

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

VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA ADMISSÃO DAS PARTURIENTES
DE RISCO HABITUAL PELO ENFERMEIRO OBSTETRA**

RECIFE

2015

VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA ADMISSÃO DAS PARTURIENTES
DE RISCO HABITUAL PELO ENFERMEIRO OBSTETRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica – CEEÓ, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientador Prof. Msc. José Flávio de Lima Castro

RECIFE

2015

Ficha de Identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG/UFPE .

OLIVEIRA, VIVIANE SANTOS DE

ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA
ADMISSÃO DAS PARTURIENTES DE RISCO
HABITUAL PELO ENFERMEIRO OBSTETRA
[manuscrito] / VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA. - 2015.

31 f.

Orientadora: JOSÉ FLÁVIO DE LIMA CASTRO.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em
Enfermagem Obstetrica - Rede Cegonha - Universidade
Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para
obtenção do título de Especialista em OBSTETRÍCIA.

1.ENFERMEIRO OBSTETRA. 2.TRABALHO DE
PARTO. 3.ADMISSÃO DA PACIENTE. I.CASTRO, JOSÉ
FLÁVIO DE LIMA. II.Universidade Federal de Minas
Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

VIVIANE SANTOS DE OLIVEIRA

**ELABORAÇÃO DE UM FLUXOGRAMA PARA ADMISSÃO DAS PARTURIENTES
DE RISCO HABITUAL PELO ENFERMEIRO OBSTETRA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de especialização
em enfermagem obstétrica – CEEO, da
Universidade Federal de Minas
Gerais/Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

APROVADO EM ____ de _____ de 2015

Prof. Msc. José Flávio de Lima Castro

2º Examinador (a)

3º Examinador (a)

RECIFE

2015

Dedico esse projeto de intervenção a todas as parturientes de risco habitual, atendidas no Instituto de Medicina Integral.

Prof° Fernando Figueira

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade da realização desse curso e por ele está sempre presente em minha vida.

A minha família, em especial ao meu filho Bruno e a minha mãe Zélia que estão sempre ao meu lado em todas as circunstâncias.

A todos os meus colegas de curso, pelas trocas de experiências, em especial Herika Dantas que sempre esteve disponível.

Ao Ministério da Saúde, rede cegonha, UFPE, UFMG e ao IMIP, pela oportunidade de construção e crescimento científico.

Ao meu orientado Flavio Castro pelas orientações trazidas para a construção deste projeto.

E por último a todos os professores, meu muito obrigada por todos os conhecimentos compartilhados para minha formação acadêmica em enfermagem obstétrica.

Porventura faço chegar a hora do parto e não faço a criança nascer? Assim diz o Senhor. Ora, sou eu quem provê as dores de parto; como poderia eu querer fechar a madre ao nascimento dos filhos? Sou eu, Yahweh, teu Deus, quem te fala!

(Isaias 66:9)

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas mulheres e equipe de saúde no pré-natal como parte de uma experiência de vida saudável e nesse período é fundamental fortalecer precocemente durante o pré-natal a discussão com as gestantes de risco habitual e sua família, sobre a humanização do parto e nascimento. E nessa troca de experiências se faz necessário esclarecer para a gestante a rotina que a mesma irá passar ao chegar na maternidade e um dos pontos que deve ser discutido está relacionado ao processo de admissão na maternidade, o qual poderá ser realizado pelo médico obstetra e também pelo enfermeiro obstetra, nos casos de risco habitual. A avaliação realizada pelo enfermeiro obstetra no momento da admissão nas maternidades de risco habitual, precisa ser organizada a partir de fluxogramas e protocolos que direcionem o andamento da consulta obstétrica para favorecer a resolutividade para a mulher dentro das boas práticas obstétricas. **OBJETIVO:** Elaborar um fluxograma para admissão das parturientes de risco habitual, pelo enfermeiro obstetra no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP. **MÉTODO:** O estudo foi do tipo descritivo e de intervenção. O estudo seguirá cinco passos para sua finalização, são eles: 01 - realização de visitas aos setores da obstetrícia para identificar as dificuldades relatadas durante a admissão da parturiente realizada pelos enfermeiros obstetras; 02 - elaboração do fluxograma para admissão das parturientes de risco habitual pelos enfermeiros obstetras; 03 - apresentação do fluxograma para a gestão do IMIP; 04 - sensibilização e treinamento dos enfermeiros obstetras quanto à aplicabilidade do fluxograma; 05 – acompanhamento pela pesquisadora para verificar as dificuldades encontradas. **RESULTADOS ESPERADOS:** Reorganizar a forma de admissão das parturientes de risco habitual, diminuição do tempo de espera devido atendimento pelo enfermeiro obstetra e o fortalecimento da enfermagem obstétrica no processo de admissão realizado pelo enfermeiro obstetra em Pernambuco.

