

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

DÉBORA VICTORIA BENIGNO SIMÕES SAMPAIO

**SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE PARA INCLUSÃO DO
ENFERMEIRO OBSTETRA NA SALA DE PARTO**

**MACEIÓ
2015**

DÉBORA VICTORIA BENIGNO SIMÕES SAMPAIO

**SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE PARA INCLUSÃO DO
ENFERMEIRO OBSTETRA NA SALA DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Co-orientadora: Prof. Dr^a. Jovânia Marques de Oliveira Silva

**MACEIÓ
2015**

DÉBORA VICTORIA BENIGNO SIMÕES SAMPAIO

**SENSIBILIZAÇÃO DOS GESTORES DE SAÚDE PARA INCLUSÃO DO
ENFERMEIRO OBSTETRA NA SALA DE PARTO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Alagoas em convênio com a Universidade Federal de Minas Gerais. Como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 26 de Novembro de 2015

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Orientadora

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

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

**MACEIÓ
2015**

AGRADECIMENTOS

- UFMG
- UFAL – ESENFAR
- Aos serviços
- Às mulheres que foram partejadas e deram à luz seus filhos durante a realização do curso, com as quais aprendemos os mistérios da obstetrícia, finalmente compreendendo que o seu parto é único e somente ela é a verdadeira protagonista.

RESUMO

A humanização no momento do parto implica em atitudes acolhedoras, delicadas e afetuosas dos profissionais de saúde em relação à parturiente e seu bebê, propiciando um ambiente agradável e reconfortante, é necessário que o profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê. A partir da experiência profissional com parturientes no Hospital Maternidade Antenor Serpa, no município de Delmiro Gouveia, observou-se um grande índice de transferência de gestantes em trabalho de parto. A atribuição dessa problemática se dar principalmente pela carência de profissionais qualificados na sala de parto fator pelos quais os médicos plantonistas viabilizam as transferências para hospitais de referência, considerando os possíveis riscos de complicações obstétricas. Este projeto tem como principal objetivo incentivar os profissionais gestores da importância do enfermeiro obstetra na sala de parto. O processo metodológico tem como sujeitos da intervenção os gestores de saúde do Município. A intervenção que será trabalhada terá três linhas de atuação: sensibilização, qualificação e avaliação dos gestores que será realizada uma oficina abordando os temas inerentes, Competências e habilidades do enfermeiro obstetra e Normatização da Atenção ao Parto Humanizado. O projeto será monitorado ao longo de 06 meses e neste processo avaliativo serão comparados os indicadores da assistência ao parto normal aos gestores e equipe de enfermagem. Tendo como impacto um menor custo para o município, a satisfação das usuárias por poder está perto da família e um desafogamento nos hospitais de referência.

.

DESCRITORES: Gestores. Humanização. Parturiente. Enfermeira Obstetra.

ABSTRACT

Humanization at delivery implies welcoming attitudes, gentle and affectionate of health professionals regarding the woman and her baby, providing a pleasant and soothing environment, it is necessary that the professional respects the aspects of your physiology, not intervene unnecessarily, recognize social and cultural aspects of labor and birth, promote health and provide the necessary emotional support to women and their families, facilitating the training of family bonding and the mother-infant bond. From the experience with mothers in the Maternity Hospital Antenor Serpa, in the city of Delmiro Gouveia, there was a large transfer rate of pregnant women in labor. The assignment of this problem occur mainly by the lack of qualified professionals in the delivery room factor by which the attending physicians enable transfers to referral hospitals, considering the possible risks of obstetric complications. This project aims to encourage the professional managers of the importance of obstetric nurse in the delivery room. The methodological process has as subjects of intervention the health managers of the municipality. The intervention will be crafted will have three lines of action: awareness, training and evaluation of managers that a workshop will be held addressing the inherent themes, skills and nursing skills obstetrician and Standardization of Care to Humanized Birth. The project will be monitored over 06 months and in this evaluation process the clinical indicators will be compared to the normal delivery managers and nursing staff. With the impact a lower cost to the municipality, the satisfaction of power by users is close to the family and a bottlenecking in referral hospitals.

.

KEY WORDS: Managers, Humanization, Parturient, Nurse Midwives.

