



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA – UFPI/UFMG/MS



MÁRCIA LOPES AMORIM MARTINS

IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO PIAUÍ

TERESINA-PI
SETEMBRO/2015

MÁRCIA LOPES AMORIM MARTINS

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO
E NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem.

Orientadora: Ms. Cilene Delgado Crizóstomo

TERESINA-PI
SETEMBRO/2015

MARTINS, Márcia Lopes Amorim.

Implementação das boas práticas de atenção ao parto e nascimento em uma maternidade pública do Piauí. Monografia apresentada a Universidade Federal do Piauí como requisito para a obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica, sob orientação da Professora Ms. Cilene Delgado Crizóstomo.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado. Política de Saúde.

MÁRCIA LOPES AMORIM MARTINS

**IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E
NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO PIAUÍ**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal do Piauí, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Enfermagem.

Aprovado em: ____ de _____ de 2015.

Prof.^a Ms. Cilene Delgado Crizóstomo – Presidente da Banca
Universidade Federal do Piauí

Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
1^a Examinadora Universidade Federal do Piauí

2^a Examinador (a) Universidade Federal de Minas Gerais

RESUMO

O presente estudo tem como finalidade implantar e implementar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento na Maternidade Municipal Mãe Elisa, no município de São João do Piauí-PI. O estudo é plano de intervenção com abordagem qualitativa, objetivou realizar capacitação para médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem para as boas práticas de assistência; modificar o modelo de assistência ao parto biomédico atual e intervencionista; melhorar a ambiência dos espaços desta instituição de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha; contribuir para a redução da taxa de parto cesáreo. No mês de abril foram capacitados 60% dos profissionais médicos, 80% enfermeiros e 83% técnicos de enfermagem quanto às Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento. Verificou-se uma resistência da substituição do modelo biomédico assistencial e intervencionista pelos os profissionais; no entanto com as capacitações percebeu-se uma maior sensibilidade dos profissionais frente às práticas do parto humanizado. O número de parto cesáreo permanece alto necessitando que essas intervenções sejam contínuas para que no futuro próximo os resultados sejam alcançados. Em relação à ambiência houve um maior aproveitamento do espaço físico da sala de pré-parto, com redução do número de leitos de 4 para 3, garantindo um maior espaço para deambulação das parturientes, tornando esta sala mais arejada, colocado biombos garantindo uma maior privacidade para as mesmas. O trabalho contribuiu de forma estratégica para fortalecer e efetivar a atenção ao parto e nascimento, possibilitando a criação de uma estrutura adequada para a atenção ao parto de risco habitual, conscientizando a mulher e família sobre os benefícios do parto normal, para que possa exigir dos serviços de saúde uma atenção obstétrica de qualidade.

Palavras Chave: Enfermagem Obstétrica, Parto Humanizado, Política de Saúde.

ABSTRACT

This study aims to deploy and implement the best practices of care during labor and birth in the Municipal Maternity Mother Elisa, in São João do Piauí - PI. The study is intervention plan with a qualitative approach, aimed to carry out training for doctors, nurses and nursing technicians for good care practices; change the care model to the current and interventional biomedical delivery; improve the ambience of the spaces of the institution in accordance with the guidelines of the Stork Network; helping to reduce the cesarean delivery rate. In April they were trained 60% of physicians, 80% of nurses and 83% nursing technicians as the Good Practices attention to labor and birth. There was a replacement of the resistance of the care and interventional biomedical model by professionals; however with the training it was noticed a greater sensitivity of the front of professional practices of humanized delivery. The number of cesarean delivery remains high requiring that these interventions are continuous so that in the near future results will be achieved. Regarding the ambience there was a better use of the physical from the labor room space, reducing the number of beds from 4 to 3, ensuring a larger space for ambulation of pregnant women, making this more airy room, put screens ensuring greater privacy for the same. The work contributes strategically to strengthen and actuate out the of the labor and delivery care, enabling the creation of an appropriate structure for the care usual risk of birth, educating women and families on the benefits of natural childbirth, so you can demand of health services an obstetric quality care.

Keywords: Obstetric nursing, Humanized Birth, Health policy.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	7
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	8
4. JUSTIFICATIVA	9
5. REFERENCIAL TEÓRICO	10
6. PÚBLICO ALVO	15
7. OBJETIVOS	15
7.1. Objetivo Geral.....	15
7.2. Objetivos Específicos.....	15
8. METAS	16
9. METODOLOGIA.....	17
9.1. Tipo de Estudo.....	17
9.2. Local	17
9.3. Período	17
9.4. Planejamento das ações.....	18
9.5. Custos.....	19
9.6. Resultados Esperados.....	19
10. CRONOGRAMA.....	20
11. ORÇAMENTO	21
12. RECURSOS HUMANOS.....	22
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	23
REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	24
APÊNDICE I.....	26
APÊNDICE II.....	27
APÊNDICE III.....	28
APÊNDICE IV.....	29
APÊNDICE V.....	30

1. INTRODUÇÃO

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha, em seu componente parto e nascimento, priorizaram ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, associadas a investimentos para o aumento e qualificação da capacidade instalada e para melhoria da eficiência gestora do sistema de saúde (BRASIL, 2011a).

