

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM E FARMÁCIA
COLEGIADO DE PÓS-GRADUAÇÃO
V CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Maria Teresa de Oliveira Feitosa

Reflexos da inserção da Enfermagem Obstétrica na maternidade do município de
Rio Largo - Al

MACEIÓ
2015

Maria Teresa de Oliveira Feitosa

Reflexos da inserção da Enfermagem Obstétrica na maternidade do município de
Rio Largo - 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 V Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Maceió
2015

Maria Teresa de Oliveira Feitosa

Reflexos da inserção da Enfermagem Obstétrica na maternidade do município de
Rio Largo - 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 V Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 26 de Novembro de 2015

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Orientadora

Prof. Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Banca Examinadora

Prof. Dr^a Mariana Santos Filisbino Mendes - UFMG
Banca Examinadora

Maceió
2015

AGRADECIMENTOS

- A Deus por ter nos proporcionado esta oportunidade de assistir ao próximo.
- A meus pais que acreditam e depositam em mim um motivo pra suas orações.
- Às mulheres e recém nascidos que nos confiaram o cuidado e a oportunidade de dividir conosco este momento íntimo e único que é o parto.
- Aos serviços que abriram as portas para nosso saber.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção construído a partir da identificação de um problema : a ausência da Assistência de Enfermagem por Enfermeiros Obstetras em uma Maternidade que atende 100% SUS no município de Rio Largo , Alagoas. Os objetivos foram : implantar a Enfermagem Obstétrica na Maternidade do Hospital Geral Professor Dr. Ib Gatto Falcão e com isso favorecer a aplicação das boas práticas obstétricas reduzindo as taxas de transferências de gestantes para outros serviços dando uma maior resolutividade ao acolhimento, atendimento e encaminhamentos. Seus resultados ainda são incipientes , porém positivos visto que a implantação de uma rotina requer muito mais que aquisição de profissionais, é necessário uma abertura ao diálogo e o reestabelecimento de papéis na prática do cuidado ,dando – se prioridade ao protagonismo da mulher no seu processo de gestar e parir.

A visão do parto na sociedade sofreu mudanças através dos tempos ,hoje vem surgindo estratégias de retomada deste empoderamento dado pela maternidade à mulher , no Brasil vem trabalhando para atender às recomendações de melhoria da qualidade da assistência e redução dos indicadores de mortalidade ligadas a gestação , parto e puerpério e a criança até o segundo ano de vida; dentre elas está o programa Rede Cegonha e a Política Nacional de Humanização que atribui ao Enfermeiro o papel de mediador e instrumento de implantação de suas diretrizes. Tendo essa referências viu-se a necessidade de implantação de Enfermeiros Obstetras na maternidade do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão com o objetivo de retomar a credibilidade deste serviço com a população a quem assiste, garantindo uma assistência de qualidade e humanizada , reduzindo indicadores negativos. Teve como objetivo: Introduzir a aplicação de boas práticas obstétricas por enfermeira (o)s obstétricas conforme a rede cegonha e a OMS, Abolindo o uso das práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado , ou aquelas que não existem evidências científicas suficiente que recomendem seu uso, reduzindo as taxas de transferências de gestantes para outros serviços dando uma maior resolutividade ao acolhimento , atendimento e encaminhamentos. Pode -se concluir que foi dado um passo importante na história do gestar e parir com a atribuição do papel do enfermeiro como mediador do trabalho de parto , resgatando o empoderamento feminino no ato de parir , bem como a garantia do parto como algo normal e fisiológico , proporcionando a mulher alternativas para reduzir sua dor , orientando condutas no andamento do parto baseadas em evidências científicas como foi evidenciado neste estudo, reforçando as evidências científicas que mostra a redução destes indicadores negativos com a implantação da Assistência de Enfermagem Obstétrica numa maternidade do SUS na cidade de Rio Largo – Al.

Palavras – Chaves : Enfermagem obstétrica .Boas Práticas obstétricas . Implantação de rotinas.

