

**MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
(CEE0 II)
REDE CEGONHA**

MARCILENE GUILHERME S. SANTOS

**FORTALECIMENTO DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO
PARTO E AO NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO
RECIFE – PE**

RECIFE- PE 2017

MARCILENE GUILHERME S. SANTOS

**FORTALECIMENTO DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO
PARTO E AO NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO
RECIFE – PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO II, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Msc. Ana Catarina Lacerda

**RECIFE
2017**

MARCILENE GUILHERME S. SANTOS

**FORTALECIMENTO DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO
PARTO E AO NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO
RECIFE – PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica II - CEEO, Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial para a
obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof. Msc. Ana Catarina Lacerda

APROVADO EM: _____

Prof. Ms. Ana Catarina Lacerda - UFPE

PERNAMBUCO – RECIFE - 2017

Dedico este trabalho ao meu esposo Luís, pela paciência, compreensão e apoio.
Aos meus filhos Micael e Mariana, que suportaram minha ausência durante minha
jornada entre a dedicação as atividades e acadêmicas e laborais.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, pois sem Ele nada posso fazer.

A minha orientadora Ana Catarina, pela contribuição na elaboração do projeto.

Aos financiadores e colaboradores: Ministério da Saúde, Rede cegonha, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal de Pernambuco e os departamentos de enfermagem de ambas universidades pelo financiamento integral para a realização do curso de especialização em enfermagem obstétrica II– CEEO II, com apoio da área técnica da saúde da mulher do Ministério da Saúde.

A Sheila Costa (coordenadora local da CEEO), pelo esforço e dedicação para que esse curso se concretizasse no Estado de Pernambuco.

Aos preceptores Aline Carvalho, Andrea Lima, Anvete Leal, Fabíola Barbosa e José Flávio Castro, pelas instruções e contribuição no meu processo de aprendizado.

A todos os professores que tão brilhantemente transmitiram conhecimento e nos ajudaram nessa caminhada.

A Maternidade professor Barros Lima, através da diretora Dr^a Adriana Maciel e a Layane Alves (ex-gerente do Departamento de Enfermagem), e Viviane da Veiga (atual gerente do Departamento de Enfermagem), Evellin Bezerra (gerente do NEP), por permitirem que as práticas de estágio se dessem nas instalações da mesma, além da liberação para as aulas e estágios em outras Unidades.

As gestantes, parturientes e puérperas que nos permitiram prestar uma assistência humanizada a ela e ao seu Recém-nascido, e poder presenciar tamanha gratidão e satisfação no seu olhar e suas palavras, isso realmente não tem preço.

As técnicas e auxiliares de enfermagem que participaram das rodas de conversa, e que desempenham um papel tão importante na assistência ao parto.

As doulas, que nos apoiaram e colaboraram durante as práticas no Centro Obstétrico.

A todos, muito obrigada.

RESUMO:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou em 1996 um guia de boas práticas de atenção ao parto normal no intuito de orientar a conduta dos profissionais de saúde, visando promover o nascimento saudável e combater as elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Embora haja uma ampla divulgação desse documento, a hipermedicalização é considerada um dos maiores problemas de saúde materna. Medicamentos como a ocitocina, têm sido usados na maioria dos partos vaginais, enquanto a cesariana se tornou a via mais comum de nascimento. É possível observar no cotidiano do Centro Obstétrico (COB) da Maternidade Barros Lima, que a maioria dos técnicos e auxiliares de enfermagem limitam-se a aferição de sinais, administração de medicamentos e preenchimento de formulários e pouco assistem diretamente a mulher no seu processo de parto. O projeto teve como objetivo fortalecer as boas práticas de atenção ao parto e nascimento no COB, no tocante a sensibilizar os profissionais de enfermagem que atuam em sala de parto, e que os mesmos possam compreender a importância de sua atuação frente ao parto e nascimento, e assim prestarem uma assistência de qualidade, de forma que as mulheres se sintam acolhidas e possam vivenciar esse momento de forma intensa e prazerosa. A estratégia utilizada foram rodas de conversa e apresentação de slides no próprio setor, COB, em momento oportuno durante os plantões, para que houvesse uma maior representatividade dos profissionais. O resultado esperado é ampliar e consolidar as ações e informações pertinentes aos técnicos e auxiliares de enfermagem com foco nas boas práticas de atenção ao parto.

