



UFRR

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA -  
CEE  
REDE CEGONHA**

**VIVIAN ALVES DE AZEVEDO**

**IMPLEMENTAÇÃO ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA SALA DE PARTO NO HMINSN, BOA  
VISTA/RR**

BOA VISTA, RR  
2017

**VIVIAN ALVES DE AZEVEDO**

**IMPLEMENTAÇÃO ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA SALA DE PARTO NO HMINSN, BOA  
VISTA/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização  
Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha da Escola de  
Enfermagem da Universidade de Minas Gerais como  
requisito a obtenção do Título de Especialista.

**Orientador:** Prof<sup>ª</sup> MSc. Tarcia Millene de Almeida  
Costa Barreto.

BOA VISTA, RR  
2017

**VIVIAN ALVES DE AZEVEDO**

**IMPLEMENTAÇÃO ORGANIZACIONAL DA ASSISTÊNCIA EM  
SERVIÇOS DE SAÚDE NA SALA DE PARTO NO HMINSN, BOA  
VISTA/RR**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização  
Enfermagem Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola de  
Enfermagem da Universidade de Minas Gerais como  
requisito a obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em 15/12/2017

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>ª</sup> MSc. Tarcia Millene de Almeida Costa Barreto  
Orientadora da Monografia

---

Prof<sup>ª</sup>. MSc Raphael Florindo Amorim  
Membro da Banca

---

Prof<sup>ª</sup>. DR<sup>a</sup> Clara de Jesus Marques Andrade  
Membro da Banca

*Dedico este projeto, a minha mãe Severina (in memorian), por ter em vida, sido uma mãe presente, calorosa e dedicada em nos oferecer o seu amor incondicional, constante saudade do seu cheiro e olhar amoroso.*

*Ao meu pai, que mesmo sem estudo, não poupou sacrifícios para que seus filhos estudassem, sendo os seus exemplos de vida, o melhor curso das escolas onde passei.*

*Ao meu esposo Marcelo, por estar disposto a percorrer todo o caminho da vida ao meu lado, presente de Deus!*

*Ao meu filho Felipe, se algum dia eu duvidar da bondade de Deus para comigo, precisarei apenas olhar para você.*

*Aos meus irmãos e família, por me encorajarem e orarem por mim.*

## AGRADECIMENTOS

Imensa gratidão à Jesus, pela fiel presença na minha vida.

Ao meu esposo Marcelo e filho Felipe, por me ajudarem nesse processo de aprendizagem.

À coordenadora do curso, Cintia Freitas Casimiro, sua dedicação à nós, foi valioso estímulo para a conclusão da pós graduação, obrigada.

À minha Orientadora Msc. Tarcia Barreto, por estar sempre solícita em orientar.

Aos Professores da teoria, agradeço por dividir seus conhecimentos e bagagem profissional comigo, levarei todos no meu caminhar.

Aos professores dos estágios, minha gratidão sincera, por não medirem esforços em nos capacitar e acima de tudo humanizar para essa tão nobre missão. Grata por permitirem que eu vivesse tantos momentos lindos junto a vocês.

As minhas colegas da especialização, por sempre me acolher e me receber com um sorriso estampado no rosto, sentirei saudade!

À gestão de Enfermagem do Hospital Materno Infantil, por me liberar para essa capacitação, que antes era um sonho e se transformou em realidade.

Agradecer pode não ser uma tarefa fácil e nem justa, para não correr o risco da injustiça, agradeço a todos, que de alguma forma ajudaram no decorrer da especialização em obstetrícia e contribuíram para minha formação profissional.

