



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM



FRANCISCA FERREIRA LIMA

**INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO CESÁREA: participação do
acompanhante no aleitamento materno e protocolos assistenciais**

TERESINA/PI
2015

FRANCISCA FERREIRA LIMA

INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO CESÁREA: participação do acompanhante no aleitamento materno e protocolos assistenciais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem em parceria com a Universidade Federal do Piauí para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof.^a Ms. Cilene Delgado Crizóstomo.

**TERESINA/PI
2015**

FRANCISCA FERREIRA LIMA

INTERVENÇÕES NA ASSISTÊNCIA AO PARTO CESÁREA: participação do acompanhante no aleitamento materno e protocolos assistenciais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais Escola de Enfermagem em parceria com a Universidade Federal do Piauí para a obtenção do título de especialista.

APROVADO EM 11 DE DEZEMBRO DE 2015.

Prof^a Ms. Cilene Delgado Crizóstomo
Orientadora

Prof^a Dr^a Márcia Teles de Oliveira Gouveia
1^a Examinadora Universidade Federal do Piauí

2^a Examinadora Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico a Deus e a minha família mais essa conquista em
minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica- CEEO.

A todos professores por dividir seus conhecimentos, em especial a professora Inez Sampaio Nery, que viu em mim a capacidade para atuar nessa linda profissão, me incentivando a fazer o curso e à minha orientadora Cilene Delgado Crizóstomo, por sempre me repassar ensinamentos que me ajudam a crescer profissionalmente.

Muito obrigada aos colegas de curso, em especial às amigas Jordana Moura e Caroline Sá, pois através do curso tivemos oportunidade de nos aproximarmos e estarmos construindo uma bela amizade. E ao restante da turma, obrigada pela maravilhosa convivência.

“Quanto mais aumenta nosso conhecimento, mais evidente fica nossa ignorância.”

John Kennedy

RESUMO

Este estudo é um plano de intervenção que surgiu da necessidade de reestruturar o modelo de assistência às mulheres submetidas ao parto cesárea e teve como objetivo sensibilizar a gestão da instituição para melhoria da assistência à gestante no centro cirúrgico. Trata-se de um projeto de intervenção que será realizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa, situada na cidade de Teresina-PI. Espera-se o alcance de melhorias da assistência à gestante no centro cirúrgico a partir da permissão da presença do acompanhante durante o procedimento cirúrgico e a implementação de protocolos assistenciais. Permitindo assim a realização do aleitamento materno durante a primeira hora de vida do recém-nascido e sua continuidade, conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), fazendo cumprir a Política Nacional e Humanização (PNH) na prestação da assistência ao binômio mãe/filho estabelecendo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Rede Cegonha, como também instrumentalização da assistência prestada no centro cirúrgico.

Palavras Chave: Cesárea. Intervenção. Política de saúde. Aleitamento Materno.

ABSTRACT

This study is an action plan that emerged from the need to restructure the care model for pregnant undergoing cesarean delivery and aimed to sensitize the management of the institution to improve care for pregnant in the operating room. It is an intervention project which will be held in the Evangelina Rosa Maternity Hospital, located in the city of Teresina-PI. It is expected the scope for improvement of assistance to women in the operating room from the permission of the presence of the companion during the surgical procedure and the implementation of care protocols. Allows for the production of breastfeeding within the first hour of the newborn's life and its continuity as the World Health Organization recommendations (WHO), enforcing the National and Humanization Policy (PNH) in providing assistance to mother/son establishing good practices of care during labor and birth advocated by Stork Network, as well as exploitation of the assistance provided in the operating room.

