

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO

DANÚBIA MEDINA VILAÇA

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS BOAS
PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NA MATERNIDADE HILDA
BRANDÃO- SANTA CASA DE BELO HORIZONTE**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

DANÚBIA MEDINA VILAÇA

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS BOAS
PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NA MATERNIDADE HILDA
BRANDÃO- SANTA CASA DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso Apresentado
ao curso de Especialização em Enfermagem
Obstétrica - CEEO Rede Cegonha, da Escola
de Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Torcata Amorim

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Vilaça, Danúbia Medina

Sensibilização da equipe de enfermagem quanto as boas práticas de assistência ao parto na Maternidade Hilda Brandão- Santa Casa de Belo Horizonte. Danúbia Medina Vilaça-2017.

Orientadora: Profa. Dra. Torcata Amorim

Monografia apresentada ao curso de especialização em Enfermagem Obstétrica- Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

DANÚBIA MEDINA VILAÇA

**SENSIBILIZAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM QUANTO ÀS BOAS
PRÁTICAS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NA MATERNIDADE HILDA
BRANDÃO- SANTA CASA DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso
Apresentado ao curso de Especialização
Enfermagem Obstétrica, da Escola de
Enfermagem da Universidade Federal de
Minas Gerais, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 01/12/2017

.....

Prof^a. Dr^a Lívia Cozer Montenegro

.....

Prof. Ms. Rafaela Siqueira Costa Schreck

Dedico este trabalho primeiramente à Deus por ter me dado a oportunidade de fazer este curso, aos meus pais Efigênia e Deilson e minha irmã Daiane pelo apoio e incentivo diário. Esta conquista é nossa.

AGRADECIMENTOS

Aos professores que através de seu conhecimento, contribuíram para meu crescimento pessoal e profissional.

Aos preceptores de estágio (Enfermeiros Obstetras), pela paciência e grandes ensinamentos.

As minhas colegas de turma, pelo companheirismo.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”

(Michel Odent)

RESUMO

As diretrizes das políticas de atenção à saúde da mulher recomendadas pelo Ministério da Saúde prevêm uma atuação mais ampla das equipes de saúde, especialmente da enfermagem. Estes profissionais permanecem mais tempo ao lado da mulher durante o processo de parturição, tendo participação essencial na promoção de um atendimento humanizado ao parto. Com base nesta problemática é que se propôs neste projeto, implementar o modelo humanístico de assistência de enfermagem à parturiente e seu bebê, na maternidade Hilda Brandão, Santa Casa de Belo Horizonte. Para isto está sendo realizada a sensibilização da equipe de enfermagem quanto as boas práticas do parto, ampliando seu conhecimento sobre o tema, para melhorar a assistência prestada. O período para início da realização da intervenção foi o mês de outubro de 2017 e o término está previsto para janeiro de 2018. Foram realizadas oficinas com cada uma das equipes de enfermagem, com duração de 1h. Em cada oficina está sendo abordado um tema diferente relacionado às boas práticas do parto normal, sendo estes divididos em: Humanização da assistência; Métodos não farmacológicos de alívio da dor; Presença do acompanhante durante a analgesia e Contato pele a pele e amamentação da primeira hora de vida. Os temas serão repetidos, buscando envolver as equipes dos plantões pares e ímpares, diurno e noturno. Após cada encontro os participantes fazem uma avaliação da oficina através de formulário contendo “emotions” com “carinhas” que demonstram o grau de satisfação do participante pela temática e a forma que a mesma foi abordada. A primeira oficina realizada abordou a humanização da assistência e a segunda os métodos não farmacológicos de alívio da dor e as boas práticas do parto. De maneira geral as oficinas foram bastante proveitosas, as participantes deram muitas sugestões para contribuir e tornar a assistência mais humanizada e de qualidade. As sugestões serão encaminhadas e discutidas junto à coordenação da maternidade. Um fator dificultador foi a impossibilidade de participação de todas, uma vez que os plantões estavam com desfalque de funcionárias e a demanda de atendimento nos setores impossibilitou a participação. Ao término das oficinas será solicitado a cada membro da equipe que tenha participado de no mínimo três encontros com temas diferentes, que responda às perguntas: Quais práticas abordadas no encontro você considera que já estão sendo implantadas. Quais práticas ainda não estão sendo implantadas. Na sua percepção por quê não? O que contribuiu para a implantação? Esta avaliação contribuirá para traçar as próximas etapas de inserção das Enfermeiras Obstétricas na assistência ao parto e nascimento na Maternidade Hilda Brandão.

Palavras Chave: Cuidado de Enfermagem; Trabalho de Parto; Parto Humanizado; Educação Continuada; Grupos de Treinamento de Sensibilização.