ABSTRACT

It is an intervention project built from the identification of a problem: the absence of Nursing Care for Obstetric Nurses in a maternity hospital that meets 100% SUS in Rio Largo city, Alagoas. The objectives were to deploy in the Maternity Obstetric General Hospital Professor Dr. Ib Gatto Falcão and thus promote the implementation of good obstetric practices pregnant reducing transfer fees for other services giving a better resolution to the reception, care and referrals. Their results are still preliminary, but positive since the implementation of routine requires much more than acquiring professional, an opening to dialogue and the re-establishment roles in the practice of care is needed, giving - given priority to women's role in the process to gestate and give birth.

The delivery of the vision in society underwent changes over time, today is emerging recovery strategies for this empowerment given by the maternity of women in Brazil has been working to meet the service quality improvement recommendations and reduced mortality indicators linked to pregnancy, childbirth and postpartum and child until the second year of life; among them is the Stork Network and the National Policy of Humanization program that gives the nurse the role of mediator and implementation of its guidelines instrument. Having such references saw the need of Obstetric Nurses deployment in the maternity ward of Professor General Hospital Ib Gatto Falcão in order to regain the credibility of this service to the people who watch, ensuring quality care and humane, reducing negative indicators. Aimed to: Introduce the application of good obstetric practices by nurse (o) s obstetric as the stork network and WHO, abolishing the use of practices commonly used improperly, or those that do not exist enough scientific evidence to recommend its use, reducing pregnant transfer fees for other services giving a better resolution to the reception, care and referrals. It can be concluded that it was an important step in the history of gestate and give birth to the award of the nurse's role as a mediator of labor, rescuing women's empowerment in the act of giving birth and the birth warranty as normal and physiological while providing alternatives woman to reduce her pain, guiding conduct in the course of delivery based on scientific evidence as evidenced in this study, reinforcing the scientific evidence showing the reduction of these negative indicators with the implementation of Obstetric Nursing Care in the SUS motherhood city of Rio Largo - Al.

Key - words: Obstetric Nursing .Boas obstetric practices. Deployment routines.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	.....	8
2 OBJETIVOS	.....
2.1 Objetivo Geral	.....
2.2 Objetivo Específico	.....
3 REVISÃO DE LITERATURA	.....
4 JUSTIFICATIVA	.....
5 METODOLOGIA	.....
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	.....
7 CONCLUSÃO	.....
REFERÊNCIAS	.....

1 INTRODUÇÃO

O nascimento no início dos tempos era um evento solitário, onde a parturiente agia semelhante à outras fêmeas, se isolando da comunidade no momento de parir , pois neste momento muitos sentimentos pessoais estavam envolvidos, tais como : a dor .

A visão do parto na sociedade perpassa as gerações com versões pessoais e familiares, trazendo uma simbologia carregada de sentimentos: ansiedade, expectativa , curiosidade , dor e medo. A ideia de parto doloroso, sofrido e prolongado é citado até na Bíblia que em várias passagens vemos isso: “...multiplicarei os sofrimentos de teu parto, darás a luz com dores...” (Bíblia Sagrada, Gênesis 3:16);”...E estava grávida , e com dores de parto, e gritava com ânsias de dar à luz.” (Bíblia Sagrada, Apocalipse 12:2).

Com o passar dos tempos esta mulher deixa de parir sozinha e conta com a ajuda de outras mulheres, as parteiras, que tinham em seu currículo o censo comum, suas credices, misticismos e a própria vivência para atender às necessidades desta parturiente.

Essa assistência ao parto mudou através dos tempos e hoje o enfermeiro participa como mediador de uma assistência mais humanizada e de qualidade , daí a importância de se fazer presente em todos os períodos na vida reprodutiva da mulher , principalmente na assistência ao parto através de uma relação interpessoal de confiança bilateral.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

□ Implantar a Enfermagem Obstétrica na Maternidade do Hospital Geral Professor Dr. Ib Gatto Falcão na cidade de Rio Largo , Alagoas.

2.2 Específicos

□ Abolir o uso das práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado, ou aquelas que não existem evidências científicas suficientes que recomendem seu uso.

□ Reduzir as taxas de transferências de gestantes para outros serviços dando uma maior resolutividade ao acolhimento, atendimento e encaminhamentos.