## RESUMO

O processo do trabalho de parto constitui um momento de muita expectativa, preocupação e também alegria para à parturiente e seus familiares, assim faz-se necessário uma assistência organizacional adequada para facilitar o atendimento ofertado. Esse estudo tem como objetivo a implementação da organização na sala de parto, para assim minimizar fatores que dificultam o cuidado ofertado no bloco das Orquídeas, no qual é prestado o atendimento de pré-parto, parto e pós-parto, no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, no município de Boa Vista-RR. A implementação organizacional tem como principal foco, promover um melhor fluxo no momento da organização e abastecimento da sala de parto, para assim facilitar a assistência da equipe de saúde, quando estiverem realizando suas ações e cuidados. A pesquisa tem como público alvo a equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeutas, psicólogos, dentre outros, que prestam assistência no bloco. A intervenção irá contribuir para uma melhor assistência prestada a gestante, junto aos profissionais da obstetrícia, considerando assim relevante para os profissionais que ofertam serviço no bloco das orquídeas, para as gestantes e seus familiares, visando um maior fortalecimento das boas práticas baseadas em evidências, através das mudanças propostas pela intervenção realizada.

Palavra-chave: Intervenção. Parturiente. Organização.

## **ABSTRACT**

The process of labor is a time of great expectation, concern and also joy for the parturient and their relatives, so it is necessary to have adequate organizational assistance to facilitate the care offered. This study aims to implement the organization in the delivery room, in order to minimize factors that hinder the care offered in the orchid block, which provides pre-delivery, delivery and postpartum care at the Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, in the municipality of Boa Vista-RR. Organizational implementation has as its main focus, to promote a better flow in the moment of the organization and supply of the delivery room, in order to facilitate the assistance of the health team, when they are performing their actions and care. The research has as a target the nursing team, physicians, physiotherapists, psychologists, among others, who provide assistance in the block. The intervention will contribute to a better care provided to pregnant women, together with midwifery professionals, thus considering relevant for professionals offering services in the orchid block, for pregnant women and their families, aiming at a stronger strengthening of good practices based on evidence, through the changes proposed by the intervention.

**Keyword:** Intervention. Parturient. Organization.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2. PROBLEMATIZAÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>4. JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>12</b>
<b>5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO .....</b>	<b>13</b>
<b>5.1 Contexto histórico da obstetrícia .....</b>	<b>13</b>
<b>5.2 Políticas de saúde da mulher no Brasil .....</b>	<b>14</b>
<b>5.3 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) .....</b>	<b>14</b>
<b>5.4 Assistência ao parto natural, Rede Cegonha .....</b>	<b>15</b>
<b>5.5 Política Nacional De Humanização (PNH) .....</b>	<b>16</b>
<b>6. PÚBLICO ALVO .....</b>	<b>18</b>
<b>7. OBJETIVOS DO PROJETO.....</b>	<b>19</b>
<b>7.1 Objetivo geral .....</b>	<b>19</b>
<b>7.2 Objetivos específicos .....</b>	<b>19</b>
<b>8. ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO/PROCESSO .....</b>	<b>20</b>
<b>9. METAS .....</b>	<b>21</b>
<b>10. METODOLOGIA.....</b>	<b>22</b>
<b>11. CRONOGRAMA .....</b>	<b>23</b>
<b>12. ORÇAMENTO .....</b>	<b>24</b>
<b>13. RECURSOS HUMANOS.....</b>	<b>25</b>
<b>14. REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>27</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>29</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a mulher perdeu seu espaço como sujeito no mecanismo de reprodução, o parto deixou de ser um acontecimento pessoal, e passou a ser um processo de trabalho com grande exposição da parturiente, provocando um ambiente de grande estresse e insegurança no momento de parir, sendo assim, a assistência valorizando o parto fisiológico e humanizado, com total participação da parturiente e sua família, seria um mecanismo para resgatar os padrões de baixo risco, colocando a gestante como protagonista no momento do nascimento. Preocupados com tal situação, a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Ministério da Saúde e outros órgãos não-governamentais, têm se dedicado a orientar mudanças nessa assistência, incluindo o resgate do parto natural, com incorporação da enfermagem obstétrica na assistência à gestação e parto (CASTRO; CLAPIS, 2005).