ABSTRACT

The guidelines of women's health care policies recommended by the Ministry of Health foresee a broader role for health teams, especially nursing staff. These professionals spend more time with women during the parturition process, and they play an essential role in promoting a humanized care at birth. Based on this problem, it was proposed in this project to implement the humanistic model of nursing care for the mother and child in the maternity hospital Hilda Brandão, Santa Casa, Belo Horizonte. To this end, the nursing team is being made aware of the good practices of childbirth, increasing its knowledge about the subject, in order to improve the care provided. The period to start the intervention was October 2017 and the end is scheduled for January 2018. Workshops were held with each of the nursing teams, lasting 1 hour. Each workshop is addressing a different theme related to the good practices of normal birth, divided into: Humanization of care; Non-pharmacological methods of pain relief; Presence of the companion during analgesia and skin-to-skin contact and breastfeeding in the first hour of life. The themes will be repeated, seeking to involve the teams of odd and even, day and night shifts. After each meeting the participants make an evaluation of the workshop through a form containing "emotions" with "faces" that demonstrate the degree of satisfaction of the participant by the theme and the way it was addressed. The first workshop focused on the humanization of care and the second on non-pharmacological methods of pain relief and good practices of childbirth. In general the workshops were very useful, the participants gave many suggestions to contribute and make the assistance more humanized and of quality. The suggestions will be forwarded and discussed with the coordination of maternity. A complicating factor was the impossibility of participation of all, since the shifts were with embezzlement of employees and the demand of attendance in the sectors prevented the participation. At the end of the workshops, each member of the team will be asked to participate in at least three meetings with different themes, which will answer the following questions: What practices do you consider that are already being implemented? Which practices are not yet being implemented. In your perception why not? What contributed to the deployment? This evaluation will contribute to outline the next steps of insertion of Obstetrical Nurses in the delivery and delivery at Hilda Brandão Maternity.

Keywords: Nursing Care; Labor of Delivery; Humanized birth; Continuing Education; Awareness Training Groups.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO- Associação Brasileira de Enfermagem Obstétrica

BH- Belo Horizonte

OMS- Organização Mundial de Saúde

PNH- Política Nacional de Humanização

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
4 OBJETIVOS	21
4.1 Objetivo Geral	21
4.2 Objetivos Específicos	21
5 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	22
5.1 Acompanhamento avaliativo do projeto	24
6 RESULTADOS	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	31

1 INTRODUÇÃO

A qualidade da assistência no atendimento à mulher e ao recém-nascido tem sido uma preocupação constante. Para tanto vêm-se buscando a melhoria das práticas de cuidado, adotando modelos assistenciais, onde a equipe multidisciplinar que atende as pessoas, não se preocupe apenas com o parto, mas com o ser humano como um todo.

Neste contexto a humanização em saúde é um fator importante e vem promovendo mudanças no cenário de saúde, buscando um atendimento de qualidade à população, conciliando a tecnologia com o acolhimento e se preocupando também com a qualidade nas condições de serviços dos profissionais.

Humanização implica em atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas dos profissionais de saúde em relação à parturiente e seu bebê, respeitando os tempos de seus corpos e propiciando um ambiente agradável.

A humanização do parto é uma das ações que integram a Política Nacional da Humanização (PNH), desenvolvida pela OMS, cuja premissa é também reduzir as taxas de cesáreas e de mortalidade materna, e garantir maior participação da parturiente nas decisões sobre sua saúde, assegurando assim, o bem-estar da mulher e do bebê entre outros (BRASIL, 2004).

De acordo com Osava (1997) citado por Barbosa, Carvalho e Oliveira (2008) até a década de 1980 os enfermeiros obstetras, na rede privada, participavam da assistência à parturiente, inclusive no atendimento ao parto. Nos últimos anos, a inserção desse profissional no mercado de trabalho sofreu restrições.

Segundo a ABENFO (Associação Brasileira de Obstetizas e Enfermeiros Obstetras), os enfermeiros obstetras enfrentam inúmeras dificuldades como, insatisfação profissional, excesso de atividades burocráticas, escassez de recursos humanos habilitados ou especializados em enfermagem obstétrica, não aceitação por parte da equipe médica, falta de habilidade (teoria x prática) entre outras.

Em alguns locais os enfermeiros obstetras limitam-se a cumprir ordens médicas, em outros, sua atividade é fragmentada. Porém, nos locais onde atuam com autonomia, as enfermeiras têm obtido resultados perinatais

satisfatórios e desempenhado papel relevante no sentido de mudanças na melhoria da assistência (BARBOSA; CARVALHO; OLIVEIRA, 2008).

O modelo brasileiro de assistência ao parto e nascimento ainda é predominantemente intervencionista, penalizando a mulher e sua família por ignorar a fisiologia e os aspectos sociais e culturais do parto. Este modelo traz como consequência taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis (SOUTO et.al, 2016).

Neste cenário, são frequentes a violência institucional e as práticas e condições desumanizadas, que se materializam a partir do tratamento hostil, do excesso de intervenções, do uso indiscriminado de medicamentos indutores do trabalho de parto, do desrespeito à autonomia da parturiente, da falta de suporte psicoemocional e da inadequação da estrutura física às necessidades de privacidade e conforto (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

De acordo com Farias (2010) a assistência prestada pelo enfermeiro (a) obstétrico (a) tem sido apontada como um fator que influi diretamente na forma de assistência ao parto, sendo considerado menos medicalizado. Esta assistência visa um melhor atendimento às parturientes com a redução do número de intervenções cirúrgicas e medicamentosas desnecessárias, respeitando o fluxo natural do parto e nascimento.

Ainda sobre as estratégias adotadas, de acordo com Moura et al. (2007) as diretrizes das políticas de atenção à saúde da mulher prevêm uma atuação mais ampla das equipes de saúde, especialmente da enfermagem. Por isso é que se propõe neste projeto, implementar a assistência de enfermagem à parturiente e seu bebê em um modelo humanístico.