Assim, a Rede Cegonha se propõe, por um lado, garantir para todos os recém-nascidos, boas práticas de atenção, embasadas em evidências científicas e nos princípios de humanização, como garantia de permanência do RN ao lado da mãe durante todo o tempo de internação, desde os primeiros momentos de vida, com contato pele a pele e apoio à amamentação se possível ainda na primeira hora de vida, estímulo à participação do pai, evitar procedimentos “de rotina” iatrogênicos, sem embasamento científico, oferta de todas as triagens neonatais como o teste do pezinho, olhinho e orelhinha, etc (BRASIL, 2011)

Apesar do parto e nascimento ser um evento da vida da mulher e um ato da sua fisiologia, a maioria das mulheres têm seus filhos por meio de uma cirurgia, a cesariana. A atenção ao parto normal, por sua vez, é marcada por práticas não recomendadas pelas evidências científicas, que trazem sofrimento a esta experiência humana. A Rede Cegonha prioriza ações para mudança desse modelo, ao devolver o parto para a vivência íntima e pessoal de cada mulher, dentro de uma ambiência adequada para a boa evolução do nascimento do bebê, com a inclusão da presença de um acompanhante de livre escolha da mulher e a adoção de boas práticas de atenção centradas no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família, associada às ações de melhoria da eficiência gestora do SUS (BRASIL, 2013).

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Na Maternidade que será implantada o modelo de assistência é biomédico, tradicionalista e intervencionista podendo ser observado ainda uma banalização de alguns procedimentos médicos, como a aplicação de ocitocina para acelerar o trabalho de parto e o uso da episiotomia, há também uma elevada taxa de cesariana.

Percebe-se pelas parturientes certa insatisfação na assistência e no acolhimento, ainda, no olhar dos profissionais e/ou servidores uma necessidade de qualificação desse novo modelo de atenção que destaca a gestante como protagonista do parto.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Municipal Mãe Elisa, localiza-se na Travessa Ernesto de Carvalho, nº 500, Centro, no município de São João do Piauí, a 450km da capital, Teresina, Piauí.

Voltada para assistência à saúde da mulher no período gravídico-puerperal e ao recém-nascido, o município de São João do Piauí/PI possui esta atual maternidade instalada, que atende além dos municípios pactuados, os municípios circunvizinhos, totalizando 16 municípios assistidos. Considerando o aspecto físico-estrutural da referida maternidade, esta possui: Consultórios médicos (02); Sala de curativo (01); Sala de exame/ultrassonografia (01); Cartório - 01 (serviço instituído neste ano de 2013); Sala Administrativa (01); SAME (01); Enfermaria para tratamento clínico (01 enfermaria com 03 leitos) ; Enfermaria pré-parto (01 enfermaria com 03 leitos); Sala de parto (01 sala com 02 leitos); Sala cirúrgica (01); Alojamento conjunto (04 enfermarias com 03 leitos cada e 02 apartamentos com 02 leitos cada); Berçário médio risco (01); Área livre para ventilação e iluminação; Copa (01); Sala de esterilização (01); Sala de expurgo (01).

No aspecto de funcionalidade, quanto ao quadro técnico a maternidade possui: Médicos (05); Enfermeiros (05), sendo 1 enfermeira obstétrica; Técnicos de Enfermagem (12); Nutricionista (01). O setor administrativo é formado por 17 profissionais, sendo: Diretor (01); Auxiliar administrativo (01); Vigia (03); Zelador (06); Cozinheira (03); Lavadeiras (04) e Técnico de manutenção (01).

A referida instituição é um ponto de atenção da Rede Cegonha definido no Plano de Ação Regional da Rede Cegonha e aprovado na Comissão Intergestora Regional e na Comissão Intergestora Bipartite pela Resolução CIB-PI, nº 028/2013.

4. JUSTIFICATIVA

A escolha da Maternidade Municipal Mãe Elisa, em São João do Piauí, decorreu por ser uma instituição de referência de média complexidade de várias cidades circunvizinhas, ocorrendo nesta instituição um elevado número de parto cesáreo, e ainda a ausência das boas práticas com a necessidade de elaborar um plano de intervenção visando melhorar as práticas realizadas pelos profissionais e também promover uma melhor assistência as parturientes. Segundo dados do Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) foram realizados em 2014 690 partos, sendo 40,43% partos vaginais e 59,56% cesáreos. A pactuação de diretrizes, objetivos, metas e indicadores do referido ano para a proporção de parto normal a meta pactuada para o Município de São João do Piauí foi 55% (SINASC, 2014).