Key-words: Cesarean section. Intervention. Health policy. Breast Feeding.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPN – Centro de Parto Normal

OMS – Organização Mundial de Saúde

PPP – Pré-parto, parto e pós-parto

POP – Procedimento Operacional Padrão

UCINCA – Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

UCINCO – Unidade de Cuidados Intermediários

UNICEF – Fundo das Nações Unidas

UTIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	13
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	14
4 JUSTIFICATIVA.....	15
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
6 PÚBLICO ALVO	20
7 OBJETIVOS DO PROJETO	21
8 METAS.....	22
9 METODOLOGIA	23
9.1 Tipo de estudo.....	23
9.2 Local.....	23
9.3 Período.....	23
9.4 Planejamento das ações.....	23
9.5 Custos	24
9.6 Resultados esperados	24
10 CRONOGRAMA.....	25
11 ORÇAMENTO.....	26
12 RECURSO HUMANOS.....	27
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	28
REFERENCIAS.....	29
ANEXOS	
APÊNDICE	

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um episódio fisiológico na vida normal da mulher, para essa seu organismo foi lentamente se preparando e adaptando ao longo de modificações gerais e locais que levaram a menina à maturidade sexual. Durante o período gestacional ocorrem profundas alterações fisiológicas que marcam significativamente o corpo da mulher, preparando-o para acolher, nutrir e trazer à vida um novo ser, no entanto, há também transformações psicológicas, pois a gestante procura compreender sua nova imagem. E esse fato encontra-se bem evidenciado na primeira gestação, e em especial nas primigestas (BARRETO; OLIVEIRA, 2010).

O bem-estar da mulher e o nascimento de seu recém-nascido dependem da confiança depositada nos profissionais que a assistem. Esses deverão, ao longo do trabalho de parto e no parto, avaliar corretamente o estado da mãe, com monitoramento de suas condições vitais, atentando para a manutenção de seu bem-estar físico e emocional, fornecendo-lhe apoio nos momentos de dor. A privacidade durante o trabalho de parto deverá ser respeitada, como também, a escolha do tipo de parto e do acompanhante que estará ao seu lado no momento que desejar (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002).

As parturientes, quando são admitidas em ambiente hospitalar, além do risco de sofrer intervenções desnecessárias e arriscadas, permanecem isoladas nas salas de pré-parto ou de parto, distante de familiares ou de sua confiança, cercadas por equipamentos técnicos e assistidas por profissionais de saúde frequentemente desconhecidos e sem nenhum tipo de apoio emocional (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011). Porém existe a lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 que garante 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.

Além de todo esse contexto que envolve a gestação e o nascimento de um filho, há outras adaptações, entre elas a amamentação. O aleitamento materno é a mais sábia estratégia natural de estabelecimento de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança, além de ser a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite ainda um grandioso impacto na promoção da saúde integral do binômio mãe/filho. No entanto a implementação das

ações que visem à implementação e a manutenção do aleitamento materno, depende de esforços coletivos e ainda constitui um grande desafio para o sistema de saúde (BRASIL, 2005).

A Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-americana da Saúde (2014), recomenda colocar o recém-nascido em contato direto com a mãe logo após o parto por pelo menos uma hora e incentivar a mãe a iniciar a amamentação assim que o bebê esteja pronto, oferecendo ajuda se necessário.

E todo esse processo requer uma instrumentalização, para que além de cuidados assistenciais exista uma uniformidade na execução dessa assistência específica, por isso a existência dos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).

Nessa perspectiva, o objetivo do estudo é provocar a sensibilização dos gestores da instituição para promover a melhoria da assistência à mulher durante o parto, visto que são elevadas as taxa de parto cesárea.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A maternidade escolhida para a execução do projeto de intervenção é uma instituição de referência para gestação de alto risco que apresenta elevadas taxas de Cesária. E apesar da lei que assegura à mulher o direito de ter acompanhante de sua livre escolha, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato, o acompanhante ainda não está participando do momento da cirurgia, ficando restrita a sala de recuperação pós-anestésica.