Através da proposta de promover a sensibilização da equipe de enfermagem da instituição quanto às boas práticas no parto, com o aprimoramento e ampliação do conhecimento acerca do tema. Acredita-se que a sensibilização da equipe contribui para que estes possam ser parceiros no processo de humanização da assistência, uma vez que a equipe de enfermagem é maioria e está na ponta da assistência, podendo contribuir muito com um trabalho qualificado.

Humanizar a assistência implica, primeiramente, em humanizar os profissionais de saúde e para isso os cursos, palestras não adiantam, é necessário ocorrer mudanças na atitude, na filosofia de vida, na percepção de si e de seus semelhantes como seres humanos, em que a informação, a decisão e a responsabilidade deverão ser compartilhadas entre o cliente e o profissional de saúde (FARIAS, 2010).

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Santa Casa de Belo Horizonte (BH) foi a primeira instituição de saúde instalada na capital mineira no final do século XIX. Inaugurada em 1946, seu atual prédio possui 13 andares com 4 grandes alas, reunidos em um único quarteirão. Ainda fazem parte da instituição outros nove prédios onde funcionam a clínica de olhos, o centro de especialidades médicas, dentre outros. É certificada como "Entidade Beneficente de Assistência Social" (antiga Entidade de Fins Filantrópicos), conforme documentos expedidos pelo Conselho Nacional de Assistência Social da Previdência Social e, é 100 % financiada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Possui como missão promover de forma sustentável o atendimento integral e humanizado às pessoas, com qualidade e resolutividade, valorizando os profissionais e desenvolvendo educação e pesquisa.

Sua Maternidade denominada Hilda Brandão está localizada no 11º andar do prédio principal e neste ano de 2017 completa 101 anos de existência. Em média são realizados 350 partos por mês, possui 260 funcionários.

A equipe de enfermagem responsável pelo atendimento é formada por 3 enfermeiras obstétricas, 15 enfermeiras assistenciais e 61 técnicas de enfermagem divididas em 2 equipes diurnas e 2 equipes noturnas que atuam no bloco obstétrico, pré parto, Clínica Obstétrica e Alojamento Conjunto.

É composta por: bloco obstétrico com 4 salas, 14 leitos de Clínica Obstétrica, 8 leitos de pré-parto e 30 leitos de alojamento conjunto. Na Unidade Neonatal há 20 leitos de UTI e 15 para cuidados intermediários neonatais (sendo 3 leitos de unidade de cuidado canguru). Trata-se de uma maternidade de alto risco, referência para atendimentos a recém-nascidos cardiopatas.

Em 2004, a maternidade conquistou o título de "Hospital Amigo da Criança e da Mulher" com o compromisso de cumprir os requisitos dos 10 passos do aleitamento materno e as boas práticas de atendimento à criança e à mulher.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em sua origem e evolução histórica, a assistência ao parto era de responsabilidade feminina e apenas as parteiras realizavam esta prática nos domicílios, embasadas unicamente por experiência e, apesar de não possuir conhecimento científico, eram reconhecidas pela sociedade (VERSIANI et al., 2013).

Era conferida à prática do parto, uma íntima relação com a religiosidade e a natureza, com o uso de plantas, animais e minerais curativos, amuletos e talismãs, rezas e rituais, numa relação construída sob as bases da confiança e afetividade, favorecida pela autoridade tradicional das parteiras na comunidade e por reconhecidos valores subjetivos (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

Entretanto, na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo (MOURA et al., 2007).

As mulheres, principalmente das grandes metrópoles, deixaram de parir com a ajuda de outras mulheres e passaram a ser assistidas em instituições de saúde, com a presença de profissionais, transformando e medicalizando o cenário do parto e nascimento. Perderam seu lugar de protagonistas na cena do parto, sendo relegadas ao papel de coadjuvantes. Suas intuições, crenças, valores, sabedoria e cultura foram progressivamente apagadas (FARIAS, 2010).

Os partos institucionalizados e realizados por profissionais capacitados chegam a 98% e, 90% deles são realizados por um profissional médico. Medicamentos, como a ocitocina, têm sido usados na maioria dos partos vaginais, enquanto a cesariana se tornou a via mais comum de nascimento (CARVALHO; GOTTEMS; PIRES, 2015).

Diante deste movimento, surgiram diferentes formas de assistir a mulher, que passa a ser descrito, baseado na definição de Davis-Floyd (DAVIS-FLOYD, 2001).

- Modelo centrado na biomedicina ou tecnocrático:

O parto é visto como um evento de risco e precisa ser tratado; há uma valorização excessiva da tecnologia; uma separação do corpo e mente, e pouco espaço para os aspectos afetivos e culturais. O profissional “controla” e “faz o parto”, numa relação autoritária com a cliente que, pouco ou nada participa do processo. O trabalho é padronizado, fragmentado e hierarquizado e, as rotinas são centradas na organização do serviço. Neste processo há uma perda da dimensão cuidadora e valorização dos aspectos científicos (DAVIS-FLOYD, 2001).