REVISÃO DE LITERATURA

Em até meados do século XIX o parto ocorria em ambiente domiciliar, mas com o advento do Fórceps (séc. XVI), técnicas cirúrgicas, anestésicas a atuação médica foi ganhando espaço e trazendo-o para o ambiente hospitalar na justificativa de oferecer mais segurança e sobrevida às mulheres e seus recém nascidos. Vê-se aí uma ambiguidade de ideias com essa postura: o parto vai adquirindo um saber técnico – científico ao passo que perde a humanização e a individualização do cuidado.

A despersonalização da gestante também veio como consequência desta mudança do ambiente da ocorrência do parto. A gestante ao ser admitida no hospital recebe um número, um registro, o qual constará em tudo que se referir a ela, o leito, exames, condutas e até ela mesma. Isso reforça a hostilidade e o sentimento de abandono que as gestantes também relacionam ao parto.

Pensando nisso, vem –se buscando estratégias para que seja reavivada a autonomia e a privacidade da mulher em relação ao parto, garantindo seu direito de escolha, oferecendo alternativas que vão desde a forma de parir, até como ela pode ajudar na condução do mesmo, através por exemplo com o uso de técnicas não farmacológicas de alívio a dor.

Então começou-se a pensar em alternativas para retomada desta autonomia pela necessidade de humanização do cuidado, refletindo-se até que ponto esta impessoalização do parto valeria para a diminuição desta mortalidade materna e neonatal. Houve a necessidade de revisão das técnicas e intervenções reclassificando-as como necessárias e dando –se um olhar mais cauteloso para seu uso.

O Brasil vem trabalhando desde a década de 90 para atender às recomendações de melhoria da qualidade da assistência e redução dos indicadores de mortalidade ligadas a gestação, parto e puerpério e a criança até o segundo ano de vida.(BRASIL,2011)

Sabendo disso foi que o Ministério da Saúde criou, no ano de 2011 o Projeto Rede Cegonha, operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada nos princípios da humanização e assistência a mulher, recém-

nascido (RN) e a criança. A estratégia prevê medidas de fortalecimento da assistência e a

11

progressiva redução da mortalidade materno-infantil, que compõe por um conjunto de ações que visam à ampliação de acesso ao atendimento, melhoria do pré-natal, garantia de vinculação da gestante a uma unidade de saúde para parir, transporte para os procedimentos do pré-natal, presença de leitos de alta complexidade (BRASIL, 2011).

Já a Política Nacional de Humanização - PNH ou Humaniza SUS aposta na inclusão de trabalhadores, usuários e gestores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho, ver que humanizar é proporcionar uma mudança coletiva na organização do trabalho considerando as diferenças nestes processos.(BRASIL,2000)

É necessária a construção de uma assistência humanizada para se obter a garantia do acesso das gestantes e recém-nascidos a um atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal e que estes são direitos inalienáveis da cidadania (BRASIL,2000)

Deve-se ter em vista a necessidade de ampliar os esforços para de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país; adotando medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência neonatal, daí a importância de integração em redes, capacitações em serviço e adequação de rotinas.

Para tanto as propostas da Rede Cegonha e a da Política Nacional de Humanização tem o Enfermeiro Obstetra e sua ação como instrumento de implantação de suas diretrizes.

A profissão de Enfermeiro Obstetra está regulamentada pela lei 7.498/86 e a ele cabe a assistência ao parto normal sem distócia, seja em âmbito hospitalar ou domiciliar em todo período da gestação ao puerpério.(BRASIL,1986)

O Conselho Federal Enfermagem,COFEN, através da Resolução nº 223/1999, dispõe, em seu artigo 3º, sobre responsabilidade do enfermeiro obstetra: a) assistência à parturiente e ao parto normal; b) identificação das distócias obstétricas e tomada de todas as providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, de conformidade com sua capacitação técnico-científica,

adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança do binômio mãe/filho; c) realização de episiotomia, episiorrafia e aplicação de anestesia local,

12

quando couber; d) emissão do Laudo de Enfermagem para Autorização de Internação Hospitalar, AIH e) acompanhamento da cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.(BRASIL , 1999)

