRASILEIRO DE ACREDITAÇÃO; JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de Acreditação da JointCommission Internacional para Hospitais**. 4ª ed. [editado por] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

COSTA, E. M. A. **Saúde da família - Uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

COSTA, Ana Maria; et al. **Saúde Materna: componente essencial dos direitos reprodutivos**. São Paulo: Rede Nacional dos Direitos Reprodutivos, 1997.

DIAS, Marcos Augusto Basto Dias. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. (Tese Doutorado). Faculdade de Saúde Pública, Instituto Fernandes Figueira. Rio de Janeiro, 2006.

DUNCAN, Bruce B. **Medicina Ambulatorial Condutas de Atenção Primária Baseada em Evidências**. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LAKATOS. Eva Maria; **MARCONI, Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica**. 7. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

KAHHALE S, ZUGAIB M. (editors). **Síndromes hipertensivas na gravidez**. Rio de Janeiro: Atheneu; 1993

Organização Mundial de Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias segurassalvam vidas** (orientações para cirurgia segura da OMS). Organização Mundial da Saúde. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2010.

Padrão UFAL de normalização / organizadores: Enildo Marinho Guedes... [et al.]. – Maceió: EDUFAL, 2012.

Paiva, M.C.M.S.; Paiva, S.A.R.; Berti, H.W.; Campana, A.O. **Caracterização das quedas de pacientes segundo notificação em boletins de eventos adversos**. Disponível em: 18 de jul.2012.

Santos, M.G. S. **Protocolos de Enfermagem – Identificação de risco e prevenção de quedas**. Disponível em: www.hemorio.rj.gov.br/.../Protocolo_enfermagem_prevencao_queda > 03 de jun. de 2012.

SEVERINO, Antônio Joaquim, **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. Ver. e atual- São Paulo: Cortez, 2007.

TASE, T.H; LOURENÇÃO, D.C.A; BIANCHINI, S.M; TRONCHIN, D.M.R. **Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente**. Rev Gaúcha Enferm. Porto Alegre, n. 34, v. 2, p: 196-200, 2013.

ZIEGEL E. E.; CRANLEY S. M. **Enfermagem Obstétrica**. 8 ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro.2004