- Modelo Humanístico

O parto é visto como um processo fisiológico que precisa ser acompanhado. Há uma abordagem bio psico social do evento, valorização dos aspectos afetivos e culturais, e o uso racional da tecnologia. O custo é menor e há uma maior satisfação da usuária, que participa e é o sujeito do evento. O profissional interage com a parturiente, passa informações para ela e a responsabilidade das tomadas de decisão é compartilhada entre o profissional e a cliente, há um consentimento informado. A ciência e a tecnologia são associadas ao seu uso equilibrado, às evidências científicas, ao desejo da mulher e da família e à humanização. Os cuidados são movidos pela empatia e pela habilidade de se compreender a realidade do outro. Almeja-se um nascimento seguro, com poucas intervenções e o neonato é valorizado. O processo de parto e nascimento é assistido por uma equipe multiprofissional (DAVIS-FLOYD, 2001).

- Modelo Holístico

Neste modelo o corpo, a mente e o espírito são uma unidade do ser e, os campos de energia do profissional e usuária se relacionam. A usuária participa ativamente, a autoridade e responsabilidade são do indivíduo e ele decide e assume o processo de cura. Há uma abordagem e utilização de técnicas como a acupuntura, homeopatia, Reike dentre outros. Os cuidados são individualizados e, cada mulher em trabalho de parto é única e incomparável. A ciência e tecnologia são colocadas a serviço do indivíduo. Este modelo pode

demandar uma mudança de estilo de vida de seus usuários (DAVIS-FLOYD, 2001).

Hoje busca-se o resgate a um parto humanizado e o reconhecimento deste como um processo fisiológico, com vistas a transformar a parturiente em um ser ativo e participativo do processo, tornando a mulher protagonista desse evento e não uma mera espectadora, participando dos processos de decisão, com liberdade de escolha e com início no pré-natal, de modo a assegurar a realização de procedimentos que visem benefícios para a mulher e o bebê desde o início da gestação (FERNANDES, et al, 2012).

Assim o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no ano 2000, chamando a atenção para a reorganização da assistência através da vinculação do pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres aos serviços de saúde (BRASIL, 2002).

E no que se refere aos direitos institucionais relacionados ao parto e nascimento podemos citar: acompanhamento pré-natal, escolha da maternidade, atendimento humanizado no parto e puerpério além da adequada assistência à criança (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005).

No âmbito do parto e nascimento a Política Nacional de Humanização se fundamenta também na premissa de resgatar o parto enquanto um evento fisiológico e na devolução do protagonismo da mulher e do bebê, buscando promover um nascimento mais humano e digno (MENEZES; PORTELLA; BISPO, 2012).

No contexto da parturição, cuidados simples, como escutar, demonstrar atenção, atitude, fortalecer os direitos da mulher em trabalho de parto, contribuindo para que ela se desenvolva como agente promotor de sua própria vida e da vida de seu filho são ações que propiciam um cuidar focado na atenção integral (FERNANDES, et al, 2012).

A mulher em trabalho de parto e parto precisa receber um cuidado humanizado e seguro, permitindo e despertando a parturiente para o exercício da cidadania, resgatando sua liberdade de escolha no trabalho de parto e parto (CARRARO et al., 2008).

Portanto, a reflexão da enfermagem sobre o modo como se deve conduzir o cuidado, é essencial para o estabelecimento de uma assistência de qualidade, que objetive a integralidade e as particularidades inerentes de cada parturiente.

O cuidado de enfermagem deve considerar a perspectiva em que a mesma está diretamente vinculada à existência de uma relação interpessoal entre o profissional de saúde e a paciente, através da conquista da confiança e permissão para adentrar no espaço pessoal da mesma, utilizando-se do diálogo e estabelecimento de vínculo (FERNANDES, et al, 2012).

Nessa perspectiva as evidências científicas utilizadas através das boas práticas obstétricas contribuíram para melhorar os fatores da saúde materna que atuam negativamente durante o ciclo gestacional, influenciando diretamente nos resultados da assistência. Da mesma forma, uma parcela importante das complicações que podem ocorrer ao longo do trabalho de parto e no momento do parto foi reduzida por cuidado obstétrico apropriado, realizado com o uso adequado da tecnologia (VIEIRA et al, 2016).

Estas várias práticas utilizadas na assistência à gestação e ao parto e nascimento vem sendo promotoras das experiências exitosas nos processos obstétricos e, são efetivadas pela redução de desfechos perinatais negativos.

O guia para a atenção ao parto normal publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1996, produto de debates internacionais com base em evidências científicas, foi um marco na promoção do nascimento saudável e combate às elevadas taxas de morbimortalidade materna e neonatal (CARVALHO; GOTTEMS; PIRES, 2015).

As práticas de atenção ao parto normal foram classificadas em quatro categorias, conforme tabela 1 segundo utilidade, eficácia e risco, para orientar a conduta do profissional: A) as demonstrativamente úteis e que devem ser estimuladas; B) as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser evitadas; C) aquelas com poucas evidências e que devem ser utilizadas com cautela; e D) as que frequentemente são utilizadas inapropriadamente (VIEIRA et al, 2016).

Tabela 1: Categorias de práticas de atenção ao parto

CATEGORIA A	CATEGORIA B	CATEGORIA C	CATEGORIA D
Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto	Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto	Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto	Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto	Uso de rotina da posição de litotomia	Manobras relacionadas à proteção do períneo	Controle da dor por analgesia peridural
Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto	Esforço de puxo prolongado e dirigido		Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto	Uso rotineiro de tricotomia		Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto	Uso de manobra de Kristeller		Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
Prevenção da hipotermia do bebê	Cateterização venosa profilática de rotina		
Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto			

Fonte: (VIEIRA et al, 2016).