A Organização Mundial de Saúde OMS (1996), desenvolveu uma classificação das práticas na condução do parto normal, orientando o que deve ou não ser feito no momento do parto, baseado em evidências científicas. A preocupação com a humanização ficou mais intensificada através de programas de humanização promovidos pelo Ministério da Saúde no Brasil. O conceito de parto humanizado é amplo, podendo ser explorado em vários contextos. A assistência ao parto com qualidade e humanizada, é muito importante para a saúde materna de acordo com a política nacional de humanização, onde propõe mudanças em processos de assistência, melhorando assim o momento do pré-parto, parto e pós-parto. Portanto, uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização: é a valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores (BRASIL, 2006), sendo que faz parte da ambiência na saúde o espaço físico, social e profissional. No Hospital Materno Infantil, identificou-se a fragilidade de acesso aos insumos, devido a maneira como estão organizados no setor, por isso esse trabalho buscou intervir na implementação da organização dos insumos, mantendo fácil acesso aos servidores, garantindo um cuidado mais humanizado.

Desta forma, faz-se necessário uma intervenção da organização do espaço físico e de materiais, gerando assim um comportamento na assistência mais organizacional e humanizado para facilitar a prestação de serviço pelo profissional, assim como ambientes mais seguros e dinâmicos que tragam conforto e assistência adequada para a parturiente.

## **2. PROBLEMATIZAÇÃO**

Durante o curso da pós-graduação em obstetrícia e a realização das aulas práticas no bloco Orquídeas do HMI, observou-se a fragilidade na organização das salas de partos, quando se refere aos insumos, pois as salas de parto não dispõem no seu interior, os insumos de uso rotineiro, estando eles organizados em carros de assistência no corredor dos blocos. No momento de prestar assistência à parturiente, foi constatado que os estagiários e servidores da equipe de enfermagem que ali desenvolvem suas funções, necessitam estar a todo instante se deslocando de dentro da sala de parto para o corredor do bloco, onde estes materiais normalmente estão organizados, o que torna o serviço mais desgastante e sujeito a falhas, causando também, desconforto, exposição e insegurança à parturiente. Desta forma a preocupação em intervir na organização dos insumos, facilitando o acesso aos profissionais para uma melhor assistência ofertada na sala de parto.

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A intervenção será realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré (HMINSN), localizado na cidade de Boa Vista, no estado de Roraima. Possui administração estadual e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde. Sendo a única maternidade para assistência ao parto para todo o estado, bem como para as cidades próximas à fronteira dos países vizinhos como Venezuela e Guiana Inglesa. Atendendo ainda uma grande população indígena de várias etnias como: Yanomami, macuxi, xirixana, entre muitas outras.

A instituição é organizada por blocos, como exposto a seguir: Acolhimento e Emergência, Ala das Violetas (Centro cirúrgico), Ala das Pedras Preciosas (Neonatologia), Ala dos Girassóis (Gravidez de alto risco), Ala das Rosas (Alojamento conjunto), Ala das Margaridas (Ginecológica), Banco de Leite Humano e Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIE). A ala onde acontece os partos normais, chama-se Orquídeas, o bloco possui 2 salas de pré parto e 9 salas de partos. O HMI participa do Rede Cegonha e existe um projeto para em um futuro próximo implantar o CPN, Centro de Parto Normal, onde terá enfermeiros obstetras colaborando na assistência ao parto.

A instituição é voltada para as boas práticas obstétricas, estando sempre empenhada na oferta do serviço de forma humanizada para as pacientes e seus familiares. Em média são realizados 900 partos ao mês.

A maternidade oferta ainda, o serviço de apresentação prévia antes do parto das instalações, por uma equipe multidisciplinar, tendo como objetivo tirar as dúvidas que os pais tenham sobre a permanência da mãe e do recém-nascido na maternidade.

