

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

**LETÍCIA DE SOUZA SILVA**

**INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA A  
TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO  
EM UMA MATERNIDADE DO SERRO.**

**DIAMANTINA-MG  
2017**

**LETÍCIA DE SOUZA SILVA**

**INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA A  
TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO  
EM UMA MATERNIDADE DO SERRO.**

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

**Orientadora: Daisy de R. F. Fernandes**  
**Coorientadora: Carla Lima Ribeiro**

**DIAMANTINA-MG**  
**2017**

**LETÍCIA DE SOUZA SILVA**

**INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA A  
TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO  
EM UMA MATERNIDADE DO SERRO.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

APROVAÇÃO EM: 17 de Novembro de 2017.

---

Profª e Drª Clara de Jesus Marques Andrade (UFMG)

---

Profª e Drª Anézia Moreira Faria Madeira (UFMG)

---

Profª e M.e-Taciane Cavalcante de Oliveira (UFVJM)

---

Profª Dayse de Rezende Figueiredo Fernandes (Orientadora)

Dedico este trabalho a vocês que sempre me fizeram acreditar que eu era capaz de realizar os meus sonhos. Meus pais, meus irmãos e em especial ao meu esposo.

## RESUMO

### **INSERÇÃO DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS COMO ESTRATÉGIA PARA A TRANSFORMAÇÃO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO EM UMA MATERNIDADE DO SERRO.**

**Problema:** atualmente, o Brasil ainda apresenta altas taxas de mortalidade materna e neonatal, levando o Ministério da Saúde a investir na inclusão da enfermeira obstétrica no cuidado direto ao parto, como uma das estratégias na busca pela mudança deste cenário, visando uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas, com uso apropriado das tecnologias e consequente redução das taxas de cesarianas e de mortes materna e neonatal. Ressaltasse que o enfermeiro obstétrico tem um papel fundamental na garantia de uma assistência de qualidade que envolva não só o cuidado de excelência, mas também uma ambiência que respeite a dignidade, a individualidade, as necessidades e a privacidade de cada mulher e sua família. **Local:** Este projeto de intervenção foi desenvolvido no Hospital Casa de Caridade Santa Tereza que se localiza no município do Serro/MG. Trata-se de uma instituição Filantrópica sem fins lucrativos, de médio porte com capacidade para 56 leitos, com atendimentos de urgência e emergência. **Justificativa:** Considerando que as evidências científicas apontam a inserção e autonomia do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto e nascimento como uma estratégia importante na mudança do modelo tecnocrático para o modelo humanista de assistência ao parto, garantindo maior satisfação das mulheres e menores taxas de intervenções desnecessárias, especialmente de cesarianas, este projeto de intervenção priorizou a inserção e reconhecimento deste profissional na maternidade, além da valorização do trabalho colaborativo e a garantia de ambiência e assistência ao parto baseadas em evidências científicas. **Objetivos:** Reestruturar a sala de parto e pré-parto, além de sensibilizar os gestores e a equipe de profissionais da maternidade sobre os benefícios da inserção e autonomia da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento, tanto para as mulheres e seus recém-nascidos, quanto para a instituição. **Público alvo:** Para a realização deste projeto de intervenção torna-se necessária a participação efetiva dos gestores, médicos, enfermeiros e técnicos e ou/ auxiliares de enfermagem. O sucesso deste projeto irá beneficiar também, todas as mulheres e seus recém-nascidos assistidos na maternidade desta instituição. **Estratégias metodológicas:** O presente projeto de intervenção envolveu as seguintes etapas: 1 – Apresentação do Projeto de Intervenção à diretoria do Hospital; 2- Orçamento dos materiais para reestruturação da sala de parto e pré-parto; 3- Apresentação do Projeto de Intervenção para a equipe de funcionários que atuam na maternidade; 4- Reestruturação da sala de parto e pré-parto; 5- Pactuação com os municípios de Santo Antônio do Itambé e Alvorada de Minas para a realização das Oficinas de gestantes em parceria com a maternidade. **Avaliação:** A avaliação acontecerá de forma contínua e após os encontros com a equipe para observar que o EO é um profissional de grande importância para a CCST, para uma melhor assistência à gestante.

**Palavras – chave:** Enfermeiro Obstetra, Inserção e Transformação do ambiente de parto.

## ABSTRACT

### INSERTION OF OBSTETRIC NURSES AS A STRATEGY FOR THE TRANSFORMATION OF THE MODEL OF ATTENTION TO THE BIRTH AND BIRTH IN A MATERNITY OF THE SERROUS.