Essas categorias foram criadas para fortalecer a utilização correta das boas práticas e promover uma assistência adequada no momento do trabalho de parto e parto, visando uma assistência baseada no alívio da dor, conforto físico e emocional, liberdade de escolha para o nascimento do seu bebê e a melhor via de parto, dando suporte material, pessoal e emocional (VIEIRA et al, 2016).

De fato, muito se tem trabalhado para a mudança do modelo vigente de atenção ao parto, denominado como tecnocrático com primazia da tecnologia dura sobre as relações humanas. Onde se tem a ideia de passividade das mulheres durante as intervenções que abreviam o tempo de nascimento e das práticas sem evidências científicas (CARVALHO; GOTTEMS; PIRES, 2015).

A incorporação das boas práticas de atenção ao parto e redução das intervenções desnecessárias constituem-se em recomendações da OMS, reforçadas pelo Ministério da Saúde por meio da política pública denominada Rede Cegonha. No entanto, de acordo com Silva et al (2016) ainda há lacunas no entendimento das potencialidades e das limitações no processo de trabalho dos profissionais que atuam na atenção ao parto, com baixa adesão às boas práticas obstétricas.

Portanto, com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, a realidade de muitos serviços de saúde demonstra resistência a essas recomendações, principalmente nos Centros Obstétricos (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2008).

Estudos de Souto et al. (2016) vêm mostrando que, para que haja uma assistência humanizada, os profissionais necessitam ser capacitados e preparados para desenvolver tais cuidados. Estratégias devem ser desenvolvidas, interagindo os profissionais de enfermagem tais como a realização de oficinas de sensibilização e a nomeação de uma enfermeira obstétrica para assessorar tecnicamente a implantação das práticas obstétricas humanizadas.

Ainda que o cenário correspondente ao parto e nascimento tenha sofrido importantes modificações, visualizam-se estratégias de continuidade e

consolidação das políticas públicas vigentes. Neste contexto, a enfermagem, como profissão de grande protagonismo na saúde do Brasil ao longo dos anos, se tornou uma importante aliada na luta pela busca da realização das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, valorizando e respeitando a figura da mulher e garantindo proteção e cuidado com recém-nascido (SILVA et al, 2016).

A Maternidade Hilda Brandão- Santa Casa de Belo Horizonte também vem buscando se adaptar a um modelo de assistência voltado as práticas baseadas em evidências, através da inserção da assistência prestada por enfermeiras obstétricas, valorizando o protagonismo da mulher.

E com base nesta problemática, após realização do diagnóstico situacional da instituição a ser desenvolvida uma intervenção, foram identificadas que as taxas do uso dos métodos não farmacológicos e boas práticas do parto estão abaixo do recomendado, as pacientes muitas vezes não sabem relatar se fizeram uso de tais métodos, talvez por orientação inadequada ou falta da mesma pela equipe.

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo Geral

Sensibilizar a equipe de enfermagem quanto à utilização das boas práticas na assistência ao parto na maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Belo Horizonte.

4.2 Objetivos Específicos

Ampliar o conhecimento da equipe de enfermagem referente às boas práticas do parto normal;

Contribuir para melhoria da assistência de enfermagem prestada na instituição, bem como seus indicadores.

5 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido na maternidade Hilda Brandão da Santa Casa de Belo Horizonte para qualificar o atendimento de enfermagem.

Através de atividades de sensibilização, é possível levar o cuidador a experienciar, a viver as situações de cuidado e assim a conhecer-se um pouco mais como humano que é. A capacidade de sentir o que sentiria se estivesse em situação vivida por outra pessoa, deve ser desenvolvida a fim de que possamos ser cuidadores. O profissional precisa não só estar de posse de conhecimentos e habilidades, mas suficientemente sensibilizado para incorporá-las em sua prática profissional. (VIANNA, 2000).

A Educação Continuada é um conjunto de práticas usuais que objetivam mudanças pontuais nos modelos hegemônicos de formação e atenção à saúde. É um processo que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social (SILVA; SEIFFERT, 2009).

A educação em saúde abrange mais que a transmissão de informações, é um instrumento de promoção da saúde que se baseia no empoderamento, protagonismo e condições sociais e culturais dos sujeitos. Portanto as atividades educativas em saúde devem ser feitas de maneira dialética, permitindo alcançar as necessidades dos usuários (STREHLOW, 2016).

As atividades de sensibilização da equipe tiveram início em outubro de 2017 e término previsto para janeiro de 2018, conforme apresentado (tabela 2)

Foi proposto a realização de um encontro mensal, com cada equipe de enfermagem, tendo duração de 1h cada, sendo 1 encontro com cada equipe do plantão diurno e outro com plantão noturno. Propôs-se que os encontros façam com que a equipe de enfermagem reflita sobre a assistência que vem sendo ofertada às pacientes e no que pode ser realizado para se obter melhorias nesta assistência.

Em cada encontro está sendo abordado um tema diferente relacionado as boas práticas do parto normal, sendo estes divididos em: Humanização da

assistência, Métodos não farmacológicos de alívio da dor, Presença do acompanhante durante a analgesia e Contato pele a pele e amamentação da primeira hora de vida.