Com isso é notória a necessidade da realização de intervenção no modelo de assistência ao binômio mãe/filho no que tange a presença do acompanhante, uma vez que este auxiliaria no processo do aleitamento materno. Pois percebeu-se que a presença do acompanhante na sala de recuperação pós-anestésica já estimula esse contato maternal e favorece a início do aleitamento, porém o ideal é que ele aconteça na primeira hora de vida. Pretende-se então, inserir o acompanhante em todas as etapas que a mulher é submetida ao parto cesárea, ou seja, pré-operatório, trans-operatório e pós-operatório e com isso otimizar ainda mais o estabelecimento do contato mãe/filho e estabelecimento da amamentação.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Dona Evangelina Rosa, localiza-se na Avenida Higino Cunha, nº 1552, Ilhotas no município de Teresina Piauí. Presta assistência de alta complexidade à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal e ao recém-nascido de alto risco. Atende a todas as demandas de alta complexidade de Teresina, territórios entre rios, além de outros estados. Considerando o aspecto físico-estrutural da referida maternidade, esta possui: UTI materna com 08 (oito) leitos, Centro Obstétrico com 10 (dez) salas sendo: 04 (quatro) salas para parto vaginal e 04 (quatro) salas para parto cesáreo e outras cirurgias, 01(uma) sala de vídeo laparoscopia e (01) sala de cirurgia neonatal, Central de Material e Esterilização com 02 (duas) autoclaves (BRASIL, 2015).

Além disso dispõe de um Centro de Parto Normal (CPN) com 05 (cinco) camas de pré- parto, parto e pós –parto (PPPs), Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UTIN) com 20 (vinte) leitos Unidade de Cuidados intermediários (UCINCO) com 17 (dezessete) leitos e Unidade Canguru (UCINCA), Banco de leite Humano, laboratório próprio e serviço laboratorial terceirizado, serviço de ultrassonografia, serviço de radiologia, Centro de Perinatologia para atendimento ao pré-natal de alto risco, com de sala de vacina, teste do pezinho, teste do coraçãozinho, teste da orelhinha, Serviço de Nutrição e Dietética, Cartório – Setor administrativo e bibliotecário, auditório, serviço de arquivo médico e estatístico (BRASIL, 2015).

Quanto a formação do corpo clínico a maternidade dispõe de médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, intensivistas, ultrassonografistas, enfermeiros generalistas, enfermeiros obstetras, residentes da residência médica obstétrica e enfermagem obstétrica, especialização em enfermagem obstétrica, além de alunos dos cursos de graduação e cursos técnicos.

A referida instituição é reconhecida como hospital escola, credenciada como hospital amigo da criança, e conta com apoio da Rede Cegonha através de apoiadoras institucionais.

4 JUSTIFICATIVA

O presente projeto justifica-se em razão da Maternidade Dona Evangelina Rosa ser uma maternidade de referência em alta complexidade, onde os partos cesarianos, quando comparados aos partos vaginais apresentam números mais expressivos.

Apesar da maternidade ser reconhecida como hospital amigo da criança, e seguir as diretrizes estabelecidas pela Rede Cegonha, ainda há necessidade de reformulação no modelo de assistência às pacientes submetidas a cesariana, pois até o momento não há a participação do acompanhante em todas as etapas que a mulher passa, mesmo já havendo uma lei que lhe assegura o direito ao acompanhante de sua livre escolha, o acompanhante ainda está restrito ao momento pós-operatório, havendo por parte de profissionais médicos, a não aceitação do acompanhante durante a cirurgia.