**Currently**, Brazil still has high rates of maternal and neonatal mortality, leading the Ministry of Health to invest in the inclusion of obstetric nurses in direct childbirth care, as one of the strategies in the search for a change in this scenario, aiming for a less interventionist assistance, based on scientific evidence, with appropriate use of technologies and consequently reduction of cesarean rates and maternal and neonatal deaths. It should be stressed that obstetrical nurses have a fundamental role in ensuring quality care that involves not only care of excellence but also an environment that respects the dignity, individuality, needs and privacy of each woman and her family. **Location:** This intervention project was developed at the Hospital Casa de Acaridae Santa Tereza which is located in the municipality of Serro / MG. It is a non-profit, medium-sized Philanthropic institution with capacity for 56 beds, with urgent and emergency care. **Rationale:** Considering that the scientific evidence points to the insertion and autonomy of obstetric nurses in childbirth care as an important strategy in moving from the technocratic model to the humanistic model of childbirth care, ensuring greater satisfaction among women and lower rates of unnecessary interventions, especially of cesarean sections, this intervention project prioritized the insertion and recognition of this professional in the maternity, besides the valorization of the collaborative work and the guarantee of environment and delivery assistance based on scientific evidences. **Objectives:** To restructure the delivery and pre-delivery room, and to sensitize managers and staff of maternity professionals about the benefits of insertion and autonomy of the obstetric nurse in delivery and birth care for both women and their newborns, and for the institution. **Target audience:** In order to carry out this intervention project, the effective participation of managers, doctors, nurses and technicians and / or nursing assistants is required. The success of this project will also benefit all women and their newborns assisted in the maternity of this institution. **Methodological strategies:** This intervention project involved the following steps: 1 - Presentation of the Intervention Project to the Hospital's board of directors; 2- Budget of the materials for the restructuring of the delivery room and pre-delivery; 3- Presentation of the Intervention Project for the staff of maternity workers; 4- Restructuring the delivery room and pre-delivery; 5- Agreement with the municipalities of Santo Antônio do Itambé and Alvorada de Minas to hold the workshops of pregnant women in partnership with the maternity. **Assessment:** The evaluation will happen continuously and after the meetings with the team to observe that the EO is a professional of great importance for the CCST, for a better assistance to the pregnant woman.

**Keywords:** Obstetrician nurse, insertion and transformation of the delivery environment.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>Quadro 1: Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal.....</b>	<b>13</b>
<b>Quadro 2: – Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela. Serro, 2017 .....</b>	<b>14</b>
<b>Quadro 3: Cronograma das Atividades .....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 4: Orçamentos – Estimativa de Custos .....</b>	<b>27</b>

## SUMÁRIO

<b>1- INTRODUÇÃO</b>	
.....	<b>09</b>
<b>2- APRESENTAÇÃO</b>	
.....	<b>12</b>
<b>3- JUSTIFICATIVA</b>	
.....	<b>13</b>
<b>4- REFERENCIAL</b>	<b>TEÓRICO</b>
.....	<b>15</b>
<b>5- OBJETIVOS</b>	
.....	<b>19</b>
5.1 – Geral .....	<b>19</b>
5.2- Específico .....	<b>19</b>
<b>6- PÚBLICO ALVO</b> .....	<b>20</b>
<b>7-METAS</b> .....	<b>21</b>
<b>8- ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS</b> .....	<b>22</b>
<b>9- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	<b>24</b>
<b>10- CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES</b> .....	<b>26</b>
<b>11- ORÇAMENTOS – ESTIMATIVAS</b> .....	<b>27</b>
<b>12- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>28</b>





## 1- INTRODUÇÃO

O modelo tecnocrático hegemônico no setor de saúde brasileiro delineou características peculiares à assistência ao parto e nascimento no país, que vigora com uso indiscriminado de tecnologias e intervenções, desconsiderando ou negando os desconfortos e possíveis efeitos adversos a elas ligados. Esse cenário favorece a prática da cesárea de rotina, a violação dos direitos da mulher e a manutenção dos elevados números de mortalidade materna, apesar das crescentes melhorias na qualidade do cuidado e na ampliação do acesso aos serviços de saúde

O Ministério da Saúde (MS) tem se preocupado com essa situação desde a década de 1980 e vem formulando um rol de proposições e políticas com vistas à reorganização e à mudança da atenção obstétrica, objetivando a humanização do cuidado e da assistência ao parto e nascimento que devem ser baseados em evidências científicas, via atendimento em Centro de Parto Normal (CPN), com equipes multiprofissionais, valorizando a inserção, autonomia e a atuação da enfermagem obstétrica (MS, 2011).