Tabela 2: Programa das oficinas

ENCONTRO	TEMA	PERGUNTAS NORTEADORAS	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS
11 e 13 Out/2017	Humanização da assistência	O que para você é uma assistência humanizada? Você realiza sua assistência de forma humanizada? O que é para você boas práticas do parto normal?	- Apresentação do tema, estimulando participação e discussão. - Utilização de gravuras sobre violência obstétrica para reflexão dos participantes. - Utilização de uma música para que os participantes reflitam sobre a sua atuação.
14 e 17. Nov/2017	Métodos não farmacológicos de alívio da dor e boas práticas	Quais são os métodos não farmacológicos de alívio da dor que você conhece? Você orienta as pacientes quanto ao uso dos métodos?	- Apresentar os métodos utilizando gravuras ou os próprios métodos. Apresentar as práticas baseadas em evidências.
05 e 06. Dez/2017	Presença do acompanhante durante a analgesia	Porque o acompanhante não permanece com a paciente?	- Apresentar aos participantes a importância da presença do acompanhante durante a analgesia. - Estabelecer como rotina a permanência do acompanhante.
08 e 09. Jan/2018	Contato pele a pele e amamentação da primeira hora de vida e secção tardia do cordão umbilical	Porque o contato pele a pele e a secção tardia do cordão umbilical são importantes? O que posso fazer para contribuir para sua promoção?	- Apresentar os benefícios do contato pele a pele e da secção tardia do cordão umbilical.

5.1 Acompanhamento avaliativo do projeto

Após cada encontro os participantes fazem avaliação da oficina através de formulário (figura 1) contendo “emotions” com “carinhas” que demonstram o grau de satisfação do participante pela temática e a forma que a mesma foi abordada.

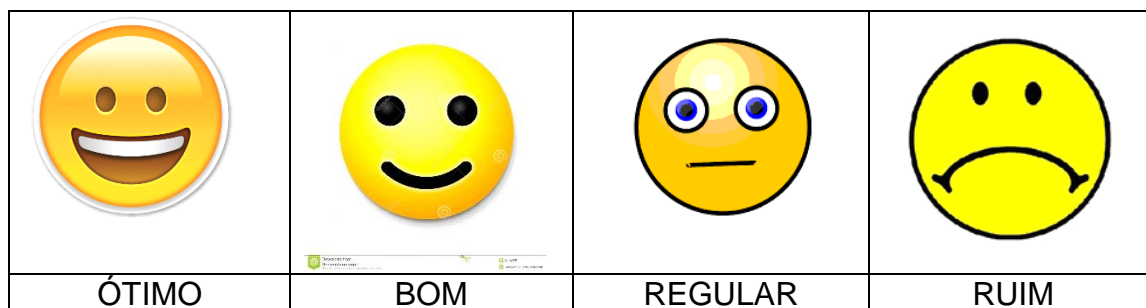
Ao término dos 4 encontros mensais, será solicitado a cada membro da equipe que tenha participado de no mínimo três encontros com temas diferentes, que responda as seguintes perguntas:

Quais práticas abordadas no encontro você considera que já estão sendo implantadas?

Quais práticas ainda não estão sendo implantadas. Na sua percepção por que não?

O que contribuiu para a implantação?

Figura 1: “Emoticons” utilizados para avaliação das oficinas



Fonte: <https://www.operaontap.org/emotions/>

6 RESULTADOS

Primeira Oficina

Tema: Humanização da Assistência

A primeira oficina foi realizada nos dias 13 e 16 de outubro, com o tema humanização da assistência e teve participação de 28 funcionárias. Foram utilizadas algumas perguntas norteadoras para estimular a discussão.

A primeira pergunta norteadora foi: O que é para você uma assistência humanizada?

De maneira geral as participantes citaram que uma assistência humanizada é se colocar no lugar do outro, tratá-la como gostariam de ser tratadas. É considerar a pessoa como um todo e não somente a questão da necessidade clínica de atendimento. Isso pode ser observado no relato de algumas:

“...devemos sempre procurar evoluir o tratamento humanizado às pacientes, desde a portaria até os médicos, sempre procurando se colocar no lugar do outro...”

“...para se ter um atendimento humanizado é preciso que os profissionais se coloquem mais no lugar do outro, respeitando seus direitos...”

“...cada um deve mudar o pensando em si antes de lidar com o paciente. Se colocar no lugar dele, tentar fazer o melhor para cada um na sua necessidade...”

Já a segunda questão abordada foi: Você realiza sua assistência de forma humanizada?

De maneira geral as participantes relataram que procuram atender a paciente de forma humanizada.

“...eu procuro dar abertura para minhas pacientes, conversar sobre suas dúvidas, com relação aos cuidados com RN, criando um vínculo com ela e melhorando a minha relação enquanto profissional/paciente.”

Porém algumas relataram que existem alguns fatores que dificultam um atendimento de melhor qualidade. O fato de o plantão estar muitas vezes

desfalcado, dificulta no processo de humanização da assistência, não podendo dar a atenção desejada à paciente.

“...nossa instituição como muitas outras, temos muito a melhorar, as vezes por excesso de trabalho deixamos de dar atenção neste momento tão especial da vida de um casal...”

“...para melhorar seria importante obter os plantões sem falta de funcionários...”

Em contraponto houve relatos que um atendimento humanizado pode ser oferecido independentemente da situação que o plantão esteja, seja na forma que se fala com a paciente ou na maneira de ouvi-la.