Desta forma, torna-se necessário intervir no modelo de assistência às mulheres que são submetidas ao parto cesariano, sensibilizando a gestão, para que junto ao corpo médico, reveja a importância do acompanhante durante o ato cirúrgico, pois diminui a ansiedade da mulher frente a esse momento, o que faz com que na fase seguinte, de contato mãe/filho, a mulher esteja mais segura para iniciar a prática da amamentação, sendo facilitada pelo acompanhante, pois este quando participa ativamente no processo do aleitamento materno, aumenta as chances que aconteça durante a primeira hora de vida, e se estenda até os seis meses de vida, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. Além de haver benefícios secundários, como o controle da temperatura corporal do recém-nascido, que estará em contato com a mãe, desta forma, evitando morbidades decorrentes da hipotermia, e o favorecimento da interação familiar, com isto tornando a assistência mais humanizada seguindo as diretrizes da Rede Cegonha e da Política Nacional de Humanização.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Em 1997, o Grupo de Estudos sobre Nascimento e Parto, do Núcleo de Investigação em Saúde da Mulher e da Criança, do Instituto de Saúde de São Paulo, organizou um workshop com o tema “Humanizando o Nascimento e o Parto”. O relatório desse evento apresenta um conceito para humanização do parto, que inclui respeitar a individualidade da parturiente, saber ver e escutar suas necessidades e adequar a assistência segundo a cultura, as crenças e os valores das mulheres. Acrescenta, ainda, que o uso abusivo da tecnologia, como cesarianas desnecessárias, tem contribuído para a desumanização da assistência ao parto. O nascimento por cesariana tornou-se tão comum e disseminado, que a possibilidade de ter um parto normal deixou de ser prática corrente em muitas maternidades, mesmo quando essa é a expectativa da parturiente (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Mulheres submetidas ao parto cesariano apresentam índices menores de aleitamento materno durante a primeira hora de vida, em razão do desconforto, dor e intercorrências relacionadas ao procedimento, com isto é importante uma indicação adequada do tipo de parto, reduzindo o número de partos cesáreas, que se encontra bem mais elevado que o recomendado pela Organização Mundial de Saúde, e que constitui um fator que pode aumentar o tempo de separação da mãe e do bebê (SILVEIRA *et al.*, 2008).

O aleitamento materno na primeira hora de vida é considerado um indicador de excelência da amamentação, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Fundo das Nações Unidas (UNICEF), recomendam colocar os recém-nascidos em contato com suas mães imediatamente após o parto, durante pelo menos uma hora e encorajá-las a reconhecerem quando estejam prontos para mamar, oferecendo ajuda se necessário. Possivelmente uma das abordagens mais inovadoras dos estudos sobre aleitamento materno foi a descoberta que a amamentação a partir do primeiro dia de vida pode reduzir a mortalidade neonatal em até 16%, essa taxa pode se elevar para 22% se a amamentação for antecipada para primeira hora após o parto, (BELO *et al.*, 2014).

Boccolini *et al.* (2011), afirmam que a amamentação na primeira hora de vida confere redução da mortalidade neonatal, em razão dos fatores relacionados aos componentes imunológicos e probióticos do leite materno e seu papel ativo na imunidade do neonato, e a implantação de políticas e rotinas pró- aleitamento

materno podem mudar o perfil da amamentação na primeira hora de vida, pois o aleitamento materno e o contato com o colostro estão entres as ações com melhor custo- benefício para redução das infecções neonatais, juntamente com a atenção do pré-natal e o parto em local seguro e limpo, a amamentação na primeira hora de vida deve ser portanto implementada como rotina hospitalar no conjunto dos países com intuito da mortalidade neonatal atingir as metas do componente quatro dos Objetivos de Desenvolvimento do milênio.

Em estudo realizado sobre os fatores associados à amamentação na primeira hora de vida, percebeu-se que a prevalência do aleitamento materno na primeira hora de vida foi cerca de 50% menor entre os recém-nascidos que apresentarem alguma intercorrência logo após o nascimento e que não foram levados logo para suas mães ainda na sala de parto, e os nascidos de parto cesariano. E constataram ainda que a ausência de fatores maternos que expliquem o desfecho, podendo ser indicativo de que as mães têm pouco ou nenhum poder de decisão para amamentar seus filhos na primeira hora de vida, ficando reféns de práticas institucionais vigentes nas maternidades e dos profissionais envolvidos no parto (BOCCOLINI *et al.*, 2011).