Entretanto, atualmente, o Brasil ainda apresenta altas taxas de mortalidade materna e neonatal, levando a Organização Mundial da Saúde (OMS) a investir na inclusão da enfermeira obstétrica (EO) no cuidado direto ao parto como uma das estratégias na busca pela mudança deste cenário, visando uma assistência menos intervencionista, baseada em evidências científicas, com uso apropriado das tecnologias e conseqüente redução das taxas de cesarianas e de mortes materna e neonatal.(MAIO,2014).

Assim, a enfermeira obstétrica passou a ser reconhecida como uma profissional que busca reinventar relações menos desiguais, visando o resgate da autonomia da mulher, e o reconhecimento do parto como um evento fisiológico, espiritual, social, cultural, religioso e único na vida de cada gestante. (MUNIZ. et,al.2017)

Uma investigação, que buscou oferecer subsídios teóricos para sustentar a proposta de que a promoção da maternidade segura requer a efetiva participação de enfermeiras obstétricas, apontou que esses profissionais são fundamentais no avanço do movimento de humanização, por desenvolverem um cuidado voltado para as

necessidades singulares de cada mulher, com vistas à valorização da sua autonomia e protagonismo no processo parturitivo.(GONÇALVES ,2013).

Vale ressaltar que a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, aprovada no ano de 1986, respalda a atuação da Enfermeira Obstétrica no cuidado integral no processo parturitivo, evidenciando sua autonomia e preparo para oferecimento do cuidado ao parto e ao nascimento. Portanto, a efetivação da humanização do cuidado requer, necessariamente, a inserção, reconhecimento e autonomia da EO nas maternidades (COFEN 2017)

A humanização do parto é um termo mais abrangente que envolve questões como a legitimidade científica, política, epidemiológica, financeira, profissional e corporativa, além de proporcionar a participação da parturiente nas tomadas de decisões desde a sua gestação até o parto, obtendo o direito, por exemplo, à realização do seu plano de parto, à presença de um acompanhante de livre escolha, às medidas de alívio da dor e à privacidade.(GONÇALVES, 2012).

No entanto, 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, e acarretando, como consequência, taxas de morbimortalidade materna e perinatal incompatíveis com os avanços tecnológicos disponíveis. Dessa forma, a proposta de humanização da assistência ao parto focaliza duas grandes demandas atuais das mulheres e da sociedade: o direito de ter acesso a um sistema de saúde público e de qualidade, além da possibilidade das mulheres exercerem um papel ativo durante todo o processo de parto e nascimento (BASTOS, OLIVEIRA. 2010)

Diante da realidade observada na Casa de Caridade Santa Tereza da cidade do Serro/MG, observou-se no quadro de profissionais da instituição a ausência de um enfermeiro obstétrico que possa atuar na assistência ao parto e nascimento visando oferecer às mulheres e seus recém-nascidos uma assistência qualificada e segura através da garantia de ambiência e cuidado baseados em evidências científicas.

Ressaltasse que o enfermeiro obstétrico tem um papel fundamental na garantia de uma assistência de qualidade que envolva não só o cuidado de excelência, mas também uma ambiência que respeite a dignidade, a individualidade, as necessidades e a privacidade de cada mulher e sua família. Sendo assim, torna-se essencial que os profissionais reconheçam a sua responsabilidade e a

necessidade da adoção de práticas e atitudes éticas que visem o fortalecimento do vínculo, do apoio, e da confiança entre ele e a gestante, com a garantia da privacidade, da autonomia, e respeito à parturiente, através de uma assistência segura e de qualidade, bem como, de um ambiente tranquilo e acolhedor durante todo o processo de parto e nascimento, tornando-se uma experiência positiva e única na vida de cada mulher (OMS, 2015).

## **2- APRESENTAÇÃO DO HOSPITAL CASA DE CARIDADE SANTA TEREZA**

Este projeto de intervenção foi desenvolvido no Hospital Casa de Caridade Santa Tereza que se localiza no município do Serro/MG. Foi fundada em 11 de julho de 1858, estando desde 1904 sob a direção das Irmãs Vicentinas, da Associação de São Vicente de Paula de Belo Horizonte, sendo que a partir de 2011 passa para a comunidade do Serro. Trata-se de uma instituição Filantrópica sem fins lucrativos, com a finalidade da assistência na área da saúde, sendo um hospital de médio porte com capacidade para 56 leitos, com atendimentos de urgência e emergência.