DESCRITORES: Enfermeiro obstetra; trabalho de parto; Admissão da paciente.

ABSTRACT

INTRODUCTION: pregnancy is a physiological phenomenon and should be seen by women and health workers in prenatal care as part of a healthy life experience and this period is essential to strengthen early during antenatal discussion about the humanization of birth and birth. And this exchange of experiences it is necessary to clarify to the mother routine that it will pass once you get to motherhood and one of the points that should be discussed is related to the admission process in the maternity ward, which may be performed by obstetrician and also by the nurse midwife in cases of habitual risk. The assessment carried out by the obstetric nurse on admission in the usual risk maternity, needs to be guided from flowcharts and protocols that direct the course of care obstetric e the end of the diagnostic evaluation has been the directions, favoring solving for women within good obstetric practices. **OBJECTIVE:** To develop a flow chart for admission of the usual risk pregnant women at obstetric nurse in Integrative Medicine Institute Teacher Fernando Figueira-IMIP.**METHOD:** The study was descriptive and intervention. The study will follow five steps to completion, they are: 01 - carrying out visits to areas of obstetrics to identify the difficulties related to admission carried out by midwives; 02 - preparing the flowchart for admission of the usual risk pregnant women by midwives; 03 - presentation of the flowchart for the management of IMIP; 04 - awareness and training of midwives as the applicability of the flowchart; 05 - monitoring by the researcher to verify the difficulties encountered. **EXPECTED RESULTS:** rearrange the form of admission of low-risk pregnant women, decreased waiting time due care for obstetric nurse and strengthening midwifery as the pioneer of the admissions process carried out by obstetric nurse in Pernambuco.

KEY WORDS: Nurse midwife; parturition labor; Patient admission

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	13
3. APRESENTAÇÃO DA MATERNIDADE	14
4. JUSTIFICATIVA	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO	16
6. PÚBLICO-ALVO	19
7. OBJETIVOS	20
7.1 Objetivo Geral	20
7.2 Objetivos Específicos	20
8. METAS	21
9. METODOLOGIA	22
9.1 Tipo de Estudo	22
9.2 Local do Projeto de Intervenção	22
9.3 Procedimento da Intervenção	22
9.4 Recursos Necessários	24
10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	25
11. ORÇAMENTO	26
12. RECURSOS HUMANOS	27
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	28
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	31

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas mulheres e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional (BRASIL, 2012). As gestações de baixo risco são aquelas nas quais os fatores de risco indicam que a morbimortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, não havendo a necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica no acompanhamento do pré-natal (MS, 2015).

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar que o desenvolvimento da gestação transcorra sem intercorrências, favorecendo a aquisição de conhecimento e um dos enfoques que precisa ser trabalhado é o fortalecimento para o trabalho de parto e parto, pois permitirá que a mulher vivencie esse momento de forma natural, fisiológica e respeitosa, minimizando os riscos para saúde materna e neonatal. Ao final, a mulher preparada experimentará a gestação e o parto como algo único e especial (BRASIL, 2012).

O adequado preparo da gestante é fundamental para a humanização do parto e deve ser iniciado precocemente durante o pré-natal. Isto requer um esforço muito grande dos gestores, no sentido de sensibilizar e motivar os profissionais de saúde da rede básica fornecendo-lhes instrumentos para o trabalho adequado com as gestantes (BRASIL,2001).

No tocante a troca de informações acerca do preparo da gestante para o trabalho de parto e parto, é válido enfatizar que o enfermeiro que está conduzindo de forma compartilhada o pré-natal, precisa esclarecer para a gestante a rotina que a mesma irá passar ao chegar na maternidade para o nascimento do seu (sua) filho (a) e um dos pontos que deve ser discutido está relacionado ao processo de admissão na maternidade, o qual poderá ser realizado pelo médico obstetra e também pelo enfermeiro obstetra, nos casos de risco habitual (BRASIL,2012).