A Resolução COFEN nº 240, de 30 de agosto de 2000, estabelece o enfermeiro como responsável de assegurar uma da assistência de enfermagem de qualidade, garantindo a integridade física do paciente. Refere ainda que o mesmo só deva executar algum procedimento após criteriosa análise sua competência técnica e legal, devendo o enfermeiro buscar constante atualização visando melhorar a qualidade da prestação dos seus serviços.(COFEN,2000)

A capacitação e a adequação da equipe a uma rotina se faz necessária quando se busca a qualidade como resultado de uma assistência . O cuidado é peça fundamental em qualquer relação humana, porém na Enfermagem esse cuidado requer uma atenção maior visto que além de sua qualidade , busca –se a credibilidade , a humanização e a gratificação para todos os indivíduos envolvidos.Para tanto , em Obstetrícia existe portarias e leis que ajudam na implementação deste cuidado humanizado , destancando-se aquelas que incentivam à aplicação das boas práticas . Temos como exemplo destas boas práticas obstétricas o uso de técnicas não farmacológicas para o alívio da dor ,visto a dor ser a queixa mais frequentes das mulheres em trabalho e parto , dentre elas temos : massagens lombo-sacras , uso de bola Suíça , Deambulação , presença do acompanhante , Banho morno.

(BRASIL,2005)

A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo fricção, compressão sobre o corpo ou parte dele, manualmente ou com aparelhos com objetivos terapêuticos ou estéticos (TERRA ,2012). No trabalho de parto, a massagem proporciona o alívio da dor através de um relaxamento através do contato físico, minimizando o estresse e favorecendo a circulação e oxigenação tecidual.

O uso da bola Suíça proporciona o alinhamento da coluna de maneira mais confortável visto que diferente de uma cadeira não é rígida, se amoldando

perfeitamente ao corpo da gestante. Quanto aos movimentos indicados ao uso da bola tem –se os laterais, tipos bamboleio, ou os de quicar a bola para cima e para baixo , ou simplesmente ficar parada sobre ou abraçando-a em posição verticalizada , de joelhos sobre o leito. Isso ajudará a descida do bebê pelo canal de parto e o alívio da dor pela descompressão das terminações nervosas.

13

A deambulação tal como a bola favorece a descida do bebê , e a circulação vascular , se associada a presença do acompanhante de livre escolha da parturiente tem seu poder potencializado , pois esta se sentirá segura e protegida o que tornará esta experiência bem sucedida.

O banho morno provoca uma vasodilatação , uma redistribuição do fluxo sanguíneo e um relaxamento muscular.

Dentre outras atividades , foram feitas reuniões com as coordenações de Enfermagem , Médica , Administrativa , Recursos Humanos e Direção Geral para adequação de rotinas ; tais como acolhimento , consultas , partogramas, encaminhamentos , transferências , metas e indicadores.

Foi implantado a partir de 26/08/15 a visita da Cegonha com as Unidades de ESF do Município , que tinha como objetivo atender a lei Federal nº 11.634 de 27/12/2007 Art 1º , inciso I que traz : toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto. (BRASIL,2007).

4 JUSTIFICATIVA

Em resposta ao plano de ação do curso da CEEO e observando a realidade exposta em Fóruns Perinatais mensalmente sobre a situação da maternidade do Hospital Geral Dr Ib Gatto Falcão em Rio Largo –Al foi observada a necessidade urgente de se implantar a assistência à gestante com Enfermeiros Obstetras.E daí responder a seguinte pergunta : Que reflexos a inserção da Enfermagem Obstétrica traria para a maternidade do município de Rio Largo – Al no tocante da aplicação da boas práticas obstétricas ?

Com isso deu-se entrada na Secretaria de Estado da Saúde , SESAU- AL , um processo para implantação do serviço de enfermagem obstétrica que favorecesse a aplicação das boas práticas no serviço , baseada em evidências , nas diretrizes da Rede Cegonha e a OMS, visando diminuir as transferências de gestantes para outras unidades melhorar a assistência prestada e retomar sua credibilidade com a população .