A maternidade é composta por 08 leitos de pós-parto, alojamento conjunto, 01 sala de parto, 04 leitos de pré-parto, 01 sala de exame, 02 centros cirúrgicos e por uma equipe composta por (citar a composição da equipe, ressaltando que nos finais de semana o obstetra fica de sobreaviso). São realizados em média 31 partos por mês, com taxas aproximadas de 77% de partos normais e 33% de cesarianas, tendo como referências o Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina e o Hospital Sofia Feldman em Belo Horizonte ambos com atendimento de alto risco.

### **3- JUSTIFICATIVA**

Na maternidade da Casa de Caridade do Serro ainda predomina o modelo tecnocrático de assistência ao parto, com o cuidado centrado no profissional médico, sem a atuação do enfermeiro obstétrico e com uso excessivo de intervenções e pouca autonomia das mulheres no processo de parto e nascimento.

Considerando que as evidências científicas apontam a inserção e autonomia do enfermeiro obstétrico na assistência ao parto e nascimento como uma estratégia importante na mudança do modelo tecnocrático para o modelo humanista de assistência ao parto, garantindo maior satisfação das mulheres e menores taxas de intervenções desnecessárias, especialmente de cesarianas, este projeto de intervenção priorizou a inserção e reconhecimento deste profissional na maternidade, além da valorização do trabalho colaborativo e a garantia de ambiência e assistência ao parto baseadas em evidências científicas.

► **Bloco 1 - Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal.**

DIRETRIZES	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL	NOTA AVALIATIVA
Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, aprovada no ano de 1986, respalda a atuação da Enfermeira Obstétrica na assistência do parto.	Diante das diretrizes que nos propõe a realizar A <b>INSERÇÃO</b> do enfermeiro obstetra na instituição CCST,	Falta do enfermeiro obstetra	0
Portaria 11.108/2005 Direito ao acompanhante, durante todo o trabalho de parto.	Mecanismo de estímulo a presença e participação do acompanhante desde os momentos do pré-natal, realização de exames, internação e ao recém-nascido.	Na maternidade CCST tem o incentivo do acompanhante durante todo o processo do parto logo após nascimento. Mantendo o vínculo familiar.	4
Ambiência na maternidade: qualidade dos ambientes como espaço adequado para o conforto dos trabalhadores e usuários especialmente assegurando privacidade e conforto às mulheres e seus acompanhantes.	Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP.	Na maternidade CCST mantém estrutura inadequada, não sendo preconizado ainda o novo modelo.	1

Quadro 1

Com base nos parâmetros citados, entende-se que a nota avaliativa da instituição é 0 considerando que não tem enfermeiro Obstetra na instituição.

**Bloco 2 – Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela. Serro, 2017.**

Eventos sentinela relevantes	n	%
<b>Nascimentos</b>	340	100
<b>Partos normais</b>	208	61
<b>Cesáreas</b>	132	39
<b>Parto normal em mulheres com cesárea anterior</b>	34	10
<b>Mortes maternas</b>	0	0
<b>Mortes neonatais</b>	2	0,6

Quadro 2 - Fonte: cadernos de registro da Casa de Caridade do Serro, fevereiro agosto de 2017.

### **Bloco 3 – Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço.**

Em discussão com os gestores e a equipe de profissionais da maternidade da Casa de Caridade do Serro, verificou-se possíveis fatores facilitadores e também limitadores para o desenvolvimento do projeto, dentre eles:

#### **Fatores dificultadores:**

- ▶ Não foi encontrado nenhum fator dificultador para o desenvolvimento do Projeto de Intervenção (PI).

#### **Fatores facilitadores:**

- ▶ Apoio integral, inclusive financeiro, dos gestores da maternidade para o desenvolvimento do PI;
- ▶ Os gestores e técnicos de enfermagem da maternidade se mostraram muito entusiasmados tanto com a inserção do Enfermeiro Obstetra na assistência ao parto, quanto com a reestruturação do pré parto e sala de parto.