Ao longo das últimas décadas tem surgido evidências científicas sobre as vantagens da amamentação para a saúde e, por conseguinte recomendações acerca do aleitamento materno. A Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que a amamentação reduz a mortalidade infantil e contribui com benefícios que se estendem para idade adulta. Para facilitar as mães na tarefa de estabelecer a continuar a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses de vida a Organização Mundial da Saúde recomenda: Início da amamentação durante a primeira hora de vida; amamentação exclusiva, sem mais alimentos ou mesmo água, amamentação em livre demanda e não oferecer mamadeira, bicos ou chupetas (BRASIL, 2014).

No Brasil foi lançada a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde visando implementar uma rede de cuidados para assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante a gravidez, parto e puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, e considerando que o cuidado com a saúde da criança inicia a partir da confirmação gravidez da mulher, a Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno estabelece como um dos critérios para

implementação da Rede Cegonha, o estabelecimento do aleitamento materno na primeira hora de vida, pois o início imediato da amamentação logo após o parto assegura que o recém-nascido receba o colostro que é secretado nos primeiros dias após o parto, cuja composição é rica em importantes fatores imunológicos, agentes antimicrobianos, sais minerais e vitamina A, todos importantes para o fortalecimento do sistema imunológico do bebê e protege-lo contra infecções imediatas e de longo prazo (BRASIL, 2011).

Desta forma, a Rede Cegonha se propõe a garantir para todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, como garantia de permanência do recém-nascido (RN) ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, como contato pele a pele e apoio à amamentação se possível ainda na primeira hora de vida, e sendo a amamentação um processo multifatorial, a participação da família apoiando a mulher nessa nova fase mostra-se como uma das práticas recomendadas para uma assistência humanizada (BRASIL, 2011).

O bem estar da futura mãe deve estar assegurado por meio do livre acesso de um membro de sua família, escolhido por ela, durante o nascimento e todo período pós-natal, o respeito à escolha sobre seus acompanhantes foi classificado como uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada, com base nas evidências científicas sobre o apoio durante o nascimento. No Brasil o Ministério da Saúde reconhece os benefícios e a ausência de riscos associados a inserção do acompanhante, e recomenda que todos os esforços devem ser realizados para garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para encorajá-la e dar-lhe conforto durante todo o processo do nascimento (BRÜGGEMANN; OSIS; PARPINELLI, 2008).

Há expectativa de mudança nessa situação a partir da sanção da Lei n.11.108, de abril de 2005, resultado de vários esforços, especialmente da Rede de Humanização do Nascimento. A vigência dessa lei, porém não assegura a sua implementação. De fato, inicia-se um processo de reorganização dos serviços de saúde e dos profissionais que vivenciarem essa prática. A inserção do acompanhante, escolhido pela parturiente, para lhe dar apoio no processo de nascimento, é uma intervenção comportamental que mobiliza a opinião dos profissionais de saúde e das pessoas escolhidas para desempenhar esse papel (BRUJEMANN; PARPINELLI, 2008).

A fim de garantir melhorias na assistência à mulher no centro cirúrgico além da implementação do aleitamento materno na primeira hora de vida associado a presença do acompanhante o cuidado oferecido a essa clientela no centro cirúrgico precisa ser padronizado pra se manter assegurada a satisfação dessa assistência.

Com isso, o gerenciamento da qualidade pode ser útil à enfermagem, contribuindo com a implementação de novas metodologias e mudanças necessárias para melhoria da assistência e contentamento da equipe e do paciente' a melhor forma de iniciar a padronização é através da compreensão de como ocorre todo o processo, nesse caso é necessária uma representação sistematizada: um exemplo é o Procedimento Operacional Padrão (POP), que descreve cada passo crítico e sequencial que deverá ser dado pelo operador para garantir o resultado esperado da tarefa (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

A falta de padronização dos procedimentos, inexistência de normas e rotinas e a não utilização de metodologia da assistência de enfermagem podem indicar desorganização do serviço de enfermagem devido às diferentes formas de conduta profissional. Por isso os padrões são definidos visando o estabelecimento das diretrizes para o controle e melhoria contínua da qualidade, e os cuidados padronizados são diretrizes detalhadas que representam o atendimento previsível, indicado para situações específicas que irão impulsionar as organizações para o desenvolvimento da melhoria de seus processos e resultados (GUERRERO; BECCARIA; TREVIZAN, 2008).