A avaliação realizada pelo enfermeiro obstetra no momento da admissão, precisa ser guiado a partir de fluxogramas e manuais que direcionem o andamento do atendimento obstétricoe ao final da avaliação diagnóstica se tenha os

direcionamentos do que está acontecendo e para onde será encaminhada a parturiente, favorecendo a resolutividade para a mulher.

Esse atendimento de risco habitual baseado em fluxogramas institucionais vem para sedimentar as orientações do Ministério da Saúde que relata que a condução da assistência ao parto de risco habitual, puerpério fisiológico e cuidados com recém-nascido saudável, da admissão à alta pode ser conduzido por obstetrix ou enfermeiro obstétrico, os quais devem cumprir os protocolos e fluxogramas que orientem a linha de cuidado materna e protocolos assistenciais que promovam a segurança e a humanização do cuidado, assegurando as boas práticas de atenção ao parto e nascimento (BRASIL,2011).

No entanto, se percebe uma fragilidade no estado de Pernambuco, pois não existe um serviço obstétrico de risco habitual que favoreça um cuidado integralizado de admissão ao pós-natal realizado pelo enfermeiro obstetra, o que se observa são instituições que possuem a atuação do enfermeiro obstetra após a admissão até a alta, mas o processo de admissão ainda é realizado pelo médico obstetra.

E o estudo de Davin e Bezerra (2002) verificou que a admissão da parturiente realizado pelo enfermeiro obstetra trouxe algumas contribuições como o maior envolvimento com a equipe multiprofissional, melhoria da comunicação de toda a equipe e a satisfação do profissional e das mulheres assistidas.

Dotto, Mamede e Mamede (2008), acrescenta que o processo de avaliação obstétrica é um tópico prioritário para a determinação do plano de atenção a ser traçado para a mulher e família no processo do trabalho de parto e parto, pois na admissão poderão ser discutidas temáticas importantes no fortalecimento da mulher para o seu trabalho de parto e parto.

Desta forma, esse projeto de intervenção pretende elaborar um fluxograma para admissão das parturientes de risco habitual pelo enfermeiro obstetra no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP e tal fato vem fortalecer a atuação do enfermeiro obstetra, dentro de uma perspectiva de integralização, pois já se encontra implantado e organizado a atuação do enfermeiro obstetra durante o internamento no centro de parto normal, realização da alta de enfermagem e o acompanhamento do pós-natal, necessitando atualmente de uma

atenção especial para instrumentalizar o enfermeiro obstetra na realização da admissão da parturiente de risco habitual.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A partir da experiência profissional enquanto enfermeira lotada na coordenação de enfermagem de uma maternidade de referência de baixo e alto risco, verificou-se que a prática da dependência de um médico obstetra para o internamento das parturientes de baixo risco, favorecia a lentidão nas admissões, devido à sobrecarga, como também o médico obstetra que se encontrava atuando na admissão de parturientes de baixo risco, deixava de atuar diretamente nas gestantes/parturientes do alto risco ou as que apresentassem intercorrências.

Atualmente, o enfermeiro obstétrico é legalmente respaldado para realizar a admissão das parturientes de risco habitual, através da Portaria GM nº 163 de 22 de setembro de 1998. Trata das atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetrix e do Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar-AIH para realização de parto normal.

E após a minha inserção no curso de especialização em enfermagem obstétrica da rede cegonha, tive a oportunidade de perceber esse nó crítico na triagem obstétrica do IMIP e assim, pude desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção que elaborasse um fluxograma de admissão para a parturiente de risco habitual na maternidade do IMIP na cidade do Recife-PE.

Essa iniciativa da inserção do enfermeiro obstetra na admissão das parturientes de risco habitual é inédita no estado de Pernambuco e entendo que será um ganho muito grande para a categoria dos enfermeiros obstetras, como também para as usuárias do sistema único de saúde, as quais receberão um atendimento mais rápido, minimizando os riscos de intercorrências obstétricas.

3. APRESENTAÇÃO DA MATERNIDADE

O Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) é uma entidade filantrópica, que atua nas áreas de assistência médico-social, ensino, pesquisa e extensão comunitária. Voltado para o atendimento da população carente pernambucana. Oferecendo através do SUS, serviços ambulatoriais e hospitalares, especializados para crianças, mulheres e homens, com centro de diagnóstico e medicina intervencionista próprio, o hospital dia, emergências e salas para realização de diferentes terapias.