#### 4- REFERENCIAL TEÓRICO

A atenção ao parto deve ser colocada em primeiro plano, às mulheres assim como a criança estão vulneráveis ao ambiente hospitalar. Diante disso tem-se notado uma maior preocupação com o parto, possibilitando maior conforto e alívio para as mesmas. São elas que em seu seio reproduzem e transcendem vida para a humanidade (BRASIL, 200). A reprodução afeta a mulher de uma forma que transcende as divisões de classe e permeia todas as suas atividades: sua educação, seu trabalho, seu envolvimento político e social, sua saúde, sua sexualidade, enfim, sua vida e seus sonhos. Pensar sobre a mulher e sua saúde é pensar uma nova sociedade, em que o eixo central seja a qualidade de vida do ser humano desde o seu nascimento (BRASIL 2001).

Ainda de acordo com BRASIL (2001, pag18/19) a assistência às mulheres no momento do parto é objeto de grande medicalização, o que requer do profissional grande conhecimento de causa. Para eles:

A assistência à mulher no momento do parto é objeto de grande medicalização. Apesar de a hospitalização ter sido, em grande parte, responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente, tornando-se desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde. O conflito gerado a partir desta transformação influencia as mulheres, entre outros fatores, a questionar a segurança do parto normal frente ao cirúrgico, mais "limpo", mais rápido, mais "científico". Além disso, estudos já comprovaram que a violência institucional também exerce influência na escolha de grande parte das mulheres pela cesárea. É preciso levar em conta um fator muito debatido: quem é o protagonista da cena do parto? A mulher parturiente está cada vez mais distante desta condição: totalmente insegura, submete-se a todas as ordens orientações, sem entender como combinar o poder contido atitudes e palavras que ouve e percebe, com o fato inexorável de que é ela quem está com dor e quem vai parir. (Ministério da saúde (BR). Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília, 2001)

Notam-se nos ambientes hospitalares mulheres inseguras, preocupadas com o momento do nascimento de seu filho, que lhe foi tão bem esperado durante os meses de sua gestação. Com o avanço da tecnologia e a globalização do mundo, atribuiu-se maior visão a mortalidade de crianças e mulheres em hospitais durante do parto, expandindo-se maiores conhecimentos sobre o caso, busca-se estimular e resgatar a confiança das mulheres nessa hora tão importante. Desse modo, preparar a gestante, introduzindo um conjunto de cuidados e medidas e atividades que têm como objetivo oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e parto como processos fisiológicos sentindo se protagonista do processo (BRASIL, 2001).

Dentro dessa perspectiva, surge então a importância do profissional capaz de conduzir com total responsabilidade e instrução, dando a mulher que esta em trabalho de parto toda a segurança para que a mesma se sinta a vontade. De acordo SILVA et al, 1998 o Ministério da Saúde e a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC/RJ) têm estimulado, desde 1998, a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal, nas maternidades públicas. As iniciativas federais viabilizaram a emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e a inclusão do procedimento Parto Normal sem Distúrcia realizado por enfermeiro obstetra na tabela do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do Sistema Único de Saúde e regulamentadas pelas Portarias ministeriais n. 2815/98 e 169/98. Dando assim ao enfermeiro obstetra maior visibilidade nos procedimentos que o próprio é capaz de fazer.

Ainda de acordo as tecnologias que envolvem os cuidados requerem técnicas, e os procedimentos juntamente utilizados pelo enfermeiro obstetra durante o processo de cuidado são empregados em diferentes passos do procedimento que é nascer e parir. Essas tecnologias procuram não intrometer-se nos processos fisiológicos envolvidos, elas procuram se fundamentar no ponto de vista de que gestação, o parto e o nascimento são eventos naturais à vida humana, e tem como principal intenção promover o conforto e relaxamento, reduzindo assim os riscos e proporcionando os cuidados necessários à clientela (SILVA et al, 1998).

A prática obstetra está cada vez mais voltada para a conquista do compromisso político-social com a melhoria das condições de saúde da mulher. Sendo assim, é necessário que seja concretizada a atuação efetiva da enfermeira obstetra, em todos os seguimentos da assistência à saúde da mulher, seja na

assistência direta ou na gerência de serviços. É preciso ir à busca de competência para que aumente a valorização da enfermeira como profissional imprescindível na assistência ao parto e nascimento normais. É o que diz com total clareza(CASTRO et al, 2005). Onde os mesmos ainda complementam que, a atitude da enfermeira, ao estabelecer uma comunicação efetiva com a cliente, constrói uma relação terapêutica, estabelecendo uma condução de trabalho de parto resolutive e não intervencionista.