Palavras chaves: Enfermagem obstétrica; Educação em saúde; parto.

ABSTRACT:

In 1996, the World Health Organization (WHO) published a guide to best practices in dealing with normal childbirth in order to guide the conduct of health professionals in order to promote healthy birth and to combat high rates of maternal and neonatal morbidity and mortality. Although this document is widely disseminated, hypermedicalization is considered to be one of the major maternal health problems. Medications such as oxytocin have been used in most vaginal deliveries, while cesarean section has become the most common birth route. It is possible to observe in the daily life of the Obstetric Center (COB) of the Barros Lima Maternity, that most technicians and nursing assistants are limited to the measurement of signs, medication administration and filling of forms and do not attend directly the woman in their process of childbirth. The project aimed to strengthen the good practices of attention to childbirth and birth in the COB, in order to sensitize the nursing professionals who work in the delivery room, and that they can understand the importance of their work in the face of childbirth and birth, and so provide quality assistance, so that women feel welcomed and can experience this moment in an intense and pleasurable way. The strategy used was talk and slide presentation in the sector itself, COB, in a timely manner during the shifts, so that there was a greater representation of professionals. The expected result is to expand and consolidate the actions and information pertinent to nursing technicians and assistants facing the good practices of attention to childbirth.

Keywords: Obstetric nursing; Health education; childbirth

SUMÁRIO

• INTRODUÇÃO.....	09
• PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
• APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	12
• JUSTIFICATIVA.....	13
• REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
• OBJETIVOS.....	20
• <i>Objetivo Geral</i>	
• <i>Objetivos Específicos</i>	
• PÚBLICO ALVO.....	21
• METAS.....	22
• ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	23
• CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	24
• ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	24
• ORÇAMENTO.....	26
• RECURSOS HUMANOS.....	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICES	

1. INTRODUÇÃO

O parto é um acontecimento marcante na vida da mulher, que pode ser vivenciado de forma negativa ou positiva, dependendo do contexto em que ela está inserida.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou em 1996, um guia para a atenção ao parto normal, resultado de debates internacionais com base em evidências científicas. Tornando-se um marco na promoção do nascimento saudável e combate às elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal. Desde então, governos e sociedade civil organizada se lançaram numa cruzada na divulgação e implementação dessas práticas, o que tem contribuído significativamente para a redução dos óbitos evitáveis (CARVALHO, 2015).

As práticas de atenção ao parto normal foram classificadas pela OMS em quatro categorias, segundo utilidade, eficácia e risco, para orientar a conduta do profissional: A) As demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) As claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) Aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; D) As que frequentemente são utilizadas inapropriadamente (WHO, 1996).

Segundo Carvalho et al (2015), embora haja ampla divulgação desse documento a hipermedicalização é considerada um dos maiores problemas da saúde materna. Medicamentos como a ocitocina, têm sido usados na maioria dos partos vaginais, enquanto a cesariana se tornou a via mais comum de nascimento.

A Pesquisa Nascer no Brasil, que é um importante estudo sobre a realidade das gestantes e puérperas no país, aponta que embora a OMS determine que apenas 15% dos partos sejam cirúrgicos, 52% no total de mulheres pesquisadas passaram por cesarianas, sendo 46% no setor público, e quase 90% no setor privado. Esse último dado torna-se mais gritante nas regiões Nordeste e Centro-oeste, com índices de 90 a 100% de cesarianas (PIMENTEL, 2015).

Segundo Pimentel (2015), o estudo destaca ainda que as cesarianas acarretam risco aumentado de morbidade respiratória, internação, ida à UTI e óbito materno, além de riscos maiores de hemorragia e infecção. E existem debates sobre os efeitos à longo prazo das cesáreas sobre os bebês nascidos através delas, como

maior ocorrência de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemias, hipertensão arterial, doença cardiovascular, síndrome metabólica, asma e obesidade.

Embora as recomendações sobre boas práticas de atenção ao parto estejam fixadas na parede do Centro Obstétrico da Maternidade Barros Lima, essas não são suficientes para que haja a implementação completa das mesmas no cotidiano da maioria dos profissionais de saúde que prestam assistência direta ao parto, seja por resistência a mudanças, ou porque de fato as mesmas não foram ensinadas durante as vivências acadêmicas.