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVOS.....	10
2.1 Objetivo Geral.....	10
2.2 Objetivos Específicos.....	10
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	11
3.1 Parto Natural.....	11
3.2 Atuação Legal do Enfermeiro Obstetra.....	12
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Cenário de intervenção	15
4.2 Sujeitos da Intervenção.....	15
4.3 Etapas da Intervenção.....	15
4.3.1 Sensibilização e Qualificação: Serão realizadas oficinas mensalmente, abordando.....	16
4.3.2 Competências e habilidades do enfermeiro obstetra.....	16
4.3.3 Normatização da Atenção ao Parto Humanizado e sem distócias.....	16
4.4 Resultados esperados.....	16
4.5 Monitoramento e Avaliação.....	17
5 CRONOGRAMA.....	18
6 CONCLUSÃO.....	19
REFERENCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de institucionalização do parto do século XX na década de 40, foi possivelmente a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher, constituiu 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 (OSAVA, 1997).

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher. O modelo anterior da assistência médica, tutelada pela Igreja Católica, descrevia o sofrimento no parto como desígnio divino, pena pelo pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e dores do parto (Diniz, 1997).

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para o binômio mãe-filho. Por envolver aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado por vários autores um fenômeno complexo, tornando-se objeto de estudo em várias ciências, entre elas a enfermagem (Maldonado, 2000). A humanização da assistência ao parto implica principalmente que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, promova a saúde e ofereça o suporte emocional necessário à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Atualmente, a temática da humanização na assistência ao parto se mostra relevante, já que a atenção e o atendimento no setor saúde, calcados em princípios de integralidade da assistência, de equidade e de participação social do usuário, demandam a revisão das práticas cotidianas, enfatizando a criação de espaços de trabalho menos alienantes que valorizem a dignidade do trabalhador e do usuário.

O modelo humanizado privilegia o bem-estar da mulher e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. Faz uso da tecnologia

de forma apropriada, sendo que a assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição. Garante às mulheres e às crianças vivenciar a experiência da gravidez, do parto e do nascimento com segurança, dignidade e beleza (BRASIL, 2012a).

O MINISTERIO DA SAÚDE, destaca, que o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam a promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Os profissionais de saúde são, coadjuvantes desta experiência e desempenham importante papel. Têm a oportunidade de colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher e do bebê, reconhecendo os momentos críticos em que suas intervenções são necessárias para assegurar a saúde de ambos. Em relação à enfermeira (o) obstetra, Santos (2001) relata que essa profissional tem um papel relevante no que tange à humanização durante o processo de nascimento. Entretanto, denota-se a necessidade de incentivo aos enfermeiros obstetras no cuidado humanizado à parturiente. Essa participação do profissional enfermeiro, no trabalho de parto, expulsão e nascimento, oferece, sobretudo, satisfação à parturiente e ao profissional. As pesquisas de Sato (2001) revelaram que a humanização requer do enfermeiro uma visão humanística e a necessidade de compreender o outro.

A sistematização da assistência de enfermagem garante que as ações da equipe tenham visibilidade e especificidade. Ao realizar o processo de enfermagem, as ações se tornam efetivas e de maior qualidade, facilitando a adaptação da puérpera para o autocuidado e para os cuidados com o recém-nascido. Dessa forma, haverá uma maior adesão e sucesso no processo, diminuindo as complicações no puerpério e o tempo de internação, gera-se economia para os setores de assistência à saúde da mulher e da criança. (ZAGONEL, 1997).

Sabemos também que precisamos trabalhar juntos com os gestores municipais de saúde para que possamos ofertar essa assistência humanizada e qualificada assegurando um atendimento imediato e com resolutividade. Visto que, muitas mulheres que procuram assistência na rede pública de serviços passam por uma rotina que se inicia com a busca de uma vaga, após uma provável peregrinação por algumas unidades de saúde, e que se completa com a separação da família na internação e com a permanência no pré-parto, usualmente um espaço coletivo, junto com outras mulheres também em trabalho de parto ou com outras intercorrências

obstétricas, sem qualquer privacidade ou atenção às suas necessidades particulares (GIFFIN *et al.*, 2000).