O enfermeiro obstetra deve possuir total capacidade de comunicação e apoio, proporcionando assim maior comunicação entre parturiente e profissional, tornando de extrema necessidade um maior interesse para que se constitua uma ligação ou um elo de aproximação entre ambos. Diante de todo esse pensamento processos e métodos não farmacológicos são incrementados aos ambientes hospitalares para que fosse possível o alívio da dor á estas mulheres. Estes processos auxiliam no trabalho do parto, fazendo com que as mulheres possam sentir as experiências realizadas nesse momento tão especial.

Na prática obstétrica, observa-se que a ansiedade e a dor da parturiente parecem ser amenizadas mediante utilização de Métodos de Preparo para o Parto. Vários métodos não invasivos e não farmacológicos têm sido indicados para a humanização do parto e nascimento, como exemplo: massagem, banhos, presença contínua do assistente, explicação e orientação antecipada de procedimentos e liberdade para assumir a posição desejada durante o trabalho de parto (12). Entre esses métodos não farmacológicos de alívio da dor do parto, encontram-se, ainda, as técnicas psicoprofiláticas (respiração e relaxamento), que tiveram em Read e Lamaze seus pioneiros (ALMEIDA, et al, 1997).

De acordo com BRASIL (2017, pag 17) no manejo da dor no trabalho do parto os profissionais de saúde devem refletir como suas próprias crenças e valores influenciam a sua atitude em lidar com a dor do parto e garantir que os seus cuidados apoiem a escolha da mulher. A legitimidade da assistência prestada pela pelo enfermeiro obstetra é um fato, onde os bons resultados são comprovados em nível nacional e internacional. No entanto, acreditamos que o grande paradigma desta profissão seja criar um modelo próprio de cuidado que privilegie a participação ativa da mulher no processo de dar à luz, primando por todo saber técnico-científico,

refletindo na qualidade da assistência prestada, reduzindo o índice de morbimortalidade perinatal e materna e aumentando ou até mesmo introduzindo a humanização no atendimento (CASTRO et al, 2005).

GRAMACHO E SILVA citados por OLIVEIRA (2015) dizem que o desafio é a atuação efetiva do enfermeiro obstetra na assistência ao parto, tendo como certo em estudos comprovados que esses profissionais intercedendo positivamente na redução de intervenções desnecessárias, como a prática excessiva do parto cesárea e com conseqüente diminuição da morbimortalidade materna e perinatal.

Ainda de acordo com (OLIVEIRA, 2015) é de extrema relevância a presença desse profissional no desenvolvimento do processo de parturição. Os resultados obtidos por esse trabalho é a segurança e confiança, sendo incorporadas na atuação humanizada e holística do profissional, podendo determinar a forma como a parturiente enfrentará o seu trabalho de parto. Fazendo-se necessário assim a presença de uma equipe multiprofissional para que o procedimento da parturição se concretize.

## **5- OBJETIVOS**

### **5.1- Geral**

- Reestruturar a sala de parto e pré-parto, além de sensibilizar os gestores e a equipe de profissionais da maternidade sobre os benefícios da inserção e autonomia da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento, tanto para as mulheres e seus recém-nascidos, quanto para a instituição.

### **5.2-Específicos**

- Garantir discussões com os gestores e os profissionais da maternidade sobre os benefícios da mudança do modelo tradicional de assistência ao parto vigente na instituição, para o modelo humanista de assistência ao parto com a atuação e autonomia dos enfermeiros obstétricos;
- Valorizar o trabalho colaborativo;
- Introduzir medidas não farmacológicas de alívio da dor na assistência ao trabalho de parto;
- Propor a realização mensal de Oficinas de Gestantes com a parceria entre a maternidade e os municípios de Santo Antônio do Itambé e Alvorada de Minas.

## **6- PÚBLICO ALVO**

Para a realização deste projeto de intervenção torna-se necessária a participação efetiva dos gestores, médicos, enfermeiros e técnicos e ou/ auxiliares de enfermagem. O sucesso deste projeto irá beneficiar também, todas as mulheres e seus recém-nascidos assistidos na maternidade desta instituição.

## 7- METAS

- Inserção, reconhecimento e autonomia do enfermeiro na instituição;
- Reestruturação da sala de parto para uma suíte PPP, atendendo as recomendações científicas de ambiência e cuidados humanizados na assistência ao parto e nascimento;
- Favorecer a mudança do modelo tradicional de assistência ao parto vigente na instituição, para um modelo humanizando, garantindo às mulheres do Serro e região um cuidado seguro e baseado em evidências científicas.