Segundo Oliveira e Cruz (2014), a falta de conhecimento dos profissionais de saúde acerca dos preceitos que englobam a humanização se dá pela ausência desta temática na formação acadêmica, acarretando o despreparo dos mesmos e a falta de sensibilização para atuarem de forma humanizada na atenção ao parto.

Entretanto, para a realização do parto humanizado, observa-se que as medidas necessárias não implicam grandes transformações dentro da estrutura hospitalar. A mudança de paradigmas na assistência obstétrica é o obstáculo mais árduo a ser vencido.

Considerando a Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, a mesma consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.

Pensando nisso, me veio proposta do trabalho de intervenção, no sentido decapacitar a equipe de enfermagem, técnicos e auxiliares, tentar sensibiliza-los a aderirem às boas práticas de humanização ao parto e nascimento, contribuindo para que a mulher tenha um parto respeitoso e livre de intervenções desnecessárias.

A adesão é um processo dinâmico, multifatorial e comportamental que resulta de um conjunto de determinantes que dependem de fatores subjetivos. É um processo de decisão mediado por traços da personalidade, nível cognitivo intelectual, crenças e contexto social do qual o indivíduo faz parte. Assumir atitudes profissionais adequadas com estímulo e conhecimento técnico é aderir às práticas recomendadas (CARVALHO et al, 2015).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O projeto parte da observação de rotinas realizadas pelos profissionais de saúde no Centro Obstétrico da Maternidade Barros Lima, que ferem o conceito de boas práticas obstétricas. Como por exemplo, os bebês logo que nascem são retirados de sua mãe para as intervenções de rotina, medidas antropométricas e exame físico, negando-lhes o direito de estímulo a amamentação na primeira meia hora de vida e o fortalecimento do vínculo mãe-filho.

As normas e rotinas de recomendações de boas práticas obstétricas apesar de estarem expostas em placas na maternidade, não são realizadas à risca, visto que o atendimento à mulher ainda está baseado na forma hegemônica e autoritária, negando-lhe a autonomia e direito de escolhas sobre intervenções e tratamentos.

O curso de especialização em enfermagem obstétrica da rede cegonha me trouxe a refletir sobre as práticas de atenção ao parto, e pude perceber que a assistência obstétrica no nosso serviço está longe de ser ideal, visto que observamos nossas parturientes serem desrespeitadas e muitas sofrem violências obstétricas.

Apesar da estrutura hospitalar não ser adequada, pois necessita de reforma e ambientação, as mudanças de paradigma são os maiores obstáculos para a humanização do parto.

A equipe de saúde deve agir de forma ética e solidária, informando a mulher sobre os procedimentos indicados de forma clara, respeitando o seu saber e o conhecimento do seu corpo. Explicar a finalidade de cada intervenção seus riscos e alternativas disponíveis.

Devem dar apoio a parturiente e aos seus familiares, monitorar o andamento do trabalho de parto, os sinais vitais do bebê, e dessa forma prestar um atendimento livre de violência física e psicológica.

Dessa forma o projeto de intervenção faz-se necessário para que os profissionais de saúde repensem suas práticas em sala de parto, e prestem uma assistência humanizada.

O repensar de suas práticas levaria a um processo de reflexão e mudança, pois a mudança deve partir de foro íntimo.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O do projeto de intervenção foi desenvolvido na Policlínica e Maternidade professor Barros Lima, inaugurada em janeiro de 1967, situado na Av. Norte, 6465, no Bairro de Casa Amarela, Zona Norte da cidade do Recife – PE, fazendo parte do distrito sanitário III, que é uma das seis regiões político-administrativas do município. O distrito sanitário III está subdividido em 3 microrregiões, sendo composto por 29 bairros. Considerada maternidade pública, de referência para parto de mulheres com risco habitual, atende à demanda espontânea dos bairros circunvizinhos, e à gestantes referenciadas de outros municípios. Realiza por mês cerca de 300 partos normais, 100 cesareanas, além de curetagem uterina. A mesma obtém o título de Hospital Amigo da Criança por incentivar o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida.