#### **4. JUSTIFICATIVA**

Considerando que uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, é a valorização da ambiência, com organização de espaços de trabalho saudáveis e acolhedores e ainda que entre os determinantes desta ambiência estão os fatores relacionados ao processo de trabalho, acredita-se que o presente projeto de organização da sala de parto, poderá contribuir junto a equipe de enfermagem, médicos, fisioterapeutas e outros profissionais que prestam assistência no bloco das orquídeas, com as rotinas da assistência durante o trabalho de parto e pós-parto, garantindo uma assistência mais humanizada e contribuindo para um melhor comportamento organizacional, para que os profissionais possam ter disponíveis os recursos necessários, otimizando a assistência e proporcionando maior privacidade e segurança a parturiente. Sendo assim, gerando um ambiente de maior confiabilidade e diminuindo os riscos.

## 5. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

### 5.1 Contexto histórico da obstetrícia

Ao longo do tempo, o modelo de assistência prestado, vem mudando o perfil do modo de parir, essas transformações podem ser observadas em seu contexto histórico, onde esse modelo tem contribuído entre um século e outro, um ganho na melhor assistência para parturiente e seu meio familiar. O parto era realizado por senhoras que vinham passando seus conhecimentos de uma para outra, essa assistência geralmente era prestada em domicílio e os médicos só participavam do processo quando havia dificuldades mais extremas (RICCI, 2013).

O século XVII segundo Machado (1995), houve uma transformação na Obstetrícia, onde os cirurgiões começaram a participar na assistência ao parto. Martins (2004), relata que no final do século XIX, o parto realizado no hospital passou a ser cada dia mais aceito pelas mulheres, devido ofertar maior cuidado com a higiene e por resolverem rapidamente partos complicados. A partir do século XX a figura do médico já era bem presente nos partos, as parteiras cuidavam mais das mulheres que não tinham recursos para pagar pelo médico. As mulheres buscavam o atendimento hospitalar almejando um parto que havia o controle da dor (RICCI, 2013). O hospital propagava que poderia ofertar uma assistência mais adequada, tanto para a mulher, como para o recém-nascido. Esse comportamento do momento de parir durou apenas duas gerações, passando de um ambiente familiar e fisiológico para um procedimento médico (SANTOS, 2002).

A assistência ao trabalho de parto hospitalar foi um fenômeno universal em países desenvolvidos. Na Inglaterra, França e Estados Unidos, a mudança do parto domiciliar para o parto hospitalar aconteceu bem mais precocemente no início do século XX, diferentemente do Brasil que esse fenômeno se deu por volta de 1960, juntamente com a expansão da assistência hospitalar (LIESTER;RIESCO, 2013).

“Progressivamente, o hospital tornou-se um bem necessário e um símbolo de ascensão social, um local onde haveria acesso à modernidade e a um tratamento diferenciado e seguro, onde seria possível desfrutar de um tipo de civilidade e conforto. Desde os anos 1940, as mulheres vinham, progressivamente, tendo seus filhos em maternidades, e dar à luz no hospital foi percebido como um ganho na vida delas” (LIESTER;RIESCO, 2013, p.4).

## **5.2 Políticas de saúde da mulher no Brasil**

Somente a partir do século XX, houveram mudanças na assistência prestada a mulher e a criança, inclusive políticas públicas que garantissem essa assistência. No Brasil em 1975, foi criado o Programa Nacional de Saúde Materno-Infantil, cujo propósito era contribuir para a redução da morbidade e da mortalidade da mulher e da criança, e tendo como objetivo concentrar recursos financeiros, para assim melhorar as ações dirigidas a mulher durante a gestação parto e puerpério, e a criança menor que 5 anos (BRASIL, 2011a).

O ministério da saúde em 1983 elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher e da Criança (PAISMC), o qual objetivou melhorar as condições de saúde da mulher e criança tentando ofertar resolubilidade na rede pública aos problemas de saúde. Também surgiram posteriormente em 1984, dois outros programas Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e Programa de Assistência Integral à Saúde da Criança (PAISC). Ambos tinham como objetivo diminuir os agravos de saúde. Podendo ser resumido na assistência pré-natal; doenças sexualmente transmissíveis; assistência ao parto e puerpério; planejamento familiar; controle do câncer ginecológico e mamário e promoção ao parto normal. Sem dúvidas na década de 80, as políticas de saúde voltadas para a mulher, sofreram grandes avanços, abrindo novos modelos para os dias atuais (BRASIL, 2011a).