## **8- ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS**

Trata-se de um projeto de intervenção que visa à reestruturação da sala de parto e pré-parto, além da sensibilização dos gestores e da equipe de profissionais que atuam na Maternidade da Casa de Caridade do Serro sobre os benefícios da inserção e autonomia da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento, tanto para as mulheres e seus recém-nascidos, quanto para a instituição.

O projeto envolveu as seguintes etapas:

### **1 – Apresentação do Projeto de Intervenção (PI) à diretoria do Hospital:**

No dia 20 de agosto de 2017 as 8 horas da manhã, foi realizada a apresentação do projeto de intervenção através de reunião com o corpo clínico, enfermeiros supervisores e gestores da instituição.

### **2- Orçamento dos materiais para reestruturação da sala de parto e pré-parto:**

Dia 11 de Setembro de 2017 foi apresentado à diretoria geral da instituição um orçamento para a compra da cama PPP, sonar obstétrico portátil, bola de Bobath, banquinho de parto, óleo de massagem, aromatizador de ambiente, e os materiais para reforma dos setores, como as tintas e papel de parede. O orçamento foi aprovado pela diretoria que apoiou o início do desenvolvimento do PI.

### **3- Apresentação do PI para a equipe de funcionários que atuam na maternidade:**

No dia 12 de setembro de 2017, foi realizada a apresentação do PI aos enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem que assistem as parturientes/puérperas e RN na maternidade. Foi realizada uma roda de conversa com o objetivo de expor o interesse e a viabilidade de desenvolver este projeto de intervenção visando à mudança do modelo de atenção obstétrica da instituição através da reestruturação da sala de parto e pré-parto, além da inserção da enfermeira obstétrica na atenção ao parto e nascimento. Assim a exposição do problema para a equipe aconteceu de forma interativa onde todos puderam colocar o seu ponto de vista. A discussão foi previamente agendada na sala da diretoria. Toda equipe manifestou interesse e empenho para a intervenção deste projeto supracitado. Toda a equipe concordou que estes eram os problemas principais da instituição e que deveriam ser modificados com urgência.

### **4- Reestruturação da sala de parto e pré-parto:**



Em 14 de novembro de 2017, iniciou-se a reorganização dos setores para a realização da pintura da sala de parto e pré-parto.

#### **5- Pactuação com os municípios de Santo Antônio do Itambé e Alvorada de Minas:**

Em 14 de novembro de 2017 foi realizado o contato telefônico com a secretaria de saúde dos municípios de Santo Antônio do Itambé e Alvorada de Minas visando realizar o convite para a participação mensal das gestantes dos municípios nas Oficinas de Gestantes a serem realizadas na maternidade da Casa de Caridade Santa Tereza do Serro, visando o empoderamento das mulheres através da garantia de informações baseadas em evidências científicas sobre o processo de parto e nascimento. Ao final de todas as Oficinas será realizada uma visita guiada à maternidade.

Logo depois de manifestado o interesse de participação foi enviado por email as informações detalhadas sobre cada Oficina a serem realizadas na maternidade com o auxílio de uma enfermeira obstétrica e de duas enfermeiras da maternidade que são especializadas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha II.

Os temas previamente acordados com os municípios e a maternidade foram:

- ▶ Ultrassom Natural;
- ▶ Importância da realização do pré-natal;
- ▶ Realização do Plano de Parto;
- ▶ Direitos das Gestante e acompanhante;
- ▶ Cuidados com o recém-nascido;
- ▶ Cuidados com a mulher no pós-parto;
- ▶ Resgate da autoestima e empoderamento da mulher (fotografia da gestante).

## 9- ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Os enfermeiros obstetras por meio de seu conhecimento e do seu saber fazer são agentes principais na implementação das ações de saúde que visam à mudança e o bem estar da parturiente. A presença da enfermeira obstetra no centroobstétrico será de grande ajuda tendo uma importância para o funcionamento do serviço e como gerenciadora da assistência.

Desta forma, entende-se que as enfermeiras obstetras são reconhecidas como as profissionais mais apropriadas para a assistência à saúde da mulher no acompanhamento à parturiente no parto normal sem distorção e esse reconhecimento é extremamente necessário, visto que a nossa profissão vem enfrentando grandes dificuldades e entraves para realizar essa assistência.

A avaliação acontecerá de forma contínua por meio de Oficinas de Gestantes quinzenais na maternidade da instituição e nos municípios de Santo Antônio de Itambé e Alvorada de Minas. Outra metodologia adotada para avaliação da potência deste PI, foi a criação de uma página em uma rede social para contato direto com as gestantes, funcionários e comunidade, visando expor as oficinas, além de ser um espaço de empoderamento feminino, por meio da garantia de informações sobre saúde da mulher, gestação, parto e nascimento.