No Brasil, foi o primeiro hospital a receber o título de “Amigo da Criança”, em 1992. A iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) foi criada como estratégia de promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e à saúde integral da criança, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual esses serviços devem cumprir os 10 passos para o Sucesso do Aleitamento materno.

O IMIP é referência estadual em atendimento materno-infantil de alta complexidade e possui um centro de parto normal intra-hospitalar chamado pré-parto, parto e puerpério (PPP) com 5 leitos. Ao todo o hospital dispõe de 1000 leitos e a distribuição ocorre da seguinte forma: 163 são leitos de maternidade, 138 de enfermarias de Alojamento conjunto, 6 de emergência obstétrica, 5 leitos de pré-parto-puerpério (PPP), 14 de pré-parto e parto (PP), 10 de Unidade de terapia Intensiva (UTI) obstétrica e 50 leitos de UTI Neonatal.

4. JUSTIFICATIVA

O IMIP é uma maternidade de referência de alto risco, mas que também atende a demanda de risco habitual, na qual as parturientes irão passar pelo acolhimento com os enfermeiros obstetras e posteriormente irão aguardar a avaliação do médico obstetra de plantão.

A prioridade de atendimento da parturiente de alto risco pode causar o retardamento e até mesmo transferências destas gestantes de risco habitual, deixando disponíveis as vagas dos leitos do centro de parto normal (PPP), levando a subutilização dos leitos e favorecendo a peregrinação das parturientes para outras maternidades.

Atualmente existe no IMIP uma comissão formulando um protocolo para admissão pelo enfermeiro obstetra e o referido estudo ficará responsável pela formulação do fluxograma de atendimento.

Portanto essa iniciativa da inserção do enfermeiro obstetra na admissão das parturientes de risco habitual é inédita no estado de Pernambuco e com isso, entende-se que será um ganho muito grande para a categoria dos enfermeiros obstetras, como também para as usuárias do sistema único de saúde, as quais receberão um atendimento mais rápido, favorecendo a assistência de enfermagem obstétrica humanizada o mais rápido possível.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a assistência obstétrica deve ter como objetivo promover a segurança da gestante e do recém-nascido, assistindo o binômio com o mínimo de intervenções e compatíveis com a necessidade avaliada, conforme preconiza o Ministério da Saúde (GRAMACHO et al., 2014).

O Ministério da Saúde vem financiando e estimulando a qualificação da enfermagem obstétrica, para acolher as escolhas da mulher no processo de parto e nascimento, por meio de uma cuidadosa avaliação de suas condições clínicas e obstétricas, como parte da estratégia do Rede Cegonha, para ampliar e qualificar a assistência prestada às gestantes e aos bebês no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2012a).

De acordo com pesquisas científicas, o cuidado oferecido por esses profissionais em centro obstétrico e centro de parto normal mostraram diminuição do uso das intervenções obstétricas, melhoraram os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal e aumentaram a satisfação da mulher com a experiência vivida, indicando a segurança e a viabilidade da atenção ao parto e nascimento nestes locais de nascimento (HATEM et al., 2008).

Ainda no tocante a viabilidade na atuação do enfermeiro obstetra, verifica-se que o enfermeiro é um profissional autônomo e possui uma legislação nacional que o ampara nas suas atividades laborais, conforme o disposto no Artigo Art. 5 da Constituição da República Federativa do Brasil, inciso XIII (COFEN, Nº 0478/2015).

Outra legislação que legitima a atuação do enfermeiro obstetra no parto vaginal sem distócia é a lei do exercício profissional a nº 7.498/86, a qual dispõe no artigo 11, assim como no inciso II, alínea “c” da referida lei que autoriza o enfermeiro na “assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto a execução do parto sem distócia” e ainda acrescenta que:

“[...] aos enfermeiros obstetras incumbe, ainda: a assistência à parturiente e ao parto normal, a identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico e a

realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária (RESOLUÇÃO COFEN 0477/2015).

O fortalecimento legal do enfermeiro obstetra para atuação nos partos normais sem distócia também vem sendo solidificado pelo conselho de classe dos enfermeiros, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o qual publicou desde de 1993, as resoluções a seguir: anº159/93 que refere-se a necessidade da implantação da consulta de enfermagem; em 1997 com a Resolução COFEN nº195/1997, a qual relata que o enfermeiro pode e deve, quando for pertinente, solicitar exames de rotina e complementares. Já o código de ética dos profissionais de enfermagem, destaca a autonomia e os preceitos éticos na atuação das usuárias de saúde, desde a atenção primária até a quaternária (MS,1997).