Em 1993, a sociedade civil organizou-se em forma de rede denominada ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento, em todo o Brasil. O seu objetivo principal é a disseminação de informações sobre a assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas e em conformidade com as recomendações da Organização Mundial de Saúde, sendo hoje denominada “humanização da assistência ao parto e nascimento”, pretendendo como foco principal diminuir intervenções desnecessárias e promover um cuidado ao processo de gravidez-parto-nascimento-amamentação baseado na compreensão do processo natural e fisiológico, com base em evidências científicas. Promovendo e reivindicando um atendimento humanizado no parto e nascimento, tendo a mulher como protagonista. Sendo uma prática diária de pessoas e profissionais e entidades filiadas e engajadas na melhoria do bem-estar e bem nascer (REHUNA, 2017).

## **5.3 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN)**

No ano de 2000, através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, foi instituído o Programa

de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto, estabelecendo alguns preceitos na assistência, critérios para atendimento nas consultas, promovendo continuidade a assistência ambulatorial e o momento do parto. Observando alguns critérios tais como:

Entre as prioridades do PHPN, tem-se: reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; adotar medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; e ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante, como os investimentos nas redes estaduais de assistência à gestação de alto risco, o incremento do custeio de procedimentos específicos, e outras ações como o Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais, além da destinação de recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realização de investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes (BRASIL, 2002).

E os princípios do PHPN envolver as mulheres desde o período gestacional até o nascimento do bebê, sendo eles: toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica; e todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000).

#### **5.4 Assistência ao parto natural, Rede Cegonha**

A portaria nº- 1.459, de 24 de Junho de 2011, institui a Rede cegonha, trata-se de um programa do Sistema Único de Saúde, que visa o direito reprodutivo da mulher e a atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério. Também assegura o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011b).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), os objetivos da Rede Cegonha são: promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal; diminuir a variabilidade injustificada de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto; reduzir intervenções desnecessárias

no processo de assistência ao parto normal e conseqüentemente os seus agravos; difundir e aumentar as melhores práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal; e fazer recomendações contra ou a favor de determinadas práticas sem no entanto substituir o julgamento individual do profissional, da parturiente e dos pais em relação à criança, no processo de decisão no momento de cuidados individuais.

Todos esses objetivos visam garantir um parto mais individualizado, seguro e humanizado, garantindo autonomia no momento de parir e criará um vínculo de confiança, no serviço ofertado pela instituição e profissionais. A mudança de modelos na assistência fortalece as políticas públicas, voltadas para a parturiente em uma visão mais humanizada (BRASIL, 2011b).

### **5.5 Política Nacional De Humanização (PNH)**

Lançada em 2003, a Política Nacional de Humanização (PNH), orienta a pôr em prática os princípios do SUS, na rotina dos serviços de saúde, gerando mudanças no comportamento da assistência no cuidar.

A proposta da Política Nacional de Humanização (PNH) coincide com os próprios princípios do SUS, enfatizando a necessidade de assegurar atenção integral à população e estratégias de ampliar a condição de direitos e de cidadania das pessoas. Avançando na perspectiva da transdisciplinaridade, propõe uma atuação que leve à “ampliação da garantia de direitos e o aprimoramento da vida em sociedade” (SANTOS-FILHO 2007).

São diretrizes para implementação do Humanizassus: acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalhador e defesa dos Direitos do usuário (BRASIL, 2010).

De acordo com o retrocitado autor, a ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana.

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Vai além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas, em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais. A ambiência, sob esse aspecto, segue primordialmente três eixos: 1)-visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos; 2)- possibilita o encontro de sujeitos e 3)- uma ferramenta facilitadora do processo de trabalho (OLIVEIRA, 2010, p.23).