A maternidade possui uma triagem obstétrica, acolhimento com classificação de risco que funciona 24 horas, um Centro Obstétrico onde constam 02 salas de parto, um pré-parto com 07 leitos, 01 Unidade de recuperação pós-anestésica, 01 Bloco cirúrgico com duas salas em funcionamento e uma desativada, 01 Central de materiais e esterilização, um posto de coleta de leite humano, além de 01 Unidade Neonatal e 01 alojamento conjunto com 08 enfermarias, totalizando 48 leitos.

Na parte ambulatorial é realizado pré-natal de alto risco, citologia oncótica, colposcopia, ultrassonografia, primeira consulta de puericultura, teste da orelhinha, teste do pezinho, sala de vacina, planejamento familiar, além de consultas de ginecologia, nutrição, serviço social e psicologia.

A Policlínica consta ainda de um serviço de pronto-atendimento adulto e pediátrico, com acolhimento e classificação de risco de adultos funcionando 24 horas, sala de vacina e emergência odontológica.

4.JUSTIFICATIVA

Durante minha vivência em sala de parto, pude observar que os técnicos e auxiliares de enfermagem ainda não têm uma visão clara do que sejam as boas práticas de atenção ao parto e nascimento, e ainda utilizam práticas desnecessárias e prejudiciais na assistência ao parto.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem enquanto equipe de saúde devem assistir à mulher como um todo, atendendo às suas necessidades físicas e emocionais. Entretanto o que é observado na prática do COB, é que os mesmos restringem-se a trabalhos burocráticos e realização de medicações prescritas.

Baseado na Portaria nº 1459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do SUS, a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, faz-se necessária uma capacitação para sensibilizar os profissionais a fazerem uso dessas práticas no seu cotidiano.

Ao revisar as políticas públicas implantadas ao longo das últimas décadas em relação ao parto e nascimento, Matos e colaboradores (2013) observaram que, para atingir o ideal de humanização, é necessária sensibilização dos profissionais de saúde para o exercício da atenção, do diálogo, do acolhimento e da comunicação com a parturiente.

Pensando nisso, me veio proposta do trabalho de intervenção, no sentido de realizar uma capacitação sobre boas práticas obstétricas, afim de fortalecer a humanização do parto e trazer uma reflexão para que os mesmos revejam suas práticas na atuação durante o trabalho de parto, contribuindo para que a mulher e a família tenham um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência física e psicológica .

4. REFERENCIAL TEORICO

A gestação, parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas com forte potencial positivo e enriquecedora para todos que dela participam (BRASIL, 2001a). O parto é um processo contínuo que varia de mulher para mulher.

Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Podem minimizar a dor, ficar ao lado, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim ajudar a parir e a nascer. Precisam lembrar que são os primeiros a tocar cada ser que nasce e ter consciência dessa responsabilidade (BRASIL, 2001a).

Nas últimas décadas, o Brasil viveu uma alteração cultural na concepção do parto com a substituição da casa pelo hospital, da parteira pelo médico, com a incorporação de avanços tecnológicos e a crescente utilização de intervenções desnecessárias decorrentes das cirurgias de cesáreas. Houve uma inversão de valores em relação ao parto, os profissionais de saúde passaram a observar a gestação e o parto como patologias e não como processos fisiológicos (SILVA, 2014).

Segundo Montenegro (2017), o trabalho de parto é dividido em quatro fases: dilatação, expulsão, secundamento e período greemberg. O período de dilatação inicia-se com as contrações uterinas dolorosas (que começam a modificar ativamente a cérvix) e termina quando a sua ampliação está completa (10 cm). O segundo período ou fase de expulsão inicia-se quando a dilatação está completa e se encerra com a saída do feto. O terceiro período, secundamento, decídua ou delivramento é o estágio da parturição que se processa após o nascimento do feto e se caracteriza pelo deslocamento, descida e expulsão da placenta e suas páreas para fora das vias genitais. E o quarto período compreende à hora imediata à saída da placenta.

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Inicia-se no pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize procedimentos

comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, que evite as intervenções desnecessárias e que preserve sua privacidade e autonomia (BRASIL, 2001a).

Humanizar o parto é evitar certos procedimentos que vão contra a natureza e podem prejudicar a mãe e o bebê, é tratar esse momento único como uma forma natural, que exige o mínimo de intervenção (BRASIL, 2001a).