Em 1999 o COFEN publica a resolução nº 223/1999, a qual relata quem pode atuar na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal quando diz que o parto normal sem distócia é da “competência de enfermeiros e dos portadores de diploma, certificado de obstetrix ou enfermeiro obstetra, bem como especialistas em enfermagem obstétrica e na saúde da mulher, ainda complementa referindo que o enfermeiro pode emitir o laudo de enfermagem para autorização de internação e assisti-la da internação até a alta hospitalar (BRASIL,1999).

Diante dessa perspectiva da autonomia do enfermeiro obstetra na consulta de enfermagem, o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 2.815/GM de 29 de Maio de 1998, a qual descreve os procedimentos e os códigos da tabela do sistema de informações hospitalares do (SIH/SUS) referente a regulamentação do parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra e publica o laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH, o qual legitima a admissão das parturientes de baixo risco nas maternidades brasileiras (BRASIL,1998).

Diante de todas as legislações em vigor implementando a assistência do enfermeiro obstetra ao parto vaginal sem distócia, verifica-se que as ações voltadas para a admissão pelo enfermeiro obstetra as parturientes de risco habitual se configura como um importante instrumento de mudanças de paradigma do modelo biologicista e medicalizado para o modelo humanizado de cuidado, com ênfase no cuidado centrado na mulher e sua família, com importantes resultados perinatais (GRAMACHO et all,2014).

Na admissão da gestante na triagem obstétrica, o enfermeiro obstetra deve realizar a anamnese, exame clínico geral, o exame obstétrico com a palpação abdominal (através das manobras de Leopold), altura uterina, ausculta da frequência cardíaca, padrão de contratilidade fetal uterina, comumente, a contratilidade uterina inicial, contração a cada 3-5 minutos, durando entre 20 e 60 segundos cada uma. Em casos de dúvida entre falso e franco trabalho de parto deve-se reavaliar a gestante entre 1 a 2 horas após a primeira avaliação (MINAS GERAIS, 2007).

O exame genital será realizado através do toque vaginal, exame especular, avaliação da amplitude, elasticidade e obstáculos do canal de parto, estado das membranas, perda de secreções ou sangue pelos genitais, avaliação da apresentação, altura e variedade de posição na apresentação cefálica de vértice, avaliação da proporção feto-pélvica e a capacidade da pelve materna (MINAS GERAIS, 2007).

Portanto após a avaliação inicial, não havendo achados patológicos, o enfermeiro obstetra seguirá o fluxograma para o internamento das parturientes de risco habitual.

6. PÚBLICO ALVO

Beneficiários diretos

A clientela assistida pela maternidade do IMIP: parturientes de risco habitual admitidas na triagem obstétrica.

Beneficiários indiretos

Os profissionais de saúde da triagem obstétrica e o próprio serviço de saúde.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Elaborar um fluxograma para admissão das parturientes de risco habitual, pelo enfermeiro obstetra no Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira-IMIP

7.2 Objetivos Específicos

- Conhecer rotina de atendimento dos enfermeiros obstetras da instituição estudada durante o internamento e alta;
- Desenvolver o fluxograma para admissão das parturientes de risco habitual pelo enfermeiro obstetra.

8. METAS

Ao final deste projeto de intervenção pretende-se alcançar as seguintes metas:

1. Compreensão da rotina do trabalho do enfermeiro obstetra na triagem do IMIP e suas principais dificuldades, visando alinhar esse processo de trabalho para facilitar a admissão realizada pelo enfermeiro obstetra;
2. Elaboração do fluxograma de admissão para a parturiente de risco habitual pelo enfermeiro obstetra;
3. Apresentação a coordenação do Centro de Atenção a Mulher (CAM) a importância da implementação do projeto de intervenção;
4. Sensibilização e treinamento de todos enfermeiros obstetras para incorporação da nova rotina.

9. METODOLOGIA

9.1 Tipo de estudo

O estudo foi do tipo descritivo e de intervenção.