Diante das abordagens supracitadas, o presente trabalho de intervenção, busca sensibilizar os gestores para ser realizado com qualidade pelo enfermeiro obstetra partos naturais sem distócias, podendo, reduzir assim as transferências das parturientes para hospitais de referência sem necessidades. Tendo como impacto um menor custo para o município, a satisfação das usuárias por poder estar perto da família e um desafogamento nos hospitais de referência. Justificando o presente trabalho por não haver necessidade de deslocar todas as parturientes para um hospital terciário, onde no hospital no qual será realizada a intervenção apresenta capacidade operacional para atender as parturientes de baixo risco, além de começar a integrar a equipe de saúde um enfermeiro obstetra.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Sensibilizar os profissionais do núcleo gestor em saúde sobre a importância do enfermeiro obstetra na sala de parto;

2.2 Objetivos Específicos

- Aplicar uma intervenção para melhoria do serviço de obstetrícia;
- Desenvolver competências e habilidade do enfermeiro obstetra;
- Normatizar a atuação profissional das Enfermeiras Obstetras na sala de parto, através do Conselho Regional de Enfermagem;
- Orientar e uniformizar as ações da Enfermagem Obstétrica que garantam o exercício das boas práticas de atenção à saúde da mulher, neonato e família no ciclo gravídico-puerperal, baseado nas evidências científicas;
- Fortalecer a atuação das(os) enfermeiras(os) obstetras, oferecendo subsídios técnico-científicos para sua atuação.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PARTO NATURAL

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o Guia Prático para a Assistência ao Parto Normal, traduzido para a língua portuguesa e editado pelo Ministério da Saúde (MS), em 2000. O guia classifica as práticas obstétricas em quatro categorias, adotando a medicina baseada em evidências como abordagem para análise dos estudos sobre as intervenções no parto, com a finalidade de obter a melhor evidência científica para uma decisão clínica. Esse documento faz, também, referência ao modelo assistencial como "um conjunto de práticas que visam à promoção do parto e nascimento saudáveis e à prevenção da mortalidade materna e perinatal. Estas práticas incluem o respeito ao processo fisiológico e à dinâmica de cada nascimento, nos quais as intervenções devem ser cuidadosas, evitando-se os excessos e utilizando-se criteriosamente os recursos tecnológicos disponíveis".

Segundo a OMS, o parto de uma gestação de baixo risco pode ser assistido com segurança no domicílio, numa casa de parto ou na maternidade de um hospital, sendo o enfermeiro obstetra o profissional mais adequado para essa função. Define a OMS o parto de baixo risco como aquele que tem início espontâneo entre 37 e 42 semanas completas, sem nenhum fator de risco identificado, mantendo-se esse quadro durante todo processo, que resulta com o nascimento de um recém-nascido em posição cefálica de vértice. Utilizando-se, para esses partos, tecnologia apropriada como a preconizada pela OMS, evitam-se as iatrogênias decorrentes de uma prática obstétrica atual, altamente intervencionista, que trata todas as gestações e partos como se fossem de risco (OMS, 1996). O uso rotineiro e desnecessário de intervenções altera o curso fisiológico do parto e pode desencadear uma cascata de eventos, em que uma intervenção condiciona a outra de maneira sucessiva. Neste processo, o aumento do nível de complexidade do procedimento está associado ao aumento do risco decorrente dele (SCHNECK; RIESCO, 2006).

A retirada cirúrgica de bebês do útero antes que tenham atingido a completa maturidade fetal é grave, pois estudos demonstram que fetos nascidos entre 36 e 38 semanas têm 120 vezes mais chances de desenvolver problemas respiratórios

agudos e, em consequência, necessitar de internação em UTI neonatal do que aqueles nascidos com 39 semanas ou mais. Esta situação, além de aumentar os custos hospitalares e o risco do desenvolvimento de outros problemas de saúde no bebê, ocasionados pela internação, gera uma separação abrupta e precoce entre mãe e filho, num momento primordial para o estabelecimento de vínculo, para uma melhor adaptação do recém-nato à vida extrauterina e para o início do aleitamento materno. Além disso, as chances de a mulher sofrer uma hemorragia ou infecção no pós-parto também são maiores em caso de cesárea, existindo ainda um risco aumentado de ocorrerem problemas em futuras gestações, como a ruptura do útero e o mau posicionamento da placenta (ANS, 2007).

O parto é o estágio resolutivo da gestação, o nascimento do ser que se formou nos meses anteriores. É a expulsão do feto para o mundo exterior através da via vaginal, ou a retirada do bebê por via abdominal, na operação cesariana (REIS et. al. 2009).