No dia 30/11/2017 foi realizada a primeira Oficina sobre o cuidado humanizado na assistência ao parto e nascimento, tendo como público alvo os técnicos de enfermagem da maternidade e algumas gestantes, utilizando dinâmicas sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, humanização da assistência ao parto, da responsabilidade dos profissionais na mudança do modelo de atenção ao parto e direito das gestantes. A oficina foi finalizada com a realização do ultrassom natural nas gestantes.

Em relação à mudança da ambiência, já se iniciaram as obras na maternidade, com a pintura do pré-parto, sala de parto e reforma do banheiro. As obras e compra dos materiais para mudança da ambiência e qualificação da assistência ao parto e nascimento estão sendo acompanhadas de perto e tem previsão para finalização até o final de dezembro de 2017.

**10-CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES**

2017						
Atividades	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Revisão literária	X	X	X	X	X	X
Elaboração do projeto	X					
Conversa com os gestores da CCST e apresentação do projeto		X				
Reunião com médicos e enfermeiros da maternidade e apresentação dos slides			X			
Orçamento				x	x	

Quadro 3

**11-ORÇAMENTOS – ESTIMATIVA DE CUSTOS**

<b>LISTA INICIAL DE ITENS ESSENCIAIS PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA SUÍTE PPP</b>	
<b>PROJETO DE INTERVENÇÃO DA ESPECIALIZANDA LETÍCIA SOUZA, DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE CEGONHA II – CEEO II.</b>	
<b>ITEM</b>	<b>VALOR APROXIMADO</b>
<b>BANQUINHO DE PARTO</b>	<b>R\$ 680,00</b>
<b>CAMA PARA PARTO PPP</b>	<b>R\$ 8.000,00</b>
<b>BOLA DE PARTO</b>	<b>R\$ 70,00</b>
<b>DOPPLER FETAL PORTÁTIL</b>	<b>R\$ 300,00</b>

Quadro 4

## REFERÊNCIAS

BASTOS, Aline Porfírio, Jane Márcia Progianti, Danielle de Oliveira M. de Souza “**As práticas humanizadas desenvolvidas por enfermeiras obstétricas na assistência ao parto hospitalar**” 2010.

BRASIL. **Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L7498.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm). Acesso em: 22 de novembro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Uso do partograma no acompanhamento do trabalho de parto. In ibidem. **Parto, aborto e puerpério. Assistência à mulher.** Brasília, 2001.

BRASIL, **Resolução Normativa nº 368.** Medidas que garantem o acesso de beneficiárias de planos de saúde aos percentuais de cirurgias cesáreas e a utilização do partograma e do cartão da gestante. Disponível em: [http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Materiais\\_por\\_assunto/ProdEditorialANS\\_Projeto\\_de\\_intervencao\\_melhorar\\_assist\\_obstetrica.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Materiais_por_assunto/ProdEditorialANS_Projeto_de_intervencao_melhorar_assist_obstetrica.pdf). Acesso em: 29 de dezembro de 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1997.

----- . Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2006 199 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Lei n 7.498/86, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências.** Rio de Janeiro (Brasil): COFEN; 2007.

CORRÊA, Mário Dias, Victor Hugo de Melo, Regina Amélia Lopes Pessoa de Aguir, **Noções práticas de obstetrícia** editoras. 14. Ed – Belo Horizonte: Coopmed, 2011.

GONÇALVES, Karla Camacho, Jane Marcia Progianti2www. fapam.edu.br/revista “**A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado**Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jul/set;15(3):648-55. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i3.18588>. doi: 10.5216/ree.v15i3.18588.

GONÇALVES, Marisa Brito Menezes, Daniella Fernandes Soares Dias (2012) **“A humanização do cuidado no pré-parto e partosynThesis** Revista Digital FAPAM, Pará de Minas, n.3, 24 - 36 abr. 2012 ISSN 2177-823X.

MUNIZ, Vasconcelos **Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil** 2017; 21(1): e20170015.

OMS. Organização Mundial de Saúde (OMS). **Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS; 2015.

PERAÇOLI, JC, Rudge MVC. In FEBRASGO (ed.). **Assistência ao parto e tocurgia.** Manual de orientação. Editora Ponto. São Paulo, 2008.

PORTARIA Nº 371, DE 7 DE MAIO DE 2014(OMS)BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências.** Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986.