“...a forma de falar, orientar e até mesmo discordar deve ser de maneira suave, educada, nada impede que isto aconteça, nem mesmo um plantão desfalcado ou tumultuado...”

E a terceira pergunta utilizada foi: O que são para você boas práticas para o parto?

Foi citado que para se ter boas práticas, é preciso envolver o trabalho de toda equipe.

“...a assistência pode melhorar quando a equipe trabalha na mesma sintonia...”

“...sempre ter doulas durante todos os plantões...”

As participantes também ressaltaram a importância de respeitar o direito da presença constante do acompanhante.

“...também precisamos de ver o lado da importância dos acompanhantes, sobre os seus direitos e deveres desde o pré-parto até o alojamento conjunto...”

Cabe salientar como sugestão da maioria das funcionárias da importância de se estabelecer protocolos no pré parto e principalmente no bloco obstétrico, de como a equipe deve proceder em relação aos acompanhantes, uma vez que cada plantão age de uma determinada forma. Alguns acompanhantes em determinados plantões permanecem presentes durante a analgesia, já em outros, o acompanhante só entra no bloco obstétrico após a realização da mesma.

A paciente na maioria das vezes encontra-se em um momento frágil e quer seu acompanhante ao lado, deixá-lo acompanhar contribui para o processo de humanização da assistência, envolve as boas práticas do parto e favorece no processo do parto. Vale reforçar que é direito previsto em lei que seu acompanhante permaneça durante as 24h. Portanto, toda equipe deve estabelecer como rotina a permanência do acompanhante no bloco obstétrico em tempo integral.

Outro item essencial que envolve as boas práticas e que foi citado pelas participantes é a importância de disponibilizar treinamento para toda equipe sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor e oferecer sempre que possível analgesia para as pacientes que desejam.

“...fazer um treinamento com os técnicos de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos e como aplicá-los, para tirar essa visão que só a doula pode fazer isso...”

“...talvez aumentar o número de analgesia para ela ter mais tranquilidade durante o trabalho de parto, mas antes oferecermos o método não farmacológico...”

“...que em todos os plantões a paciente tenha o direito à analgesia e que possa voltar para o pré parto, após a analgesia...”

Segunda Oficina

A segunda oficina aconteceu nos dias 14 e 15 de novembro de 2017 e foram abordados os temas: métodos não farmacológicos de alívio da dor e as boas práticas do parto baseadas em evidências. Para abordagem do tema também foram utilizadas algumas perguntas norteadoras, sendo: Quais são os métodos não farmacológicos de alívio da dor que você conhece? e Você orienta as pacientes quanto ao uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor?

De maneira didática e para que houvesse interação entre as participantes, foi desenvolvido um quadro dividido em quatro partes identificadas com as letras A, B, C e D. Essas letras são referentes aos níveis de evidências científicas para utilização de práticas voltadas a assistência ao parto. Foram feitas placas com a descrição dessas práticas.

A partir disso foi solicitado que cada participante escolhesse uma placa e a colocasse no quadro na letra referente a que ele julgasse ser o nível de evidência para utilização daquele método.

Com isso foi possível discutir os diferentes métodos não farmacológicos de alívio da dor e as práticas utilizadas, esclarecendo as dúvidas dos participantes que foram surgindo.

A equipe de maneira geral se mostrou bastante participativa durante a oficina e refletiram sobre a assistência que vem sendo ofertada na instituição e o que pode ser feito para melhorá-la.

“... nós como equipe, devemos nos atentar, mesmo na correria do plantão, orientar os métodos não farmacológicos da dor para cada uma. Respeitando a escolha de cada uma...”

“...acho que é uma coisa que tem que começar no pré-natal, a paciente precisa vir já com algumas orientações sobre métodos não farmacológicos e saber seus direitos e isso deve ser reforçado na maternidade...”

“...bom, acho que todos nós deveríamos mudar certas posturas em relação ao cuidado, ouvir a paciente e ficar atentas as queixas, entrar mais nos métodos não farmacológicos...”

“...devemos estimular ao máximo a deambulação da paciente no trabalho de parto, com as orientações corretas na hora certa...”

Vale ressaltar também a importância de envolver também profissionais de outras especialidades na mudança de condutas, como foi ressaltado por uma funcionária:

“...acho que para se ter mudanças é preciso envolver todos os profissionais, ainda tem muita resistência de alguns...”

A maneira como o tema foi abordado também foi citado pelas participantes como algo interessante para fixar o conteúdo apresentado. Como pode ser visto na fala:

“...conteúdo interessante e ilustrativo, de forma a fixar a informação, valorizando atos não farmacológicos e boas práticas, onde a equipe fica mais informada sobre os métodos...”

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos últimos anos vem crescendo a preocupação com qualidade da assistência ofertada à mulher e ao recém-nascido. Com isto, observam-se esforços para a implementação de uma prática baseada em evidências científicas, atuação da enfermeira obstétrica e o protagonismo da mulher.

Buscando implantar este modelo de assistência na maternidade Hilda Brandão – Santa Casa de Belo Horizonte, desenvolveu-se um projeto de intervenção onde buscou-se sensibilizar a equipe de enfermagem quanto às boas práticas do parto normal. Durante o seu desenvolvimento discutiu-se também conhecimentos, atitudes e a prática dos profissionais.