Sendo, portanto, de extrema importância implantar e implementar as Boas Práticas na Maternidade, o que favorece a redução do número de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias, respeitando a fisiologia natural do parto e nascimento.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Bittencourt, Dias e Duarte (2013), o percentual de partos cesáreos é muito alto no Brasil (43,8%), com tendência à elevação nos últimos anos; quase metade dessas cesarianas foi pré-agendada (46,2%); foram realizadas episiotomias em 71,6% dos partos normais, quando o uso rotineiro desse procedimento considerado inapropriado pela OMS e pelo Ministério da Saúde. Em apenas 16,3% dos casos, o parto contou com a presença de acompanhante; as práticas de alívio da dor (banhos quentes, massagens, analgesia, anestesia) não alcançaram mais que 30% dos partos normais e apenas 32% das puérperas tiveram consulta pós-natal.

De acordo com Silva, Costa e Pereira (2011), a liberdade de posição e de movimentos, assim como os métodos não farmacológicos para alívio da dor, é classificada pela Organização Mundial de Saúde, entre outras, como uma prática demonstradamente útil e que deve ser estimulada. Tais métodos enfatizam a respiração lenta e o relaxamento muscular, tendo a contribuição de um ambiente acolhedor e confortável, e da presença do acompanhante e equipe de profissionais que promovem relação de apoio e segurança. Estudos afirmam que a livre movimentação diminui a duração do primeiro estágio do trabalho de parto e que a imersão em água reduz os níveis de dor materna e a solicitação de analgesia farmacológica.

Segundo Cecatti et al (2011) nas boas práticas durante o parto, nem todas elas com fortes evidências que apoiem a sua utilização ou recomendem o não uso, bem como o uso desnecessário de tecnologia se intervenções que poderiam até mesmo prejudicar a mãe e o feto, as taxas excessivamente altas de cesariana entre as mulheres de baixo risco, e levanta a hipótese de que, embora haja uma elevada cobertura hospitalar dos partos no país, a qualidade da assistência obstétrica prestada é geralmente baixa.

Os autores ainda relatam que, entre as práticas reconhecidas como boas durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco, incluindo alimentação e mobilidade durante a primeira fase do trabalho de parto (período de dilatação), o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e o uso adequado do partograma para o acompanhamento da evolução do trabalho de parto em todo o país foram

pouco implementadas, para menos da metade das mulheres que poderiam tê-las recebido. Isso é de fato importante e de valor e eu concordo plenamente com essa abordagem (CECATTI et al, 2011).

Entretanto, Verheijen et al (2009) dizem que mesmo que essas práticas ou intervenções não fossem reconhecidas como efetivas na redução dos riscos de eventos adversos para as mães e seus filhos, elas poderiam ser de qualquer maneira recomendadas, pois absolutamente não são prejudiciais e referem-se ao bem-estar das mulheres, têm boa aceitação e podem ser entendidas como um pacote completo de práticas e atitudes humanizadas no cuidado à mulher em trabalho de parto. Na mesma categoria a presença de um acompanhante de sua própria escolha poderia e deveria ser também incluída, mas para o presente estudo este assunto provavelmente será focado em outro lugar.

Por outro lado, Verheijen et al (2009) também relatam as alegadas altas taxas de intervenções obstétricas utilizadas nessas mulheres de baixo risco e as consideraram desnecessárias. Essas incluem o uso de cateter intravenoso, a ocitocina, a amniotomia, a analgesia peridural, a pressão no fundo uterino, a episiotomia, o parto cesáreo e a posição em litotomia para o parto vaginal.

O Ministério da Saúde criou no ano de 2011 o Projeto Rede Cegonha, operacionalizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentado nos princípios da humanização e assistência a mulher, recém-nascido (RN) e a criança. A estratégia prevê medidas de fortalecimento da assistência e a 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).

Com base nisso Leal et al. (2014) afirmam que esse momento mediante um conjunto de situações e fatores com potencial de agir sinergicamente para uma efetiva mudança na atenção ao parto e nascimento no Brasil. Os autores ainda destacam nesse processo acúmulo considerável de estudos sobre a inadequação do cuidado atualmente prestado e sobre a violência institucional; experiências sustentadas em cidades como Belo Horizonte (Minas Gerais) e Rio de Janeiro que assumiram, há mais de uma década, a implementação de boas práticas perinatais como política pública, incluindo revisão de rotinas e monitoramento de indicadores de processo e resultado, intervenções na ambiência e inserção da enfermagem

obstétrica na atenção ao parto de risco habitual e a ênfase das ações do governo federal em maternidades definidas como prioritárias no Norte e Nordeste, por intermédio do Plano de Qualificação de Maternidades.