Preocupados com tal situação, a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e outros órgãos não-governamentais, têm proposto mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com estímulo da atuação da enfermeira obstetra na assistência à gestação e parto. O conceito de humanização do parto pode ser bastante diversificado, porém, há um movimento defendendo-o como um processo que respeita a individualidade das mulheres, valorizando-a como protagonista e permitindo a adequação da assistência à cultura, crenças, valores e diversidade de opiniões dessas pessoas (LARGURA, 2000).

Demonstrando assim, uma desigualdade em obter um serviço condizente com o preconizado, diminuir as desigualdades na utilização dos serviços de saúde é um princípio básico para a construção de um sistema socialmente justo. Permitindo que as estratégias do programa apesar de representar bem a necessidade da mulher durante o ciclo grávido-puerperal não satisfaz na prática aos anseios da mulher.

3.2 Atuação Legal do Enfermeiro Obstetra

Segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS, a assistência obstétrica deve ter como objetivo mãe e criança saudáveis, com o mínimo de intervenções e compatíveis com a segurança. Nessa perspectiva deve haver uma razão válida para se interferir no parto normal.

A Diretoria de Atenção Especializada - DAE, reconhece a atuação dos enfermeiros obstetras como importante estratégia de política pública para redução da Mortalidade Materna e Neonatal, além de ser um dos objetivos da Rede Cegonha, fundamentado nas Portarias SAS/MS nº 743/2005 e nº 1.459/2011 do Gabinete do Ministro/GM do Ministério da Saúde, da Lei do Exercício Profissional de Enfermagem Nº 7.498/1986 o Decreto Lei 94.406/1987, e a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem - COFEN Nº 223/1999, destaca que são atribuições do enfermeiro obstetra: entre outras funções, este presta a assistência à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido. Acompanha a evolução do trabalho de parto e parto, execução e assistência obstétrica em situação de emergência, identifica distócias obstétricas e toma as providências até a chegada do médico; presta assistência a parturiente no parto normal e acompanha o trabalho de parto; realiza o parto sem distócias; realiza episiotomia e episiorrafia com anestesia local quando necessária.

O ensino de obstetrícia na Enfermagem surgiu no Brasil regulamentado pelo Decreto nº.16.300/23, incluindo, no seu programa, a arte de enfermeira em obstetrícia e ginecologia. Passou, até os dias atuais, por cinco experiências curriculares, estando sempre presentes, em todas elas, os conteúdos de enfermagem Obstétrica (CAPURCILLO et al, 2002).

Durante a graduação em enfermagem, os acadêmicos de enfermagem têm em seu currículo disciplina ou disciplinas ligadas à área da saúde da mulher. Entretanto, só a pós-graduação em nível lato-sensu confere o título de enfermeiro obstetra para a realização de partos naturais ou vaginais. Estando, portanto, a atuação deste profissional respaldada pela Lei de exercício profissional 7.498 (BITTENCOURT & OLIVEIRA, 2009).

A Portaria MS/GM 2.815, de 29 de maio de 1998 inclui na tabela do Sistema de Informações Hospitalares do SUS o procedimento "parto normal sem distorcia realizado por enfermeiro obstetra" e tem como finalidade principal reconhecer a assistência prestada por esta categoria profissional, no contexto de humanização do parto.

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 da 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 essas profissionais em Centros Obstétricos de maternidades e/ou maternidades diminuem o uso das intervenções obstétricas, melhoram os indicadores de morbimortalidade materna e perinatal e aumentam 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).

4 METODOLOGIA

4.1 cenário de intervenção

O município de Delmiro Gouveia – AL, situa-se distante 300Km de Maceió, Delmiro Gouveia faz fronteira com, Pernambuco, Sergipe e Bahia. Tem uma população de 47000 habitantes, residentes em ambientes urbanos cerca de 41,62% enquanto 58,38% residem nas áreas rurais.

O Hospital e Maternidade Antenor Serpa com capacidade para 40 leitos, funcionando serviços ambulatorial, internamentos em clinica medica e pediátrica, serviço de obstetrícia com maternidade com uma infraestrutura adequada para realizar partos normais sem distorcia no referido município.

A atenção hospitalar é caracterizada por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que envolve diagnostico, tratamento e manutenção da vida insere nesse contexto o Hospital e Maternidade Antenor Serpa (UMEAS), que faz parte da Política Nacional de Hospitais de Pequeno Porte-HPP.