Segundo Freitas (2011), a mulher e sua família ao procurar o serviço de saúde em busca de ajuda, preocupados com a integridade e a segurança sua e de seu filho, trazem consigo expectativas, perspectivas, esperanças, preocupações, medos, ansiedades e angústias. Precisam de uma assistência técnica competente, mas também humanizada, que considere sua singularidade, suas emoções e o significado transcendente do parto, garantindo a integridade física e emocional da mulher e de seu filho.

Reconhecer a individualidade é humanizar o atendimento. Permite ao profissional estabelecer com cada mulher um vínculo e perceber suas necessidades e capacidades de lidar com o processo do nascimento. Permite também relações menos desiguais e menos autoritárias, na medida em que o profissional em lugar de “assumir o comando da situação” passa a adotar condutas que tragam bem-estar e garantam a segurança para a mulher e o bebê (BRASIL, 2001a).

Estes são alguns cuidados que devem ser dedicados a mulher na parturição:

Na admissão: respeitar a privacidade da mulher; respeitar a escolha do acompanhante, sendo homem ou mulher, pois o mesmo é garantido pela Lei Federal nº 11.108/2005 onde cita que durante todo o período do trabalho de parto, parto e puerpério a parturiente tem direito à um acompanhante de sua escolha. Na falta de acompanhante, oferecer a possibilidade de acompanhamento por doulas – mulheres preparadas para lhe dar apoio e ajudar no que for preciso.

A Cartilha de Humanização do parto do Ministério Público do Recife (2015) informa que as unidades de saúde precisam ter um aviso, em local visível, informando sobre esse direito, e são obrigadas a cumprir a lei em todas as circunstâncias. Alegações como a privacidade das outras mulheres ou a falta de roupa adequada para ingressar na sala de parto ou centro cirúrgico, em caso de operação cesariana, não são justificativas para o descumprimento da Lei.

Durante o trabalho de parto:

- Oferecer líquidos via oral para prevenção de episódios de hipoglicemia: mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés somente de água, e as que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve (BRASIL,2017).

O jejum causa efeitos metabólicos deletéricos, estresse desnecessário e produção de cetonas. Segundo Montenegro (2017), a prática do jejum procede da década de 1940, quando Mendelson observou que havia um maior risco de mortalidade materna na gestante submetida à cesárea com anestesia geral, em decorrência de possível broncoaspiração, porém com o avanço da prática anestésica essas taxas estão praticamente extintas, restringindo a dieta às mulheres de alto risco para aspiração, como mulheres obesas, com pré-eclâmpsia ou eclâmpsia, estas podem se beneficiar com estratégias como analgesia peridural, uso de inibidores de bombas de prótons, antagonistas H₂, e metoclopramida para melhorar a acidez gástrica.

- Apoio contínuo: O apoio é constituído por diversos componentes, que incluem o suporte emocional (presença contínua, encorajamento, elogios), medidas de conforto físico (toque, massagem, banho morno), medidas favorecendo a evolução fisiológica do trabalho de parto (livre deambulação, mudança de posição, exercícios) e informações sobre o progresso do parto, além da interlocução com a equipe obstétrica para facilitar comunicação da mulher e ajudá-la a expressar suas preferências e escolhas, até mesmo em situações em que seja necessário atendimento de urgência (MONTENEGRO, 2017).

Toda parturiente deve ter apoio contínuo e individualizado, o profissional que a assiste deve oferecer suporte emocional empático, prestar informações sempre que necessário e sempre que a paciente e/ou acompanhantes e familiares solicitarem; não deve ser deixada sozinha, a não ser por curtos períodos de tempo ou por sua solicitação (BRASIL,2017).

- Respeitar o direito da mulher à realização ou não da episiotomia: a episiotomia consiste na incisão cirúrgica do períneo, feita com tesoura ou bisturi, com o objetivo teórico de ampliar o canal de parto e facilitar o desprendimento fetal, podendo ser mediana (perineotomia) e mediolateral (MONTENEGRO, 2017).

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto (2017) recomendam não utilizar a episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo, porém se ela for realizada, a sua indicação deve ser justificada, e deve-se assegurar analgesia efetiva antes da realização da mesma, recomendando-se a médio-lateral originando na fúrcula vaginal e direcionada para o lado direito, com ângulo do eixo vertical entre 45 e 60 graus.