Os projetos de intervenção são estudos que trazem como objetivo a identificação e mudança de problemas em diversos serviços de saúde, a partir da organização da forma de trabalho dos profissionais de saúde, mas inicialmente é necessário entender a prática profissional e suas dificuldades, buscando a resolução dos problemas (BORBA, 2014). Contudo para a elaboração de um projeto de intervenção em saúde é muito importante para a identificação e resolução do problema estudado seguir uma sequência de fases, são elas: fase de concepção ou iniciação, fase de planejamento, fase de execução e fase de conclusão (BORBA, 2014).

9.2 Local do Projeto de Intervenção

O projeto será realizado no IMIP, situado no centro da cidade do Recife – Pernambuco, mais especificamente no setor da triagem obstétrica.

9.3 Procedimentos da Intervenção

PASSO 01

A pesquisadora passou quatro semanas entre os meses de outubro e novembro, indo de 2 ou 3 vezes aos setores da classificação de risco, triagem obstétrica, centro de parto normal, alojamento conjunto e consulta de enfermagem ao pós-natal para observar e entrevistar a vivência da rotina do trabalho do enfermeiro obstetra e verificar as principais dificuldades observadas por eles quanto a implementação da admissão pelo enfermeiro obstetra, visando alinhar esse

processo de trabalho para facilitar a elaboração do fluxograma de admissão da parturiente realizado pelo enfermeiro obstetra

PASSO 02

Elaboração do fluxograma de admissão realizado pelos enfermeiros obstetras para a parturiente de risco habitual. A construção do fluxograma ocorreu baseada nos manuais do Ministério da Saúde e se encontra no Apêndice do estudo.

É importante relatar que o fluxograma não é o definitivo, pois precisará passar pela avaliação da banca examinadora da UFPE, da coordenação do Centro de Atenção a Mulher(CAM) e da coordenação geral de enfermagem do IMIP.

PASSO 03

A apresentação do fluxograma no IMIP será realizada na segunda semana de Janeiro de 2016 para a coordenação do CAM e da coordenação geral de enfermagem para a avaliação e possíveis adequações. Nesse encontro será verificado a necessidade de redimensionamento de enfermeiros obstetras para a triagem obstétrica e como se dará o processo seletivo para admissão pelos recursos humanos da instituição, será lançada a sugestão que o processo seletivo seja finalizado entre os meses de fevereiro e março de 2016.

PASSO 04

Após passado o processo seletivo e estivermos com a equipe completa será realizado a sensibilização e treinamento dos enfermeiros obstetras para incorporação do fluxograma de admissão a nova rotina nos meses de abril e maio de 2016. A sensibilização e o treinamento será realizada, em conjunto, com o setor de educação permanente.

PASSO 05

Será realizado o acompanhamento dos enfermeiros obstetras após a implantação do fluxograma para identificar as dificuldades encontradas. O acompanhamento será dar de duas formas, a primeira através da criação de um grupo no aplicativo *Whatsapp* para facilitar a troca de informações e a segunda será

o acompanhamento direto no local de trabalho, pelo menos duas vezes na semana em plantões alternados ou quando necessário. Esse acompanhamento durará seis meses.

Neste momento de sedimentação da assistência ao trabalho de parto e nascimento baseado nas boas práticas obstétricas, verifica-se que a iniciativa de implantação da admissão realizada pelo enfermeiro obstetra diante do risco habitual, vem como uma estratégia fortalecedora da enfermagem obstétrica em Pernambuco, pois sendo o primeiro serviço a facilitar a implantação, vai motivar outros gestores a implantar em outros serviços favorecendo a rede de cuidados as mulheres.

9.4 Recursos necessários

Os recursos humanos que serão necessários para implementação do fluxograma de admissão estão relacionados a equipe de enfermeiros obstetras para a triagem obstétrica, formada por um plantonista no turno diurno e um noturno, de domingo a domingo.

Já os recursos materiais estão relacionados a disponibilização do fluxograma de admissão para todos os enfermeiros obstetras e uma sala para o acolhimento e triagem da mulher.