A Consolidação da Política Nacional de Humanização como eixo condutor nas redes de atenção, garante apoio institucional para a implementação das boas práticas; expansão da formação da enfermagem obstétrica, disponibilizando cada vez mais profissionais habilitados para atenção ao parto de risco habitual; valorização, por parte de atores estratégicos na obstetrícia brasileira, da prática clínica baseada em evidências em substituição à repetição de práticas assistenciais desnecessárias e prejudiciais à fisiologia do parto e nascimento de risco habitual e crescentes manifestações de desagrado de mulheres com suas experiências em maternidades públicas e privadas (Leal et al. 2014).

Porém, de acordo com Sandall et al. (2013) o descontentamento com rotinas institucionais pouco centradas na mulher e sua família vem sendo fortalecido pela progressiva consciência de direitos que vêm permeando a sociedade brasileira. Nas unidades públicas, o direito ao acompanhante de escolha da mulher é um importante exemplo e vem sendo conquistado nacionalmente de forma irreversível. Por outro lado, dentre as mulheres usuárias do setor privado, observamos também movimentos que reivindicam de forma contundente o direito ao parto normal. Os autores ainda comparam por mais estranheza que essa reivindicação possa causar em países como Inglaterra, França ou Canadá, no contexto brasileiro, com índices de cesárea no setor privado em torno de 90%, ela pode ser compreendida com razoável facilidade. Inúmeros depoimentos de usuárias e médicos do setor privado apontam elementos externos ao processo clínico como definidores da realização da cesárea.

Leal et al. (2014) realizaram um estudo muito oportuno e importante. A questão da cesariana tem sido uma preocupação já por alguns anos, e vem surgindo evidências do seu prejuízo a curto e longo prazos, para a mãe e para a criança, tanto associados à primeira cesariana quanto à cesariana de repetição. Entretanto, o interesse sobre o que ocorre durante o trabalho de parto e parto para aqueles que são considerados “normais” ou “espontâneos”, só se mostrou evidente mais recentemente. O estudo de Trent sobre as intervenções no trabalho de parto e parto normal, que foi conduzido no Reino Unido no ano 2000, foi um dos primeiros nesta

área, e debates prévios e subsequentes sobre esta temática ressaltaram a pouca concordância de como o parto “normal” sem intervenções deveria ser caracterizado.

O Brasil, segundo Dahlen et al. (2013) tem sido um sinônimo internacional de níveis elevados de cesariana, pelo menos na última década. Portanto, para o autor, é apropriado que o primeiro estudo com representatividade nacional sobre intervenções durante o trabalho de parto e parto em mulheres de baixo risco publicado seja este realizado no Brasil. De uma certa forma, os resultados não são surpreendentes, dado o conhecido aumento das intervenções de rotina no trabalho de parto em todo o mundo.

No entanto, para Gibbons et al. (2010) tanto a prevalência de intervenções de rotina quanto a sua variação em todo o país, oferecem uma visão chocante sobre o que acontece quando práticas médicas e técnicas se generalizam a partir de indivíduos que delas necessitam, devido à patologia real ou muito iminente, para, em algumas intervenções, à quase todas as mulheres e recém-nascidos, no modo de “apenas no caso”. Esta é uma revogação do credo para o qual todos os médicos subscrevem, e que as enfermeiras e parteiras deveriam cumprir, em princípio, que é “primeiro causar dano”. As preocupações nessa área, no passado, repousavam sobre a morbidade iatrogênica imediata, tal qual o trauma perineal consequente à episiotomia.

Conrad, Mackie e Mehrotra (2010), calcularam que o custo de intervenções de rotina desnecessárias no parto nos Estados Unidos estaria em mais de 18 bilhões de dólares por ano. Esse cálculo não leva em conta os custos de saúde pública e social de longo prazo. Também não levam em conta os custos de oportunidade, ou seja, o que poderia ser comprado se o gasto em intervenções iatrogênicas no trabalho de parto fosse traduzido em gasto em intervenções atualmente inacessíveis, mas eficazmente preventivas, em tecnologias, medicamentos e tratamentos.

Leal et al. (2014) emitem um apelo urgente para um melhor modelo de atenção à maternidade no Brasil, especialmente, mas não só, no setor privado. Essa é uma questão moral e ética, bem como uma questão econômica e de saúde pública de longo prazo. O crescente reconhecimento da prevalência e danos causados pelo desrespeito e violência no cuidado com a maternidade em todo o mundo inclui os danos iatrogênicos causados por intervenções de rotina desnecessárias. O Brasil

tem liderado o mundo na assistência defensiva ao parto, como ilustrado pelo crescente aumento das taxas de cesariana.