O parto no ambiente hospitalar, provavelmente deverá continuar sendo a preferência para a maior parte das mulheres e as pessoas que lhe assiste, podendo oferecer outras formas que permitam uma assistência voltada para a família, com pequeno número de intervenções. Poderá oferecer uma elucidação para os conflitos, que possam vir a existir, no âmbito mais humanizado e seguro. Devendo ser agradável e oferecer a parturiente impressão de apoio e acolhimento, que permita usufruir o instante do nascimento como um acontecimento prazeroso (BRASIL, 2014).

De acordo com o Ministério da saúde (2010), ao se configurar uma nova ambiência, cria-se um meio de reflexão das práticas e da maneira de atuar naquele espaço, colaborando para a construção de novas situações. Os sujeitos comprometidos nessa reflexão podem transformar seus paradigmas, e a ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho além de mais adequadas funcionalmente, deverão proporcionar espaços vivenciais prazerosos.

## **6. PÚBLICO ALVO**

Equipe de Enfermagem, Médicos, Fisioterapeutas e demais profissionais multidisciplinares, envolvidos na assistência ao parto, na ala das Orquídeas no HMINSN.

## **7. OBJETIVOS DO PROJETO**

### **7.1 Objetivo geral**

- Implementar a organização da assistência em enfermagem no momento do parto e pós-parto.

### **7.2 Objetivos específicos**

1. Organização dos materiais de consumo dentro da sala de parto.
2. Diminuir o desperdício de material.
3. Melhorar o fluxo de trabalho, dentro da sala de parto.

## **8. ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO/PROCESSO**

- Confeccionar um check-list, para que no momento do abastecimento de material, verifique-se que estão todos os itens necessários para a sala de parto.
- Propor para a equipe da assistência, organização de insumos de uso rotineiro dentro das salas de parto.
- Realizar avaliação da implementação após 30 dias.

## **9. METAS**

1. Minimizar fatores que dificultam a assistência à parturiente.
2. Gerar uma assistência mais otimizada e organizada.
3. Diminuir os riscos de acidentes e contaminações.
4. Ofertar um serviço mais individualizado e privacidade da parturiente.
5. Diminuir o desperdício de materiais.

## 10. METODOLOGIA

O projeto de intervenção será do tipo qualitativo, pois não se preocupará com números, pois segundo Gil (1991) não requer uso de dados estatísticos sendo observado somente o ambiente natural. Quanto aos objetivos se classifica como descritiva na qual o estudo, observações, análises e interpretação não há influência do pesquisador, voltado a intervir na estrutura organizacional da sala de parto, visando atender o preconizado no Rede Cegonha.

A amostra contou com o uso de uma sala de parto dentre nove existente, e a mesma servirá como referência para a organização das demais salas de parto.

Os procedimentos técnicos utilizados foram a interação entre o pesquisador e os profissionais de saúde, registros fotográficos e comparação entre os ambientes antes e depois da intervenção.

A pesquisa seguiu os passos seguintes:

**1º Passo:** Observação do funcionamento da sala de parto e criação do plano de intervenção.

Proposta: Roda de conversas com as equipes multidisciplinares, para identificar as necessidades e construir estratégias para sanar ou diminuir os problemas.

**2º Passo:** Levantamento dos recursos necessários para a intervenção.

Proposta: Realizar um levantamento de todos os recursos existentes dentro do bloco das orquídeas e que seriam utilizados na intervenção.

**3º Passo:** Aplicar a intervenção na sala de parto.

Proposta: Organização da sala de parto, de acordo com as necessidades encontradas.

**4º Passo:** Será realizada avaliação após 30 dias da implementação, para verificar a eficácia da intervenção.

Proposta: Avaliação das rotinas e implementação se necessário.