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

O Hospital Geral Professor Dr. Ib Gatto Falcão é de médio porte ,50 leitos, fica na cidade de Rio Largo , à 25 km da capital do estado de Alagoas, conta com uma Ala para a maternidade , tendo : 08 leitos para internamento , 02 para o pré-parto , 01 sala de parto normal , 01 sala de parto operatório , 01 sala para triagem , 05 leitos de mãe acompanhante e 08 leitos de uci neonatal. Prestando uma assistência de média complexidade, atendendo às gestantes de risco habitual , proveniente do município e cidades circunvizinhas.

A maternidade do Ib Gatto como é conhecida funciona desde 1987, sofreu várias reformas a mais recente deixou-a parada por 05 anos , o que agravou o quadro de descredibilidade da unidade com a população , que mesmo com a

dificuldade de acesso ainda procurava por sua assistência . Nos primórdios os partos eram conduzidos por parteiras, porém com o retorno de suas atividades depois da reforma , o serviço não conseguia atender a demanda espontânea , devido a escalas médicas desfalcadas e ausência de enfermeiro obstetra por não ter implantado até então o serviço, isso agravava a percepção do HOSPIGAF no tocante de resolutividade frente

15

ao estado , apresentado em fóruns e afins. Isso era preocupante e por vezes angustiante , ver a cobrança e a revolta da população ao procurar o serviço e não ter nem ao menos o destino certo negando o direito garantido de vinculação à unidade de referência e ao transporte seguro , de regulação com vaga sempre quando era indicada a sua transferência , por muitas vezes não chegavam nem a entrar no hospital , impedindo a aplicação das boas práticas e a segurança na atenção ao parto e nascimento ofertando a suficiência de leitos,direito a acompanhante, ambiência e estímulo ao parto normal.

5 METODOLOGIA

Este projeto de intervenção teve início com uma atividade construída a partir da identificação de um problema : a ausência da Assistência de Enfermagem por Enfermeiros Obstetras no serviço o que resultava em indicadores ruins, insatisfação da clientela , não padronização do cuidado como preconiza a PNH e a Rede Cegonha ,definida a ideia , transformada em ação com a ajuda e participação nos Fóruns Perinatais estadual, feito uma análise mensal dos indicadores nas reuniões internas de avaliação do serviço onde são sugeridas ações para solucionar os problemas.

O projeto foi executado na Maternidade do Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão , um serviço 100% SUS , que conta com 50 leitos sendo destinados a maternidade : 08 leitos para internamento , 02 para o pré parto , 01 sala de parto normal , 01 sala de parto operatório , 01 sala para triagem , 05 leitos de mãe acompanhante e 08 leitos de uci neonatal. O levantamento do problema ocorreu em Janeiro de 2015 , porém a implantação da Assistência de Enfermagem Obstétrica só iniciou em Março do mesmo ano, após processo seletivo .

A princípio foi elaborado um processo seletivo em três etapas, seleção de currículo , prova escrita e entrevista que contou com 75 candidatos para 6 vagas , para um escala em regime de plantão 24/36. Selecionado o grupo iniciou-se uma semana de adaptação e consolidação de rotinas , onde foi iniciado a confecção de um protocolo para atendimento em Enfermagem obstétrica específico para o serviço , baseado em evidências e manuais ministeriais, ainda em andamento , em processo de edição. Iniciado os trabalhos propriamente dito por enfermeiros Obstetras no dia 19/03/2015.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após análises e reflexões em reuniões periódicas pode –se ver que os números ainda não estão satisfatórios, foram realizadas até outubro 03 visitas da Cegonha a Maternidade do Hospital Ib Gatto , totalizando um número de 07 gestantes atendidas, o que corresponde a menos de 10% do total de gestante do município pro período, conforme tabela abaixo .

Tabela 1 – Gestantes cadastradas no SIS Pré – Natal em Rio Largo do período de Agosto a Outubro de 2015.

Agosto	Setembro	Outubro
484	476	460

Fonte : SIAB – Secretaria Municipal de Saúde de Rio Largo - 2015

Tabela 2 – Participação das Gestantes na “ Visita da Cegonha” no HOSPIGAF de Agosto a Outubro /2015.