- Cortar o cordão umbilical somente após a parada dos batimentos, ou seja, da pulsação do cordão;

- Posição durante o trabalho de parto: A parturiente deve ser encorajada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável, incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios (BRASIL, 2017). Deve-se proporcionar liberdade de deambulação e movimentação;

- Controle da dor: alívio por meios não-farmacológicos e/ou invasivos; utilizar massagens, técnicas de relaxamento, banhos de imersão etc.;

Os profissionais de saúde devem refletir como suas próprias crenças e valores influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher.

- Monitoramento durante o trabalho de parto: monitorar o bem-estar físico e emocional da parturiente;

- Monitorar o feto por meio de ausculta intermitente;

Monitorar o feto por meio de ausculta intermitente: Segundo o Ministério da Saúde(2016) deve-se realizar a ausculta imediatamente após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 30 minutos, registrando como uma taxa única e registra-se acelerações e desacelerações se ouvidas; Palpar o pulso materno se alguma anormalidade for suspeitada para diferenciar os batimentos fetais e da mãe; Utilizar estetoscópio de Pinard ou sonar Doppler.

Após Expulsão: prevenção da hipotermia do RN; amamentação na primeira hora, garantindo bem-estar fetal e liberação endógena de ocitocina.

Após a dequitação: exame rotineiro da placenta pela inspeção acurada; uso de ocitócitos no terceiro estágio do parto se houver risco de hemorragia;

Resumindo, os dez passos para a realização do parto humanizado, segundo Prizskulnik e Maia (2009), são os seguintes:

1) Presença do companheiro ou alguém da família para acompanhar o parto, dando segurança e apoio;

2) Recebimento das orientações, passo a passo, sobre o parto e os procedimentos que serão adotados com a mulher e com o RN; parturiente bem informada e esclarecida ajuda mais;

3) Recebimento de líquidos e dieta branda, evitando hipoglicemias, pois o trabalho de parto pode se prolongar;

4) Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. A mulher pode caminhar sem restrições;

5) escolha da posição mais confortável para ultimateção do parto;

6) Relaxamento para aliviar a dor. Massagens terapêuticas, banho morno ou qualquer outra forma de relaxamento conveniente à parturiente;

7) Evitar toques vaginais desnecessários, porém monitorar contrações e auscultar os batimentos cardíacos fetais intermitentemente;

8) Contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento;

9) Estabelecer vínculo; possibilidade de alojamento conjunto;

10) Finalmente, respeito, muito respeito. A mulher deve ser chamada pelo nome, ter privacidade e ter suas necessidades emocionais atendidas.

A maior expectativa do Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar (PNHAH) é criar uma nova cultura de humanização, uma filosofia organizacional que promova a conjugação cotidiana do verbo humanizar. Uma cultura de humanização leva tempo para ser construída, envolve a participação de todos os atores do sistema e não é fácil de ser fotografada, medida ou contada. Humanizar é verbo pessoal e intransferível (BRASIL, 2001b).

Para, de fato, mudar a relação profissional de saúde/mulher é necessário uma mudança de atitude que, de foro íntimo, depende de cada um. Entretanto, algumas questões devem ser vistas como compromissos profissionais indispensáveis: estar sintonizado com as novas propostas e experiências, com o olhar do observador atento. Reconhecer que a grávida é condutora do processo, e que a gravidez não é doença. E, principalmente, adotar a ética como pressuposto básico na prática profissional (BRASIL, 2001).

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo geral:

- Fortalecer as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento no Centro Obstétrico da Maternidade Barros Lima.

5.2 Objetivos específicos:

- Desenvolver capacitações com a temática das boas práticas de assistência ao parto com os técnicos e auxiliares do COB da PMPBL;
- Reforçar a importância da assistência direta dos profissionais de saúde frente ao parto;
- Incentivar os técnicos e auxiliares de enfermagem da PMPL a incorporarem essas práticas no seu cotidiano;
- Desencorajar os técnicos e auxiliares de enfermagem do COB da PMPBL a utilização de métodos ineficazes ou prejudiciais durante a assistência ao parto;
- Contribuir para melhorar a assistência ao parto.

6. PÚBLICO ALVO:

Técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam no centro obstétrico da Maternidade Barros Lima. Atualmente existem 25 dos profissionais supracitados, em escalas de 12x60, perfazendo um total de 12 profissionais oficiais no plantão diurno e 13 no plantão noturno, com média de quatro por plantão, onde o ideal seriam 06 por plantão, dessa forma o quadro de funcionários é complementado por “profissionais extras”.