Para Riesco et al. (2009), a “noção de segurança” da assistência ao parto, com a intervenção oportuna para prevenir desfechos mórbidos, se confunde com as metas de celeridade e oportunismo, sacrificando a “noção de fisiologia” do parto. A cesariana se tornou a maneira de resolver rapidamente o parto, tanto em mulheres de baixo risco (45,5%) quanto para as demais (60,3%). Para as mulheres classificadas como de baixo risco, outra forma de abreviar o parto é tentada mediante uso de intervenções que dão agilidade, ligeireza, rapidez ou velocidade ao processo assistencial. Os autores destacam aquelas que, com ou sem sucesso, se prestam a acelerar o parto normal: amniotomia e infusão de ocitocina, na dilatação cervical; Kristeller e episiotomia, na expulsão fetal.

Para Lago & Lima (2010) o modo de produção em saúde no parto dominante é via modelo assistencial centrado no serviço e no profissional, não na mulher e no processo do parto. Por consequência, esse modelo gera alguns dos resultados observados: maior exposição das nulíparas à infusão de ocitocina, manobra de Kristeller e episiotomia; maior chance para as mulheres de menor escolaridade de sofrerem amniotomia e receberem ocitocina ao darem à luz em serviços da rede pública; também para aquelas com parto na região Centro-oeste do país, mais Kristeller e episiotomia.

Por sua vez, Riesco et al. (2009) afirmam que mesmo em centros de parto normal, onde são atendidas exclusivamente mulheres de baixo risco, algumas intervenções desnecessárias são utilizadas em alta proporção. As taxas de amniotomia e infusão de ocitocina chegam a 75,1% e 46,3%, respectivamente, e indicam o uso não criterioso.

Riesco (2014) afirma que os dados sugerem a necessidade de mudanças rápidas na assistência ao parto no Brasil, sob a pena de se estabelecerem, a longo prazo, padrões irreversíveis de morbidade materna e neonatal, em consequência das intervenções desnecessárias.

6. PÚBLICO ALVO

Direto: Profissionais de saúde que prestam assistência direta a gestante durante o parto e nascimento, puérpera e recém-nascidos na maternidade municipal mãe Elisa.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo Geral

- Implantar e implementar as boas práticas ao parto e nascimento, propiciando as mulheres um melhor serviço de assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, bem como, dotar o estabelecimento de boas práticas na atenção ao parto e nascimento.

7.2. Objetivos Específicos

- Realizar capacitação para Médicos, Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem para as Boas Práticas de assistência ao parto e nascimento;
- Substituir o modelo de assistência ao parto biomédico atual e intervencionista por Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento conforme preconiza a rede cegonha;
- Melhorar a ambiência dos espaços desta instituição de acordo com as diretrizes da rede cegonha;
- Contribuir para redução da taxa de cesárea na maternidade municipal mãe Elisa.

8. METAS

As metas para atingir a execução do Plano de Intervenção durante o período com início em setembro de 2014 e término em dezembro de 2015, terão como finalidade capacitar 80% dos profissionais médicos, enfermeiros e técnicos às Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento, substituindo o modelo biomédico assistencial e intervencionista, desta forma, reduzindo gradativamente a taxa de parto cesáreo, assegurando as propostas garantidas pela Rede Cegonha e melhorar ambiência.

9. METODOLOGIA

9.1. Tipo de Estudo

Este trabalho é um plano de intervenção qualitativo que tem como finalidade implantar e implementar as boas práticas de atenção ao parto e nascimento.

O projeto de intervenção, como o próprio título alude, 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 será implantado e implementado na Maternidade Municipal Mãe Elisa no município de São João do Piauí, localizado na região sul do Estado do Piauí, no Território da Serra da Capivara é município sede da microrregião com uma população de 19.557 habitantes (IBGE 2010). Os municípios de Campo Alegre do Fidalgo, Capitão Gervázio Oliveira, João Costa e Lagoa do Barro juntos com São João do Piauí compõem a microrregião conforme Plano Diretor de Regionalização (PDR), porém, São João do Piauí presta atendimento não só aos seus municípios, como também às cidades circunvizinhas tendo em vista, o mesmo está localizado na Mesorregião Sudeste Piauiense, Microrregião Alto Médio Canindé e ser uma referência regional em saúde.

A escolha do plano de intervenção na Maternidade Mãe Elisa foi devido perceber que os profissionais de saúde que ali atuam ainda exercem um papel centrado no procedimento técnico, utilizando um modelo de assistência tradicionalista e intervencionista. Por esse motivo nos motivou em implantar e implementar novo modelo de atenção à saúde da mulher na gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido, baseado nas Boas Práticas de atenção ao parto e nascimento.