**12. ORÇAMENTO**

<b>Quantidade</b>	<b>Especificação</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
01 unidade	Cartucho Preto	80,00	<b>80,00</b>
01 unidade	Cartucho colorido	90,00	<b>90,00</b>
500 folhas	Resma de Papel A4	22,00	<b>22,00</b>
90 unidades	Xerox	0,15	<b>13,50</b>
10 unidades	Recipientes	8,00	<b>80,00</b>
03 unidades	Encadernação	5,00	<b>15,00</b>
03 unidades	Canetas	2,00	<b>6,00</b>
02 unidades	Lápis	2,00	<b>4,00</b>
01 unidade	Impressora Epson	350,00	<b>350,00</b>
01 unidade	Notebook Dell	1.200,00	<b>1.200,00</b>
		<b>TOTAL PREVISTO</b>	<b>1.860,50</b>



### **13. RECURSOS HUMANOS**

O Recursos humanos será composto pela a equipe que presta assistência dentro do bloco das Orquídeas, sendo Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem e demais profissionais que tenham interesse em colaborar com a proposta de intervenção.

#### **14. REALIZAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DA INTERVENÇÃO**

Inicialmente será observado o funcionamento do bloco, após esse primeiro instante, será proposto uma reunião com a equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar. Será realizado um levantamento dos materiais existentes e quais materiais serão necessários adquirir para poder realizar a intervenção.

Após o levantamento de materiais existentes, será realizado toda a organização da sala de parto e dos materiais de consumo necessários, posteriormente serão identificados. Em seguida será elaborado um check-list com os materiais e afixado na porta do armário, para ter como controle para os próximos abastecimentos. Após essa etapa, realizar-se-á uma reunião com os profissionais do plantão e o suporte técnico, buscando sensibiliza-los a aderir à intervenção, falando sobre os benefícios para os profissionais e principalmente para a parturiente, que a sala de parto esteja abastecida e organizada no momento do parto. A intervenção será realizada apenas em uma sala de parto e avaliada em 30 dias, para verificar a eficácia da intervenção.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 242 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Cadernos HumanizaSUS ; v. 1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização**. Ambiente / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM n. 569, de 1º de junho de 2000. **Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**. Diário Oficial da União, Brasília, 18 ago. 2000. Seção 1, p. 112,113-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Humanização - o que é como implementar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. **Gestões e gestores de políticas públicas de atenção à saúde da criança: 70 anos de história**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. 80 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. **Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial República Federativa do Brasil, 27 jun. 2011b; Seção 1, p.109.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder – Conheça a Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento** / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. : il. – (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4).

CASTRO, J.C; CLAPIS, M.J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. Rev. Latino-Am. Enfermagem, vol.13, no.6, Ribeirão Preto Nov./Dec. 2005.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projeto de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

LIESTER, N; RIESCO, M.L.G **Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram**

**a luz na década de 1940 a 1980.** Texto Contexto Enfermagem. v.22, n.1, p. -174, 2013.

MACHADO, EGC. **Gestação, parto e maternidade: uma visão holística.** Belo Horizonte: Editora Aurora, 1995.

MARTINS, APV. A ciência obstétrica. In: **Visões do feminino: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX** [online]. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2004, pp. 63-106.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: OMS, 1996.

OLIVEIRA, O.V.M. **Política Nacional de Humanização, o que é, como implementar.** (uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas). Consultora PNH/SAS/MS. Brasília .Novembro, 2010.

REHUNA. **Rede pela humanização do parto e do nascimento.** Disponível em: <http://www.rehuna.org.br/index.php/quem-somos>. Acesso em: 13 de nov. 2017.

RICCI, SS. **Enfermagem materno – neonatal e saúde da mulher.** (Reimpr.)- Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2013.

SANTOS-FILHO, S.B. **Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização em Saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** Ciênc. saúde coletiva vol.12 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2007.