7. METAS:

7.1 Curto prazo:

Capacitar o maior número de técnicos e auxiliares de enfermagem lotados no Centro Obstétrico da Maternidade Barros Lima com o tema de boas práticas de assistência ao parto, com o objetivo de trazer os profissionais à reflexão, para que haja uma sensibilização e posterior mudança de comportamento em relação às boas práticas de atenção ao parto.

7.2 Longo prazo:

Que os profissionais incorporem as boas práticas, e possam agir de forma ética e solidária, informando a mulher sobre os procedimentos indicados de forma clara, respeitando o seu saber e o conhecimento do seu corpo. Devem dar apoio a mulher e seus familiares, respeitar seu pudor e privacidade, e protegê-las de qualquer tipo de violência física e psicológica.

E que possam dar suporte físico e emocional, aderir aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, ao invés de se deterem apenas em serviços burocráticos de preenchimento de formulários, aferição de sinais vitais e administração de medicamentos.

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Primeiramente foi realizado um diagnóstico situacional da Maternidade Barros Lima, onde foi observado que, apesar das boas práticas de atenção ao parto estarem fixadas no COB da PMPBL, nem todos os profissionais de saúde fazem uso das mesmas no seu cotidiano.

Houve uma busca na literatura sobre as boas práticas de atenção ao parto para embasamento teórico.

1) Apresentação do projeto de intervenção a gerente geral da unidade, Dr^a Adriana Maciel, gerente de enfermagem Viviane Veigas, e a coordenadora de Educação Permanente, Evellin Bezerra, através de reunião com apresentação da proposta de intervenção e os slides que serão usados durante as capacitações.

2) Fixação de convites direcionados ao técnicos e auxiliares de enfermagem que prestam assistência de enfermagem no Centro obstétrico da Maternidade Barros Lima, em quadro de aviso e dormitório dos mesmos no intuito de convidá-los a participarem das capacitações no setor.

3) A intervenção será desenvolvida pela autora, através de um encontro por plantão, perfazendo um total de 06 encontros, sendo três diurnos e três noturnos, visto que a escala dos técnicos e auxiliares de enfermagem é de 12x60 h, para que haja uma maior representatividade dos mesmos.

4) Durante os plantões será escolhido um momento oportuno, em que não estiver ocorrendo nenhuma intervenção obstétrica, bem como escolhido um local adequado dentro do COB, seja no hall, sala de recuperação pós-anestésica, ou mesmo dormitório.

Primeiramente a intervenção será realizada com metade dos profissionais, e posteriormente com a outra metade, para que não haja prejuízo na assistência em caso de emergências locais.

5) A capacitação será através de roda de conversa e apresentação de slides em notebook com a temática boas práticas obstétricas, instigando-os na reflexão de como é a prática atual, e como nós como profissionais de saúde poderíamos incorporá-las no nosso cotidiano, o que melhorou durante os últimos anos e o que poderia melhorar de acordo com nossas possibilidades.

DATA	TURNO	PARTICIPANTES	TEMAS ABORDADOS
15/11/17	DIURNO	06	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de acompanhante. • Recebimento de orientações. • Oferta de líquido e dieta. • Liberdade de movimentos durante o trabalho de parto. • Escolha de posição mais confortável para o parto. • Métodos não farmacológicos para alívio da dor. • Evitar toques vaginais desnecessários. • Contato imediato mãe – bebe logo após o nascimento. • Respeito a mulher como um todo.
19/11/17	NOTURNO	02	
22/11/17	DIURNO	04	
25/11/17	NOTURNO	03	
29/11/17	DIURNO	03	
29/11/17	NOTURNO	02	

8.1 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Meses atividades	JA N	FE V	MA R	AB R	MA I	JU N	JU L	AG O	SE T	OU T	NO V	DE Z
Apresentaçã o Do projeto a Coordenaçã o de enfermagem e Educação permanente								X				
Divulgação das capacitações em locais visíveis do COB											X	
Recolhiment o do acervo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Planejament o e realização das Capacitaçõe s na Unidade									X	X	X	

8.2 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

A curto-prazo:

Dos 25 técnicos e auxiliares de enfermagem lotados no COB da PMPBL, 22 participaram das capacitações, perfazendo um total de 80% de representatividade dos mesmos.