9.3. Período

Setembro de 2014 a dezembro de 2015.

9.4. Planejamento das ações

1. Mobilizar todos os profissionais da Maternidade e apresentar o Plano de Intervenção.
2. Capacitar os profissionais de saúde da Maternidade Mãe Elisa que prestam assistência direta a parturiente como enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem sobre as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento realizando duas capacitações:
 - a. Na primeira capacitação, o Enfermeiro obstetra aborda:
 - ✓ Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
 - ✓ Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
 - ✓ Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
 - ✓ Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
 - ✓ Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
 - ✓ Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre aleitamento materno;
 - b. Na segunda capacitação, o médico obstetra aborda:
 - ✓ O uso da Episiotomia e seus supostos benefícios;
 - ✓ Manobras de Klisteller;
 - ✓ A realização excessiva de parto cesário;
 - ✓ O uso criterioso do hormônio sintético ocitocina .
3. Intensificar as ações educativas formando grupos de gestantes com parceria da família e do Serviço Social com realização de palestras educativas com os profissionais da Atenção Básica uma vez ao mês, orientando a gestante sobre a Lei do Acompanhante e o benefício do parto vaginal. Os encontros acontecerão no período de setembro de 2014 a dezembro de 2015. No término, será realizada a visita da gestante na maternidade para

reconhecimento do ambiente, orientando-a sobre as Normas e Rotinas da instituição e entrega dos kits de enxovais.

4. Analisar os resultados alcançados da Implementação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.

9.5. Custos

Todos os custos deste projeto serão da própria Secretaria Municipal de Saúde.

9.6. Resultados Esperados

Que os profissionais de saúde da Maternidade Municipal Mãe Elisa implementem às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e melhorem a qualidade da assistência a parturiente, puérpera e recém nascido.

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 capacitação em serviço para as Boas Práticas recomendadas pela Rede Cegonha	Capacitar profissionais de saúde da Atenção Básica e Maternidade.		x		x						
Atender as clientes conforme as Boas práticas de atenção ao parto e nascimento.	Melhor assistência as clientes de acordo com as Boas Práticas da Rede Cegonha.			x	x	x	x	x	x	x	x
Promover a adaptação de espaços que permitam a autonomia da mulher e a humanização da assistência, proporcionando um ambiente acolhedor e resolutivo, baseado na Política Nacional de Humanização.	Adaptar a estrutura física na sala de pré-parto.					x	x	x	x	x	x

RECURSOS MATERIAIS	QUANTIDADE	FINALIDADE
Folder Educativo	120	Material didático para orientação da gestante e família.
Banner	02	Orientação sobre a posição alívio da dor. Orientação com os 10 passos da amamentação.
Bola Suíça	02	Relaxamento do períneo durante o trabalho de parto.
Capacitação para profissionais da Atenção Básica e Maternidade	02	Capacitar os profissionais da Atenção Básica e Maternidade para as Boas Práticas.

11. ORÇAMENTO

ESPECIFICAÇÃO DO ITEM	UNIDADE	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR PARCIAL
Folder Educativo	Folder	120	R\$ 1,00	R\$ 120,00
Banner	Banner	02	R\$73,00	R\$ 146,00
Bola Suíça	Bola	02	R\$ 103,00	R\$ 206,00
Capacitação	Palestra	02	R\$800,00	R\$1.600,00

* Custeado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de São João do Piauí.

12. RECURSOS HUMANOS

RECURSOS HUMANOS	RESPONSABILIDADE/AÇÃO A DESENVOLVER	VÍNCULO COM O PROJETO
Médico obstetra/Enfermeira obstetra	Capacitar profissionais da Atenção Básica e Maternidade para as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento.	Indireto/direto
Profissionais da Atenção Básica	Acolhimento e atendimento à gestante, desenvolver ações educativas.	Direto
Profissionais de saúde da Maternidade	Acolhimento, classificação de risco e atendimento às Boas Práticas.	Direto

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

- Foram capacitados 60% dos profissionais médicos, 80% enfermeiros e 83% técnicos de Enfermagem em Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento;
- Verificou-se uma resistência da substituição do modelo biomédico assistencial e intervencionista pelos os profissionais; no entanto com as capacitações percebeu-se uma maior sensibilidade dos profissionais frente às práticas do parto humanizado. O número de parto cesáreo permanece alto necessitando que essas intervenções sejam contínuas para que no futuro próximo os resultados sejam alcançados;
- Em relação ambiência houve um maior aproveitamento do espaço físico da sala de pré-parto, com redução do número de leitos de 4 para 3, garantindo um maior espaço para deambulação das parturientes, tornando esta sala mais arejada, colocado biombos garantindo uma maior privacidade das mesmas.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BITTENCOURT, S.; DIAS, M.; DUARTE, M. **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro. 2013. p. 81.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____, Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Portal DAB. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php>. Acesso em: 13. Mai. 2015.