6 PÚBLICO ALVO

O público alvo foi o binômio mãe-filho submetidas ao parto cesariano, na maternidade Dona Evangelina Rosa, Teresina-PI. Além do corpo clínico composto por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

Geral

- Contribuir para melhoria da assistência ao Binômio mãe-filho submetidos ao parto cesárea com as recomendações da Política Nacional de Humanização/Rede Cegonha.

Específicos

- Sensibilizar o gestor e prestadores de serviço sobre a importância do acompanhante no parto cesárea.
- Promover o aleitamento materno na primeira hora de vida ao recém- nascidos de parto cesárea ainda na sala cirúrgica e sala de recuperação pós anestésica.
- Elaborar protocolos assistenciais e os procedimentos operacionais padrão do centro cirúrgico da Maternidade Dona Evangelina Rosa.

8 METAS

- Implementar o aleitamento materno durante a primeira hora de vida, inserindo o acompanhante em todas as etapas que a mulher submetida ao parto cesariano passa.
- Organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem através da implantação e implementação dos protocolos assistenciais e procedimentos operacionais padrão

9 METODOLOGIA

9.1 Tipo de estudo

Este estudo é um plano de intervenção qualitativo que tem como finalidade provocar a sensibilização dos gestores e funcionários dessa instituição para promover a melhoria da assistência à durante o parto, visto que são elevadas as taxa de parto cesárea.

O projeto de intervenção, fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. Tem como base a ideia de uma relação dialética entre pesquisa e ação, supondo ainda que a pesquisa deva ter como função a transformação da realidade (THIOLLENT, 2005).

9.2 Local

O plano de intervenção foi implementado na Maternidade Dona Evangelina Rosa situada na cidade de Teresina nº 1552, Ilhotas, capital do estado do Piauí, localizada na região nordeste do Brasil.

A escolha do plano de intervenção nesta Maternidade foi devido ela apresentar elevados índices de partos cesáreas e não utilizar POP's específicos a fim de padronização de procedimentos que assegurem a segurança do paciente.

9.3 Período

O desenvolvimento desse projeto de intervenção ocorreu entre setembro de 2014 a dezembro de 2015.

9.4 Planejamento das ações

1. Realizar reuniões para sensibilizar a gestão da instituição, junto à diretoria técnica sobre a importância do acompanhante dentro da sala cirúrgica.
2. Após sensibilização, estimular a diretoria técnica a realizar uma discussão com o corpo clínico/médicos, visto que estes colocam como dificuldade a

inserção desse acompanhante na sala de cirurgia, por ser considerado um momento restrito.

3. Implementar o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido, visto que este fator corresponde ao quarto passo necessário a ser considerado para o Hospital Amigo da Criança, cuja instituição encontra-se em observação.
4. Aplicar então uma normativa na instituição para o cumprimento da lei do acompanhante.
5. Assim será implementada a adoção e aplicação dos POP's, a partir da apresentação a toda equipe a fim de uniformizar o cuidado já oferecido, porém agora instrumentalizado.

9.5 Custos

Possíveis gastos que possam ocorrer serão custeados pela própria pesquisadora e pela instituição a ser realizada a intervenção.

9.6 Resultados esperados

Que sejam implementadas as atividades propostas na Maternidade Dona Evangelina Rosa de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, fazendo cumprir a Política Nacional de Humanização na prestação da assistência ao binômio mãe/filho estabelecendo as boas práticas de atenção ao parto e nascimento preconizadas pela Rede Cegonha.