A avaliação foi realizada no final de cada roda de conversa, possibilitando que os profissionais em momento de discussão, interação e reflexão, expressassem suas inquietações e expectativas num clima de informalidade e ao mesmo tempo de seriedade.

A longo-prazo:

Será utilizado um registro de tecnologias, com desenhos abordando boas práticas de atenção ao parto fixada no prontuário das parturientes, e a medida que os profissionais utilizam alguma das boas práticas abordadas, vão checando no devido desenho. O instrumento a ser utilizado foi confeccionado pela autora, baseado em instrumento utilizado na sala de PPP (pré-parto, parto e puerpério) do IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernandes Figueira).

Essa forma de análise da adesão das boas práticas de atenção ao parto será realizada em um intervalo de 06 meses para que se possa observar com mais acurácia se essas práticas foram adotadas, para que futuramente possamos utilizar novas estratégias de intervenção.

9. ORÇAMENTO

ELEMENTOS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
Resma de papel A4	01 unidade	R\$ 28,00	R\$ 28,00
Canetas esferográficas azul	01 caixa	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Canetas marca texto	02 unidades	R\$ 5,00	R\$ 10,00
Cartucho para impressora (preto)	01 unidade	R\$ 60, 00	R\$ 60, 00
Cartucho para impressora(colorido)	01 unidade	R\$ 60, 00	R\$ 60, 00
Encadernação	03 unidades	R\$ 7,00	R\$ 7,00
Pen drive	01 unidade	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Total geral			R\$ 238,00

9.1 RECURSOS HUMANOS

Eu, Marcilene Guilherme da Silva Santos, especializanda do CEEO, funcionária da PMPBL e autora do projeto.

Parceria: gestão, coordenação de enfermagem, NEP e enfermeiros.

Instituição apoiadora: Maternidade Professor Barros Lima, nas pessoas da gestão geral e da coordenação de enfermagem.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. - Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 199p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar/**Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. – Brasília:Ministério da Saúde, 2001b.60p.: il.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 08 abr. 2005c. Disponível em:< http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] /Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: il.

CARVALHO,E. M. P.; GOTTEMS,L. B.; DONATO, P.M. R. G. M.**Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento.** Rev. esc. enferm. USP vol.49 no.6 São Paulo Dec. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/108367>

FREITAS, F.et al.**Rotinas em obstetrícia**[recurso eletrônico] - 6.ed.- Dados eletrônicos – Porto Alegre: Artmed, 2011.

Ministério Público de Pernambuco. Assessoria Ministerial de Comunicação.**Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos.** Recife, 2015.34p.: il.

MATOS, G. et al. **A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil: uma revisão integrativa.** Revista Enfermagem Universidade Federal de Pernambuco, Recife, v. 7, n. esp., p. 870-878, 2013.

MONTENEGRO, C. A. B.; FILHO, J. R.**Rezende Obstetrícia** – 13. Ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

OLIVEIRA, L. M. N.; CRUZ, A. G. C. **A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, vol. 18, n. 2, p. 175-180, 2014.

PIMENTEL, J. **O inquérito "Nascer" e a situação dos partos no Brasil** [Internet]. Rio de Janeiro: Portal DSS Brasil; 2015 Mar 06. Disponível em:<http://dssbr.org/site/2015/03/o-inquerito-nascer-no-brasil-e-a-situacao-dos-partos-no-brasil/>

PRISZKULNIK, G.; MAIA, A. C. **Parto humanizado: influências no segmento saúde**. O Mundo da Saúde São. Paulo: 2009;33(1):80-88. Disponível em:https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88

SILVA, W. O. **Análise da perspectiva comportamental e profissional no estudo das políticas públicas de humanização do parto**. Latitude, Maceió, v. 8, n. 1, 2014.

World Health Organization. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: WHO; 1996.

APÊNDICE

REGISTRO DE BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO UTILIZADAS

NOME: _____

DATA: ___/___/___



Liberdade de movimentação



Contato pele a pele



Presença de Acompanhante



Oferta de Dieta e líquidos



Banqueta



Posição Semi-vertical



Massagem



Cavalinho



Banho morno



Bola suíça



Respiração



Espaldar



Aromaterapia