4.2 Sujeitos da Intervenção

Os sujeitos da intervenção deste projeto consistir em profissionais gestores da saúde do município de Delmiro Gouveia - AL, tais como: secretário de saúde, coordenador da atenção básica, diretor clinico e administrativo do Hospital, no período de dezembro de 2015 a 2016.

4.3 Etapas da Intervenção

A intervenção que será trabalhada no Hospital e Maternidade Antenor Serpa, terá três linhas de atuação: sensibilização, qualificação e avaliação dos gestores que será realizada uma oficina abordando os temas inerentes, competências e habilidades do enfermeiro(a) obstetra e Normatização da Atenção ao Parto Humanizado.

4.3.1 Sensibilização e Qualificação: Serão realizadas oficinas mensalmente, abordando:

- Definição de parto normal;
- Caracterização de distócias;
- Indicações de intervenção durante o trabalho de parto.
- Atualização das práticas de parto humanizado.

4.3.2 Competências e habilidades do enfermeiro obstetra

- Seminário interno sobre a atuação do enfermeiro obstetra e o seu respaldo legal frequência
- Oficinas com os gestores e profissionais da unidade hospitalar para definir o protocolo de atuação do enfermeiro obstetra no Hospital e Maternidade Antenor Serpa

4.3.3 Normatização da Atenção ao Parto Humanizado e sem distócias

- Reunião mensal com todos os profissionais da equipe após a primeira sensibilização para discutir as principais normas a serem adotadas;
- Definir e registrar as normas estabelecidas;
- Levantamentos de protocolos existentes em especial o da OMS/Ministério da Saúde;
- Elaboração do protocolo das ações durante o parto normal;
- Elaborar instrumento de acompanhamento dos resultados de impacto, definido os indicadores e questionário a serem utilizados.

4.4. Resultados esperados

- Gestores envolvidos com o processo do parto natural e reconhecendo a importância da implantação do profissional enfermeiro obstetra na sala de parto como vantajoso para a mulher e município;

- A equipe do Hospital e Maternidade Antenor Serpa esteja sensibilizada e comprometida com a assistência ao parto, com acolhimento e assistência de qualidade para as parturientes;
- Adesão do protocolo da realização do parto normal na referida instituição;
- Redução das transferências e complicação intra-parto após adesão ao protocolo;
- Garantir assistência humanizada a todas as parturientes que derem entrada ao hospital do município de Delmiro Gouveia

4.5 Monitoramento e Avaliação

O projeto será monitorado ao longo de 06 meses, através de reuniões mensais com os membros da equipe da maternidade. Nesta reunião serão feitos levantamentos de necessidades da atenção ao parto humanizado, com identificação das dificuldades existentes e resolução dos problemas com os principais indicadores que refletem a assistência de forma sistematizada e humanizada. Ao final tempo de acompanhamento esperamos está consolidada as ações de enfermagem de forma padronizada e eficiente trabalhando conforme preconiza a OMS/Ministério da Saúde um parto humanizado e com responsabilidade.

Neste processo avaliativo serão comparados os indicadores da assistência ao parto normal, para que possamos avaliar a redução das transferências e satisfação das usuárias; através do acompanhamento dos indicadores hospitalares e instrumento padronizado que para a comparação antes e após o projeto de intervenção.

5 CRONOGRAMA

AÇÕES	PERIODO DE REALIZAÇÕES			
	nov/15	mar/16	Médio Prazo	Longo Prazo
Apresentação do Projeto	X			
Sensibilização/ capacitação dos profissionais		X		
Seminário sobre a atuação do enfermeiro obstetra		X		
Definir e registrar as normas estabelecidas		X		
Elaboração do Protocolo das Ações no parto pelo enfermeiro (a) obstetra			X	
Início das ações em sala de parto pelo enfermeiro (a) obstetra				X
Reuniões para avaliação da implantação e das intervenções			X	
Elaborar instrumento de acompanhamento dos resultados de impacto, definido os indicadores .		X		
Avaliação dos indicadores e aplicação dos questionários				X