10 CRONOGRAMA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	PROCEDIMENTOS DA INTERVENÇÃO - AÇÕES	Março/15	Abril/15	Maió/15	Junho/15	Julho/15	Agosto/15	Setembro/15	Outubro/15	Novembro/15	Dezembro/15
Realizar reuniões para sensibilizar a gestão da instituição, junto à diretoria técnica sobre a importância do acompanhante dentro da sala cirúrgica.	Capacitação de profissionais		x		x						
Implementar o aleitamento materno na primeira hora de vida do recém-nascido, visto que este fator corresponde ao quarto passo necessário a ser considerado para o Hospital Amigo da Criança, cuja instituição encontra-se em observação.	Elaborar uma normativa na instituição sobre a lei do acompanhante			x	x	x	x	x	x	x	x
Implementar a utilização dos POPs, afim de uniformizar o cuidado já oferecido, porém agora instrumentalizado.	Apresentação e capacitação de toda equipe para utilização dos POP's.					x	x	x	x	x	x

Obs.: Elaborado pela pesquisadora

11 ORÇAMENTO

RECURSOS UTILIZADOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário (R\$)	Custo do Item (R\$)
Folder educativo	120	0,50	60,00
Banner	02	70,00	140,00
Impressões	50	0,50	25,00
Valor Total (R\$)			225,00

Obs.: Custeado pela pesquisadora

12 RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	RESPONSABILIDADE/AÇÃO A DESENVOLVER	VÍNCULO COM O PROJETO
Gestão da instituição e diretoria técnica	Realizar reuniões para apresentar a importância do acompanhante dentro da sala cirúrgica.	Direto
Equipe médica e equipe de enfermagem	Inserir o acompanhante na sala de cirurgia	Direto
Acompanhantes	Auxiliar no aleitamento na primeira hora de nascimento do recém-nascido	Direto
Enfermeiros e equipe de enfermagem	Implementar a utilização dos POP's no centro cirúrgico	Direto

Obs.: Elaborado pela pesquisadora

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O plano de intervenção será acompanhado diretamente, pois a pesquisadora atua na instituição escolhida e atualmente encontra-se na supervisão do Centro cirúrgico desta instituição.

Algumas medidas encontram-se sendo implementadas, como as reuniões com a diretoria da instituição e a inserção do acompanhante em alguns setores que envolvem a cesárea. E os POP's estão sendo confeccionados junto à equipe de Enfermagem do serviço.

REFERENCIAS

BARRETO, A. P. V.; OLIVEIRA, Z. M. O ser mãe: expectativas de primigestas The Being Mother: Expectations of primigestas. **Rev. Saúde. Com.** v.6, n. 1, p.9-23 2010.

BELO, M. N. M. et al. Aleitamento materno na primeira hora de vida em um hospital Amigo da Criança: prevalência, fatores associados e razões para sua não ocorrência. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** v.14, n.1, p. 65-72, 2014.

BOCCOLINI, C. S. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev. Saúde Pública.** v. 45, n.1, p.67-78, 2011.

BRÜGGEMAN, O. M.; OSIS, M. J.; PARPINELLI, M. A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev. Saúde Pública.** v.41, n.1. São Paulo, 2007.

BRASIL. Governo do Estado do Piauí. **Relatórios Serviço de Arquivo Médico Estatístico – SAME, Maternidade Dona Evangelina Rosa**, 2015.

_____. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Lei, 11.108 de 7 de abril de 2005. Garante 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. Brasília, DF, 2005.

_____. Rede cegonha, Brasília: DF, 2011.

GUERRERO, G. P.; BECCARIA, L. M.; TREVIZAN, M. A. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem serviços hospitalares. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.16, n.6, 2008.

OLIVEIRA, S. M.J.V. Et al. Tipo de parto: expectativa das mulheres. **Rev. Latino-am Enfermagem.** v.10, n.5, 2002.

OLIVEIRA, Z. M. L. P.; MADEIRA, A. M. F.; Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Rev. esc. enferm. USP.** v. 36, n.2, 2002).