_____, Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do SUS**. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/eventos-v/sinasc-sistema-de-informacoes-de-nascidos-vivos>>. Acesso em: 13. Mai. 2015.

_____, Ministério da Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. p. 05.

_____, Ministério da Saúde. **Nota técnica: Rede Cegonha**. Brasília, 2011.

CECATTI, J. G. *et al.* Computer assisted telephone interviewing (CATI): using the telephone for obtaining information on reproductive health. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.27, n.9, p.1801- 1808, 2011.

DAHLEN H.G, *et al.* The EPIIC hypothesis: intra partum effects on the neonatal epigenome and consequent health outcomes. **Medical Hypotheses**, v.80, n.5, p. 656-662, 2013.

CONRAD, P; MACKIE, T; MEHROTRA, A. Estimating the costs of medicalization. **Social Science & Medicine**,v.70, n.12, p.1943-1947, 2010.

GIBBONS, L.; *et al.* **The global numbers and costs of additional needed and unnecessary caesarean sections performed per year: overuse as a barrier to universal coverage**. World Health Report, 2010.

LAGO T. D. G; LIMA, L. P. **Assistência à gestação, ao parto e ao puerpério: diferenciais regionais e desigualdades socioeconômicas**. In: Ministério da Saúde, organizador Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS, 2010. p.150-68.

LEAL, M. C. *et al.* Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e o parto. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.17-47, 2014.

RIESCO, M. L. G. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto. Nascer no Brasil “em tempo”: uma questão de hierarquia das intervenções no parto? **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.30, p.35, 2014.

RIESCO, M. L. G., *et al.* Birth centers in Brazil: scientific production review. **Revi da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.43, p.1297-1302, 2009.

SANDALL J. *et al.* Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. **Cochrane Database Syst Rev**, v.8, 2013.

SILVA, T.F.; COSTA, G.A.B.; PEREIRA, A.L.F. Cuidados de enfermagem obstétrica no parto normal. **Cogitare Enfermagem**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p.82-87, 2011.

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

VERHEIJEN, E. C; RAVEN J. H; HOFMEYR, G. J. Fundal pressure during the second stage of labour. **Cochrane Database Syst. Rev**, v.4, 2009.



UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS

APÊNDICE I

Capacitação com os Profissionais



Palestras com as gestantes



Ambiência



* Fotos autorizadas pela assinatura do “Termo de Cosentimento de Exibição de imagem” (APÊNDICE II)



APÊNDICE II

Folder Educativo

PARTO NORMAL



Como o nome já diz parto normal é aquele que a natureza oferece. Acontece de forma natural com assistência de um profissional da saúde habilitado.

Vantagens:

A mãe participa ativamente do processo do nascimento do seu bebê, o que favorece o vínculo afetivo entre os dois.

É mais seguro para a mulher e a criança.

Não compromete o futuro reprodutivo da mulher com a ruptura de casarões.

A recuperação da mulher é mais rápida e a alta hospitalar é em até 24 horas.

Os riscos de complicações são menores para mãe e filho.

Obs.: toda gestante tem direito a um acompanhante de sua livre escolha.

ALEITAMENTO MATERNO

A primeira interação forte entre mãe e filho é o aleitamento. A criança amamentada recebe da mãe todos os nutrientes que ela precisa. O leite humano é composto por anticorpos, proteínas, vitaminas, sais minerais, gordura e água em quantidade balanceada para o seu bebê.



Apoio:



PREFEITURA DE
São João do Piauí
UM NOVO CAMINHO FEITO POR TODOS

Secretaria Municipal de Saúde

Apoio:

Coordenação da Atenção Básica,
Coordenação Saúde da Mulher e
Maternidade Municipal Mãe Elisa

Orientações para Gestantes



São João do Piauí-PI

PRÉ-NATAL



Gravidez não é doença. É uma fase da vida da mulher que requer certos cuidados.

O atendimento oferecido na U.B.S. (Unidade Básica de Saúde) para gestantes chama-se pré-natal.

O pré-natal consiste em averiguar as condições de saúde/doença da futura mãe e procura prevenir complicações ou doenças no feto.

O pré-natal deve ser iniciado o mais cedo possível a partir da constatação da gravidez.

Siga as orientações do profissional da saúde. Neste folheto apresentamos os cuidados que a gestante deve saber.

Obs.: O teste de gravidez pode ser realizado quando a mulher constatar 10 dias de atraso menstrual. Procure a UBS e agende seu teste de gravidez.