Até o momento conclui-se que de maneira geral as oficinas estão sendo bastante proveitosas, as participantes deram algumas sugestões para contribuir e tornar a assistência mais humanizada na instituição, sugestões estas que serão encaminhadas e discutidas junto à coordenação da maternidade, para que se estabeleça rotinas iguais em todos os plantões.

Em contraponto um fator dificultador na realização das oficinas foi a impossibilidade de participação de todas da equipe de enfermagem, uma vez que os plantões contavam com desfalque de funcionárias e a demanda de atendimento nos setores estava muito grande.

As oficinas de sensibilização permitiram uma reflexão de suas experiências e condutas da equipe de enfermagem, bem como a percepção da importância do seu papel como membro da equipe. Também foi possível vislumbrar mudança de atitudes, para contribuir com melhorias na assistência prestada à mulher e ao recém-nascido.

Educar para o cuidado é um grande desafio, muitos são os caminhos a serem percorridos na construção desta prática e cada contribuição deve servir para refletirmos sobre nossa prática diária, para que não percamos no comodismo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Priscila Gonçalves; CARVALHO, Geraldo Mota de; OLIVEIRA, Laércio Ruela de. **Enfermagem obstétrica: descobrindo as facilidades e dificuldades do especialista nesta área.** O Mundo da Saúde São Paulo 2008; 32(4):458-465.

CARRARO, Telma Elisa; KNOBEL, Roxana; FRELLO, Ariane Thaise; GREGÓRIO, Vitória Regina Petters; GRUDTNER, Dalva Irany; RADUNS, Vera; MEINCKE, Sonia Maria Konzgen. **O Papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puerpêras.** Texto & Contexto Enfermagem, julho-setembro, 2008/vol. 17, número 003. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis - SC -, Brasil.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. **Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento.** Rev Esc Enferm USP - 2015; 49(6):890-898.

DAVIS-FLOYD R. **The technocratic; humanistic and holistic paradigms of childbirth.** International Journal of Gynecology na Obstetrics. 2001, novembro; 75 (1): 5-23.

FARIAS, Aristóteles Silva. **Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem.** Fortaleza-CE, 2010.

FERNANDES, Ana Fatima Carvalho; MELO-MARTINS, Francisco Rogerlândio; MOREIRA, Karla de Abreu Peixoto; LIMA, Mauricelia da Silveira. **Atuação da Enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa.** RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Pros.,2012; 4(2): 727-732

BRASIL. **Humaniza SUS: Política Nacional de Humanização.** A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS. Brasília-DF. 2004.

BRASIL. **Humanização do Parto: Humanização do Pré Natal e Nascimento.** Brasília-DF.2002.

MENEZES, Paula Fernanda Almeida de; PORTELLA, Sandra Dutra Cabral; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. **A situação do parto domiciliar no Brasil.** Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, dez. 2012; 1(1): 3-43.

MOURA, Fernanda Maria de Jesus S. Pires; CRIZOSTOMO, Cilene Delgado; NERY, Inez Sampaio; MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães; ARAÚJO, Olivia Dias de; ROCHA, Silvana Santiago da. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal.** Rev Bras Enferm, Brasília 2007 jul-ago; 60(4):452-5.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. **Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, v. 21, n. 8, p. 1859-68, 2008

SILVA, Leila Rangel da; CHRISTOFFEL, Marialda Moreira; SOUZA, Kleyde Ventura. **Histórias, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2005 Out-Dez; 14(4):585-93.

SILVA, Gizelda Monteiro da; SEIFFERT, Otília Maria L. B., **Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica**. Revista Brasileira de Enfermagem. 2009.

SILVA, Thayná Champe da; BISOGNIN, Priscila; PRATES, Lisie Alende; WILHELM, Laís Antunes; de BORTOLI, Cleunir de Fatima Candido; RESSEL, Lúcia Beatriz. **As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros**. Biblioteca Lascasas, 2016; 12(1).

SOUTO, Claudia Germana Virginio de; VIRGINIO, Nereide de Andrade; MAXIMINO, Danielle Aurilia Ferreira Macedo; CAMPOS, Neusa Ferreira de. **A importância da Enfermagem no parto natural humanizado: uma revisão integrativa**. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Abr. 2016;14(1):47-58.

STREHLO, Bruna Riechel; DAHMER, Leticia; OLIVEIRA, Tiago Bittencourt; FONTANA; Rosane Terezinha. **Percepção dos usuários sobre os grupos de educação em saúde do pet - vigilância em saúde**. Rev de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2016;abr./jun. 8(2):4243-4254.

VERSIONI, Clara Cassia; RODRIGUES, Aline Kesia; SILVA, Tereza Cristina Bretas; HOLZMANN, Ana Paula Ferreira; SOUTO, Danielle Fagundes. **O ser enfermeiro obstetra no cuidado ao parto**. Rev APS. 2013 abr/jun; 16(2): 173-179.

VIANNA, Ana Cristina de Araujo. **Sensibilização: uma forma de educação para o cuidado**. Revista Gaucha de Enfermagem. Porto Alegre, v.21 p.113 - 120. 2000.

VIEIRA, Maraysa Jessica de Oliveira; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SILVA, Jovânia Marques de Oliveira e; SANCHES, Maria Elisangela Torres de Lima. **Assistência de enfermagem obstétrica baseada em boas práticas: do acolhimento ao parto**. Rev. Eletr. Enf. 2016.