OMS; OPAS. Organização Mundial de Saúde. **Organização Pan-Americana da Saúde. Amamentação: uma questão contemporânea em um mundo globalizado – Semana Mundial de Aleitamento Materno**, 2014. Disponível em: < <http://www.paho.org/bra/images/stories/Documentos2/brief%20report%202014%20portugues.pdf>> Acesso em: 10/11/2015.

SANTOS, J. O.; TAMBELLINI, C. A.; OLIVEIRA, S. M.J.V. Presença do acompanhante no processo de parturição: uma reflexão. **Reme**, v.15, n.3, 2011.

SILVEIRA, M. F. Aumento da prematuridade no Brasil: Revisão de estudos de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.5, p.957-964. 2008.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**, 14 ed. São Paulo: Cortez, 2005.

ANEXOS

ANEXO 1- Identificação do setor para recepção do acompanhante. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 2- Acompanhante recebendo a roupa e informações no centro cirúrgico. Teresina, PI.



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 3- Acompanhante recebendo roupa para ser utilizada no centro cirúrgico.
Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 4- Acompanhante auxiliando no processo de aleitamento materno na primeira hora. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 5- Acompanhante e profissional de enfermagem auxiliando no processo de aleitamento materno na primeira hora. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 6- Acompanhante dentro da sala recuperação pós-anestésica, no processo de aleitamento materno na primeira hora. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 7 – Puérpera, acompanhante e recém-nascido dentro da sala recuperação pós-anestésica com o recém-nascido. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

ANEXO 8– Pós-parto, durante atividade prática realizada na especialização. Teresina, PI



Fonte: Produção da pesquisadora.

APÊNDICE

APÊNDICE 1 – Modelo de POP que será implantado no centro cirúrgico da Maternidade Dona Evangelina Rosa. Teresina-PI. 2015

 <p>A VIDA COMEÇA AQUI</p>	<p>MATERNIDADE DONA EVANGELINA ROSA PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO/ENFERMAGEM CENTRO CIRÚRGICO</p>	
<p>I. RECEPÇÃO DA PACIENTE NO CENTRO CIRÚRGICO E POSICIONAMENTO NA MESA CIRÚRGICA</p>		
<p>OBJETIVO:</p>	<p>Promover a recepção de todas as pacientes, de forma humanizada, levando em conta o procedimento obstétrico a que será submetida e o (s) fator (es) de risco e posicioná-la</p>	
<p>AGENTES:</p>	<p>Enfermeiros, Auxiliares e Técnicos de Enfermagem</p>	
<p>ETAPAS:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Receber a paciente, identificando-a e se identificando, colocar propés e gorro; 2. Transmitir apoio e conforto à paciente, sempre esclarecendo, tirando dúvidas e explicando cada procedimento; 3. Confirmar com a paciente os dados do prontuário e nele verificar: cartão de pré natal, US gestacional e outros exames; 4. Registrar no prontuário o horário de chegada, a indicação obstétrica, os sinais vitais (especialmente PA para síndromes hipertensivas e choques e glicemia para diabetes) e as condições clínicas da paciente; 5. Confirmar a realização dos procedimentos pré-operatórios, como: jejum, tricotomia, esvaziamento vesical, profilaxias, retirada de próteses, alergia medicamentosa, entre outros; 6. Encaminhá-la à sala cirúrgica previamente preparada e auxiliá-la durante o posicionamento na mesa cirúrgica: sentada ou deitada, de acordo com o tipo de anestesia e/ou cirurgia; 7. Posicionar as pacientes de curetagem uterina em posição litotômica, de forma segura, com perneiras; 8. Lavar as mãos; 9. Realizar punção venosa com Jelco nº 20 (ou mais calibroso conforme indicação) e iniciar hidratação venosa com SF 0,9% (ou outros conforme indicação). 	
<p>ELABORADO POR: Enfa. Francisca Ferreira Lima – COREN REVISADO POR: Enf. Felipe Augusto Sousa Silva– COREN 236583</p>		<p>DATA DE CRIAÇÃO: Agosto/2015</p>

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.