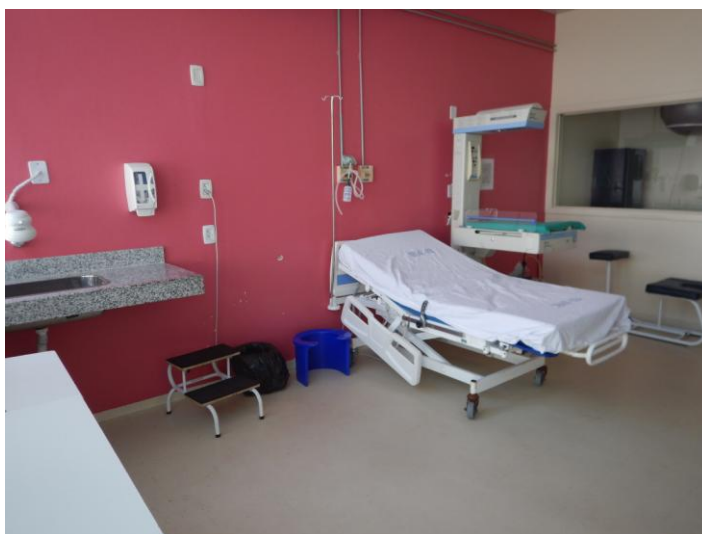
SANTOS, ML. **Humanização da assistência ao parto e nascimento.** Um modelo teórico. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A



Fotografia 01 – Sala de parto 8, Bloco das Orquídeas.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**



Fotografia 02 – Sala de parto 8, Bloco das Orquídeas.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**

**APÊNDICE B**

Fotografia 03 – Materiais de consumo em carros de assistência no corredor do bloco das Orquídeas.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**



Fotografia 04 – Materiais de consumo em carros de assistência no corredor do bloco das Orquídeas.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**

**APÊNDICE C**

Fotografia 05 – Armário organizado na sala de parto.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**



Fotografia 06 – Material identificado dentro do armário.  
**FONTE:VIVIAN - 2017**

## APÊNDICE D

## ORQUÍDEAS – CHECKLIST – SALA DE PARTO

ITEM	DESCRIÇÃO DOS MATERIAIS	QUANTIDADE
01	JELCO Nº 18	02
02	JELCO Nº 20	02
03	SERINGA DE 3 ML	03
04	SERINGA DE 5 ML	03
05	SERINGA DE 10 ML	03
06	SERINGA DE 20 ML	03
07	AGULHAS 25X7	03
08	AGULHAS 30X8	03
09	LUVAS DE PROCEDIMENTOS P	10 PARES
10	LUVAS DE PROCEDIMENTOS M	10 PARES
11	LUVAS DE PROCEDIMENTOS G	10 PARES
12	LUVAS ESTÉRIL Nº 7,0	02
13	LUVAS ESTÉRIL Nº 7,5	02
14	LUVAS ESTÉRIL Nº 8,0	02
15	EQUIPO MACROGOTAS	02
16	AMINIOTOMO	01
17	GEL SONAR	01
18	ESPARADRAPO	01
19	FIO DE SUTURA VICRYL 2-0	02
20	FIO DE SUTURA CROMADO 0	02
21	FIO DE SUTURA CROMADO 2-0	02
22	FIO DE SUTURA CROMADO 3-0	02
23	LÂMINA DE BISTURI	02
24	SORO FISIOLÓGICO 500 ML	02
25	SORO GLICOSADO 500 ML	02
26	ALGODÃO	01
27	GASES	05
28	COMPRESSAS	02
29	ALMOTOLIA ÁLCOOL	01
30	ALMOTOLIA POVIDINE	01
<b>MEDICAÇÕES</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	OCITOCINA	08
02	PLASIL	02
03	BUSCOPAN	02
04	BUSCOPAN COMPOSTO	02
05	METHELGIN	01
06	GLICOSE 50%	03
07	DIPIRONA	02
08	LIDOCAÍNA 2%	01
<b>RN</b>		
ITEM	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
01	SONDA 6	02
02	SONDA 8	02
03	SONDA 10	02
04	NITRATO DE PRATA	01
05	VIT K	01
06	CLAMP	05
07	PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO	05