CUIDADOS COM O FETO

- Evitar carregar objetos pesados e subir escadarias.
- Evitar uso de cigarros ou similares e bebidas alcólicas.
- Evitar contato com pessoas doentes de rubéola.
- Após o 6º mês de gravidez, dormir do lado esquerdo.
- Conversar com seu bebê.

PROVIDÊNCIAS DURANTE A GRAVIDEZ

- Fazer os exames do pré-natal no tempo recomendado pelo profissional da saúde.
- Comparecer na avaliação odontológica durante a gravidez.
- Providenciar o cartão SUS caso não o tenha.
- Atualizar carteira de vacinas a fim de prevenir tétano na mãe e no recém nascido.

O QUE É ESPERADO DURANTE A GRAVIDEZ

- Uma gestação normal dura cerca de 40 semanas e durante esse período a grávida poderá ganhar até 12 Kg.
- Existem muitas mudanças no corpo como aumento do volume das mamas, aumento do abdômen, inchaço principalmente nas pernas e pés.
- Ocorre também mudança no humor: a mulher pode ficar mais irritada e chorosa.



SINAIS DE ALERTA NAGRAVIDEZ

- Situações para procurar o seu médico ou enfermeiro o mais rápido possível.
- Sangramento vaginal.
- Dor ou ardoir pra urinar.
- Dor forte em baixo ventre (no pé da barriga).
- Perda de líquido pela vagina.
- Conforto vaginal com mau cheiro.
- Ausência de movimentos do bebê por mais de 24 horas, mesmo com estímulo.

SINAIS DE TRABALHO DE PARTO

Não existe uma sequência definida. O que existe são sinais característicos de que a gestante está em trabalho de parto ou que está próximo. São eles:

• Queda do Ventrô

Cerca de 15 dias antes do parto, a gestante observa que a barriga toma outro formato (fica mais baixa), melhorando a respiração, mas, aumenta a frequência das micções.

• Saída do Tampão

O tampão é uma espécie de muco que fecha o colo do útero e funciona como uma proteção contra a invasão de bactérias. Quando se inicia a dilatação do colo do útero, o tampão pode sair aos poucos ou inteiro. Pode vir com algumas gotas de sangue.

• Dilatação

É a abertura gradativa do colo do útero. Demora de 10 a 12 horas para ter a abertura ideal para a passagem do feto.

• Contração

É o endurecimento de toda a barriga. Isso ocorre porque o útero se contrai. Durante a gravidez é comum ter uma ou duas contrações durante o dia. Já, no início de trabalho de parto elas são mais frequentes e intensas.

• Dor

Normalmente a dor se inicia como uma cólica leve e pode acompanhar a contração.

• Rompimento da Bolsa

O rompimento da bolsa que envolve o feto pode ser um dos primeiros sinais de que a gestante entrou em trabalho de parto. Há perda de grande quantidade de líquido pela vagina. É importante observar as características desse líquido. Se o líquido for claro e com cheiro semelhante a água sanitária, está tudo dentro do esperado, contudo se você observar que está com cor esverdeada ou com muito sangue é importante informar seu médico imediatamente.

• Dinâmica

Dinâmica é um exame que você pode fazer para averiguar se é realmente o momento de você ir para o maternidade. Siga os passos a seguir e em caso de dúvida procure uma das enfermeiras(os) da U.B.S. para ensinar você.

1º) Sente-se confortavelmente.

2º) Tenha por perto um relógio.

3º) Coloque a mão na barriga e marque no relógio o período de 10 minutos.

4º) Conte quantas contrações você sentirá nesses 10 minutos.

5º) Se você sentiu duas ou mais contrações nos 10 minutos, você pode e deve se dirigir ao maternidade.

• Diminuição dos Movimentos do Feto

Próximo ao dia parto você observará que o feto mexe menos. Isso ocorre porque já não existe muito espaço para o bebê no útero. Lembra-se de que se seu bebê ficar mais do que 24 horas sem se mexer, você deverá procurar seu médico ou enfermeiro.



APÊNDICE III



SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PROJETO DE INTERVENÇÃO

Através do presente instrumento, solicitamos do Gestor da Maternidade Municipal Mãe Elisa, autorização para realização da pesquisa integrante de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) da discente Márcia Lopes Amorim Martins orientada pela Prof. Cilene Delgado Crizóstomo Delgado, tendo como título: **IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DO PIAUÍ**. A presente atividade é requisito para a conclusão do Curso de Curso Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) em parceria com a Universidade Federal do Piauí (UFPI).

São João do Piauí, 20 de abril de 2015

Deferido (X)

Indeferido ()

Leandro Silva Mota

Diretor Geral

Maternidade Municipal Mãe Elisa