Agosto		Setembro		Outubro	
Número de gestantes convidadas UBS Sev	Número de gestantes convidadas UBS	Número de gestantes convidadas UBS Olavo	Número de gestantes convidadas UBS	Número de gestantes convidadas UBS Aldeir	Número de gestantes convidadas UBS Aldeir

erina Alexandre	Ezequias Alves	Calheiros	Margarida Leão	Peixoto I	Peixoto II
20	15	34	22	20	15
Total que compareceram 03		Total que compareceram 01		Total que compareceram 03	

Fonte : DATASUS - Estatística HOSPIGAF – 2015.

18

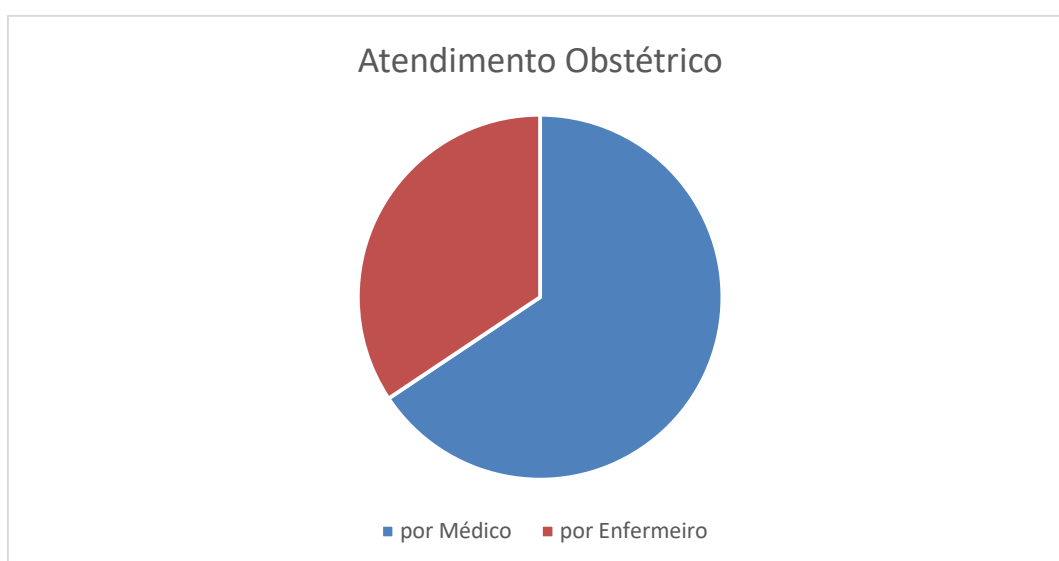
Foi feito um levantamento destes indicadores no intervalo de tempo de Janeiro de 2012 a Novembro 2015 , visto que o mês de dezembro ainda não está consolidado para ser incluso neste estudo, para avaliar os indicadores de atendimentos x transferências neste período. Observou-se que em relação ao número de transferência a variação é mínima, porém merece destaque o número de atendimentos em 2015 , de 1661 no total , sendo que destes 571 foi com enfermeiros obstetras ,correspondendo a 34,3%.

Tabela 3 - Sumário de procedimentos obstétricos do Hospital Geral Professor Dr . Ib Gatto Falcão – HOSPIGAF – Rio Largo

Ano	Atendimentos	Partos Normais	Partos Operatórios	Outros procedimentos (curetagens , drenagens...)	Internamentos	Transferências Obstétricas
2012	324	11	0	02	13	63
2013	420	25	0	05	30	20
2014	942	171	03	69	243	246
2015	1661	156	28	58	242	247

Fonte : DATASUS - Estatística HOSPIGAF – 2015

Gráfico 1 – Atendimentos Obstétricos ano de 2015 no Hospital Geral Prof. Dr Ib Gatto Falcão – Rio Largo – Al.



Fonte : DATASUS - Estatística HOSPIGAF – 2015

Dentre as modificações evidenciadas observou-se um retorno discreto da credibilidade do serviço , pelo número de transferências e atendimento realizados comparado ao mesmo período dos anos anteriores, vale destacar o quantitativo de atendimento por enfermeiros obstetras , 34,3% do total, não desconsiderando que o restante pode ser de um atendimento misto entre os profissionais da unidade , já que o indicador mostra imprecisão por não discriminar um só profissional a o atendimento, uma mesma gestante pode ter sido atendida por mais de um profissional , porém só um deles pode ter registrado , o que identifica uma subnotificação.