6 CONCLUSÃO

Concluo este trabalho após a realização do curso de especialização em enfermagem obstétrica, elaborando estratégias para a atuação das (os) enfermeiras (os) obstétricas (os) na assistência durante o trabalho de parto, parto e nascimento de maneira contínua e sistematizada no âmbito interno da maternidade do Hospital e Maternidade Antenor Serpa, do município de Delmiro Gouveia/AL, como princípio a atuação do (a) enfermeiro (a) obstetra pautada no estabelecimento de uma relação de confiança, solidariedade e respeito mútuo com a usuária e acompanhante. Visando-se à redução do índice das transferências e ao aumento do acesso à assistência pela população, buscando a melhoria na qualidade assistencial. A intenção de manter a enfermeira (o) ocupando o espaço na assistência ao parto evidenciará claramente a melhoria do serviço, de maneira contínua para desenvolver as práticas obstétricas preconizadas pelo modelo humanizado. Tenho como objetivos resgatar a prática do parto natural, reconhecer a autonomia da gestante na condução do trabalho de parto e parto; sensibilizar e capacitar profissionais de saúde a fim de mostrar a importância do parto e do nascimento como eventos naturais; incentivar e promover a prática do aleitamento materno.

REFERÊNCIAS

ANS. Parto normal :Movimento ANS em favor do parto normal e da redução das cesarianas desnecessárias. Rio de Janeiro, 2007.

BITTENCOURT; O. Complicações do Parto Natural: Assistência de Enfermeiros (as) Obstetras **Rev.Saúde.Com** 2009; 5(1): 38 BRASIL, 1986. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. [Acesso 23 nov 2015] Disponível em: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal>.

BRASIL. Assistência pré-natal: manual técnico. Brasília: MS; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto de Lei nº 94.406/87. Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distorcia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a Assistência ao Parto sem distorcia por Enfermeiro Obstetra. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br/legislação/r223> [Acesso em 23 Out 2015].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticos de Saúde. Área Téc de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

CAPURCILLO, et. al. Perfil das enfermeiras que atuam na assistência à gestante, parturiente e puérpera, em instituições de Sorocaba/SP (1999). **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2002;10(4): 478-84.

COREN - Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Lei nº 7.498/86. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. [Acesso em 28 nov 2015]. Disponível em: http://www.coren.df.org.br/legis_parec/leis .

DIAS, M.A.B; DOMINGUES, R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciência e Saúde Coletiva. 10(3): 699-705, 2005.

DIAS; DOMINGUES. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciênc. saúde coletiva** vol.10 nº. 3 Rio de Janeiro July/Sept.2005.

GIFFIN et al. Fatores associados à realização de cesárea e qualidade da atenção ao parto em duas maternidades do Rio de Janeiro – sumário de resultados. Núcleo de Gênero e Saúde. ENSP-Fiocruz, 2000.

LARGURA M. Assistência ao parto no Brasil: aspectos espirituais, psicológicos, biológicos e sociais. Uma análise crítica. Por um parto mais humano e solidário. 2ªed. São Paulo (SP): Sarvier; 2000.

OMS, Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. (OMS/SRF/MSM/96.24)

OMS, Organização Mundial de Saúde. Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: um guia prático. Genebra (SUI): OMS: 1996.

OMS, Organização Mundial de Saúde – OMS. Assistência ao Parto Normal: um guia prático, 1996.

OSAVA RH. Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos (tese). São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP; 1997.

REIS et al . Parto normal X Parto cesáreo: análise epidemiológica em duas maternidades no sul do Brasil Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 53 (1): 7-10, jan.-mar. 2009.

REZENDE; MONTENEGRO. Obstetrícia fundamental. 9º edição Rio de Janeiro. Guanabara Koogan 2003.

SCHNECK; R. Intervenções no parto de mulheres atendidas em um centro de parto normal intra-hospitalar. Reme: Revista Mineira de Enfermagem Reme : **Rev. Min. Enferm.** v.10 nº.3 Belo Horizonte jul. 2006.

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. 1998.-a.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à Mulher.** Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. [acesso em 30 nov 2015]

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, O. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Brasília (DF): OPAS/USAID, 1996. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/WHO_FRH_MSM_96.24.pdf .[acesso em 30 nov 2015]

Diniz CSG 1997. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo

SATO, R. A percepção do enfermeiro na assistência a mulher grávida, desvelando a prática da humanização. Curitiba: UFPR, 2001. Originalmente apresentada como dissertação de mestrado, Universidade Federal do Paraná, 2000.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.

ZAGONEL, I. P. S. Contribuição do cuidado de enfermagem à humanização da parturição. Revista Cogitare Enfermagem, v. 2, n. 2, p. 34-38, 1997.