10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Meses Atividades 2016	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Apresentação do fluxograma a coordenação do Centro de Atenção a Mulher (CAM)	■								
Sensibilização dos enfermeiros obstetras para incorporação do fluxograma a nova rotina	■	■	■						
Treinamento dos enfermeiros obstetras para incorporação do fluxograma a nova rotina				■	■	■			
Acompanhar os enfermeiros obstetras após a implantação do fluxograma para identificar as dificuldades encontradas							■	■	■

11. ORÇAMENTO

ITENS	ELEMENTOS DE DESPESAS	VALOR ESTIMADO(R\$)
01	Papel A4	400,00
02	10 enfermeiros obstetras plantonistas para a triagem (R\$1.500, 00 por plantonistas)	15.000,00
03	Material para a avaliação obstétrica (Pinard, Sonnar, Fita métrica, Luvas estéreis,	2.500.00
04	Material de consumo	500.00
05	Impressão dos fluxogramas	300.00
	TOTAL	18.700,00

12. RECURSOS HUMANOS

Responsável pela execução do projeto, assim como pela elaboração do material: Viviane Santos de Oliveira, Coordenadora Adjunta de enfermagem do IMIP e o meu orientador o Profº Msc. José Flávio de Lima Castro.

Apoio técnico e gráfico será de terceiros mediante pesquisa de orçamento da arte em empresa especializada.

Parceria: coordenação de enfermagem do serviço e equipe de enfermagem da unidade obstétrica na divulgação do recurso de orientação.

Instituição apoiadora: IMIP, nas pessoas da direção geral e da coordenação de enfermagem.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O projeto será acompanhado durante todo o seu processo de implantação, sugerido para o ano de 2016, conforme observado no cronograma do estudo.

A avaliação ela será processual, pois acontecerá durante todo o processo aplicação-resultado-avaliação. Para que se possa identificar as dificuldades e em conjunto com a equipe, através de reuniões sejam realizadas as resoluções necessários .

REFERÊNCIAS

BORBA, A. K. O.; et all. Pesquisa e uso da informação em saúde: estruturação de projetos de intervenção em saúde. Vol.2 , 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema único de Saúde. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010. COFEN Resolução nº 223/1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da UERJ, 2010. Portaria nº 2.815/GM de 29 de Maio de 1998. Dispõe sobre a atuação de enfermeiras na assistência ao ciclo gravídico puerperal.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 1. ed., 2. Reim pr. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011. 82 p.: il. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 163, de 22 de setembro de 1998. Trata das atribuições do enfermeiro obstetra e da obstetriz e do Laudo de Enfermagem para Emissão de Autorização de Internação Hospitalar – AIH para realização de parto normal. Diário Oficial da União 1998 setembro Seção 1, p. 24. 1998a.

BRASIL. Ministério da Saúde. RESOLUÇÃO COFEN 0477/2015. Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência a gestantes, parturientes e puérperas. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04772015_30967.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução COFEN nº195/1997. Dispõe sobre a solicitação de exames de rotina e complementares por enfermeiro. Disponível em: www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1951997_4252.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/caderno_atencao_pre_natal_baixo_risco.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf

DAVIM, R. M.B.; BEZERRA, L.G.M. Assistência à parturiente por enfermeiras obstétricas no Projeto Midwifery: um relato de experiência. Rev. Latino-Am. Enfermagem v.10 n.5 Ribeirão Preto set./out. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

DOTTO, L.M.G.; MAMEDE, M.V.; MAMEDE F.V. Desempenhe das competências obstétricas na admissão e evolução do trabalho de parto: atuação do profissional de saúde. Esc. Anna Nery. Rev. Enfermagem, 2008. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127715323016.pdf>

GRAMACHO, R.C.C.V.; et all. Protocolo assistencial da enfermeira obstetra no Estado da Bahia; Salvador, 2014. 103p.

HATEM, M; et all. Midwife-led versus other models of care for childbearing women (Review) The Cochrane collaboration, 2008, Issue 4.

Hospital Sofia Feldman. Guia de Práticas Assistenciais. Assistência ao parto e nascimento. Celebrando a vida e o amor. 2º edição, Minas Gerais 2007.

JAMAS, M. T. Dissertação de Mestrado. Assistência ao parto em um Centro de Parto Normal: narrativas das puérperas, São Paulo, 2010. 143p. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/...20052010.../Milena_Temer.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE; PORTARIA Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/1989-11>.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 478/2015 – Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetriz nos Centros de Parto Normal e/ou Casa de Parto e dá outras providências. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-04782015_30969.html

TORRES, J.A. Política de atenção ao parto e nascimento na saúde suplementar: desafios para inserção de enfermeiros obstetras. VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal. Teresina – PI, 2009. Disponível em: http://abenfo.redesindical.com.br/arqs/vicobeon/013_mesa-redonda-9.pdf

APÊNDICE- FLUXO DE ADMISSÃO DA PARTURIENTE