Em relação aos procedimentos observou –se que o número de parto normal vem em ascendência, visto que comparado ao ano de 2014 , o ano atual já atingiu

91% do valor do ano passado , e ainda não está consolidado os números do ano atual. Nota-se também um crescimento de bem significativo do número de cesáreas, visto que partiu-se do zero nos anos de 2012 e 2013 tempo em que o Centro Obstétrico estava fechado por inadequação e falta de material , para o índice de 1,7% em 2014 e 18% em 2015, esta acima dos valores recomendados pela OMS que é entre 10 -15 %.

20

Quanto ao uso das técnicas não farmacológicas para o alívio da dor percebeu-se no período de Abril a Outubro de 2015 que a mais frequente foi a massagem lombo-sacra 60% , 30 % uso da bola Suíça , Banho Morno 5% ,presença do acompanhante 20%, deambulação 40% , deve – se considerar o uso de mais de método em todo o trabalho de parto de uma gestante , portanto uma pode ter ocorrido o uso de todos por uma gestante para o alívio da dor no trabalho de parto, bem como ter gestantes que não utilizaram nenhum método , seja por recusa , mesmo com o esclarecimento por parte da equipe , seja por que vieram desacompanhadas.

Tabela 3. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor nas parturientes do HOSPIGAF no período de Abril a Outubro de 2015.

Método	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro
Bola	6	6	11	5	7	8	12
Banho	1	1	2	1	1	1	2
Deambulação	8	8	15	6	9	10	16
Acompanhante	4	4	7	3	4	5	8
Massagem	20	13	22	10	14	15	24
Total de parturientes	33	21	37	16	23	26	40

Fonte : DATASUS -Estatística HOSPIGAF – 2015.

7 CONCLUSÃO

Com a implantação da Enfermagem Obstétrica na Maternidade do Hospital Geral Professor Dr. Ib Gatto Falcão – Rio Largo , Alagoas buscou-se tentar responder a pergunta de que reflexos esta inserção traria para a maternidade do município no tocante da aplicação das boas práticas obstétricas , observou-se que ainda é precoce para termos esta resposta com o saldo esperado, visto que o caminhar nos trilhos da humanização requer além de tudo mudanças de comportamentos que perduram há muito tempo , tais como o poder de decisão centralizado no técnico-científico.

Mesmo apesar de evidências científicas mostrarem que o empoderamento da mulher no gestar e parir é além de humano, natural e fisiológico existe muita resistência da equipe e do serviço em se adequar a estas rotinas consideradas muitas vezes como novas, mas que não passam de uma retomada de condutas reestruturadas, que visam resguardar a privacidade e a autonomia da mulher no evento de parir. É certo que apesar de muita legislação que regulamenta o uso das boas práticas na rotina de atenção à mulher, as dificuldades físicas, culturais, humanas e até étnicas impõem desafios para a obtenção da qualidade da assistência materno infantil.

O caminho é longo, mas o primeiro passo foi dado. Ainda se faz necessário a abertura ao diálogo e formação de redes pois o cuidar é um ato complexo, o local de ocorrência desta assistência, UBS ,hospital , domicílio é o menos importante , quando se tem a certeza dos papéis , e mais ainda quando se deixa a gestante protagonizar sua história.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL, Resolução COFEN 240/2000, de 30 de agosto de 2000. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF. Disponível em <<http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000.html>> Acesso em 01 dez.2015.
2. BRASIL, Resolução COFEN 311/2007, de 08 de fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Diário Oficial. Brasília, DF. Disponível em <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-2402000-revogada-pela-resoluco-cofen-3112007_4280.html> Acesso em : 30 nov.2015.
3. BRASIL, Portaria nº1459/2011, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF. Disponível em <http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em: 08 dez.2015.
4. BRASIL, , Portaria nº569/2000, de 01 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em 07 dez 2015
5. TERRA, Ernani .Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Rideel, 2012.

