

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

KELMA DE ALBUQUERQUE CUNHA PINTO

**IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL COM SISTEMA DE AVALIAÇÃO
DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DA MATERNIDADE**

**MACEIÓ - AL
2017**

KELMA DE ALBUQUERQUE CUNHA PINTO

**IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL COM SISTEMA DE AVALIAÇÃO
DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DA MATERNIDADE**

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 II e obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

**MACEIÓ - AL
2017**

KELMA DE ALBUQUERQUE CUNHA PINTO

**IMPLEMENTAÇÃO DA ATENÇÃO PRÉ-NATAL COM SISTEMA DE AVALIAÇÃO
DA REFERÊNCIA E CONTRA-REFERÊNCIA DA MATERNIDADE**

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 II e obtenção do título de especialista.

APROVADO EM:

Prof. Ms Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Orientadora

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

Prof. Dr^a Laíse Conceição Caetano
Banca Examinadora

RESUMO

A gestação e o parto são eventos naturais e fisiológicos que, são determinados por processos individuais e sociais. Além disso, consistem numa experiência humana acrescida de valores, crenças, expectativas e preocupações que são dependentes da qualidade e quantidades das informações disponibilizadas a essas gestantes durante a gestação. Teve como objetivos: Implementar o atendimento no pré-natal para o preparo da gestante para o trabalho de parto e parto, como processo avaliador da referência e contra-referência; contribuir para a autonomia da gestante durante o trabalho de parto e o parto; promover visita das gestantes à maternidade do município; implantar o Plano de Parto (PP) e avaliar a implantação do Plano de Parto através de questionário aplicado na consulta puerperal. Metodologia: O presente projeto de intervenção teve como cenário de atuação uma equipe de PACS da Atenção Básica de Viçosa (como piloto) e o Hospital Municipal de Viçosa – AL, que é uma instituição pública, administrada pela prefeitura. Iniciou com um diagnóstico situacional para conhecer a realidade do local; levantamento dos pontos para intervenção; reunião com a coordenação da atenção básica; reunião com a coordenação do hospital; reunião multidisciplinar com a equipe em que trabalho; realizadas rodas de conversa com as gestantes; reunião multidisciplinar com profissionais da atenção básica; visita ao hospital com as gestantes; construção individualizada do plano de parto; serão realizadas reuniões mensais com as gestantes; discussões com a equipe do PACS, no momento da produção mensal; realizado um cronograma de reuniões com os Enfermeiros Obstétricos do hospital para discussão de casos e avaliação da aceitação do PP pelos profissionais; criado questionário com perguntas que respondam ao PP para ser aplicado na consulta puerperal, sendo este o instrumento para monitorização e avaliação das ações implementadas. Os beneficiários da intervenção desse projeto são os enfermeiros obstétricos do hospital, profissionais da atenção básica, o hospital e em especial as gestantes e os RN's. Resultados parciais: dentre os resultados do projeto de intervenção já foram alcançados até o momento a implantação de 3 rodas de conversa com as gestantes, onde continuará sendo realizada mensalmente; visita ao hospital com as gestantes; implantação do plano de parto individualizado para fortalecimento e empoderamento da gestante; estímulo da participação do pai no cenário do parto durante as consultas, discussão mensal com toda equipe do PACS; criação do questionário com perguntas que respondem ao Plano de Parto para ser aplicado na consulta puerperal, sendo utilizado como instrumento para avaliação e monitorização das ações implementadas e até o momento não foi possível a aplicação do questionário de avaliação na consulta puerperal, devido as três gestantes que pariram nesse período não terem retornado a área de abrangência do PACS. Tendo apenas acesso a um depoimento do marido de uma dessas que pariram, onde o mesmo diz ter tido uma experiência que nunca tinha vivido e a qual achou incrível. Evidencia-se, nesse projeto, que os profissionais que acompanham a gestante durante o período do pré-natal terão a oportunidade de promover informações e uma escuta qualificada individualizada, para que esta se empodere de conhecimento e participe com autonomia de todas as decisões que envolvam o processo de gravidez e do parto.

Descritores: Parto Humanizado; Pré-Natal; Atenção Básica; Plano de Parto.

ABSTRACT

Gestation and childbirth are natural and physiological events that are determined by individual and social processes. In addition, they consist of a human experience plus values, beliefs, expectations and concerns that are dependent on the quality and quantity of information made available to these pregnant women during pregnancy. It had as objectives: To implement the prenatal care for the preparation of the pregnant woman for labor and delivery, as an evaluation process of reference and counter-referral; contribute to the autonomy of the pregnant woman during labor and delivery; promote the visit of pregnant women to the maternity ward of the municipality; implement the Birth Plan (PP) and evaluate the implementation of the Birth Plan through a questionnaire applied in the puerperal consultation. Methodology: This intervention project was based on a PACS team of the Basic Care of Viçosa (as pilot) and the Municipal Hospital of Viçosa - AL, which is a public institution, administered by the city hall. He began with a situational diagnosis to know the reality of the place; survey of points for intervention; meeting with the coordination of basic care; meeting with hospital coordination; multidisciplinary meeting with the team in which I work; made conversation with pregnant women; multidisciplinary meeting with primary care professionals; visit to the hospital with pregnant women; individualized construction of the birth plan; monthly meetings will be held with the pregnant women; discussions with the PACS team, at the time of monthly production; a schedule of meetings with the Obstetric Nurses of the hospital was held to discuss cases and evaluate the acceptance of PP by professionals; created a questionnaire with questions that respond to the PP to be applied in the puerperal consultation, being this the instrument for monitoring and evaluation of the implemented actions. The beneficiaries of the intervention of this project are the obstetric nurses of the hospital, professionals of the basic attention, the hospital and especially the pregnant women and the RN's. Partial results: among the results of the intervention project, the implantation of three conversation wheels with the pregnant women has been achieved so far, where it will continue being carried out monthly; visit to the hospital with pregnant women; implantation of the individualized birth plan to strengthen and empower the pregnant woman; stimulation of the father's participation in the birth scenario during the consultations, monthly discussion with the entire PACS team; creation of the questionnaire with questions that respond to the Childbirth Plan to be applied in the puerperal consultation, being used as an instrument for evaluation and monitoring of the implemented actions and until the moment it was not possible to apply the evaluation questionnaire in the puerperal consultation, due to the three pregnant women who gave birth during this period did not return to the coverage area of the PACS. Having only access to a testimony of the husband of one of those who gave birth, where he says he had an experience he had never experienced and which he found incredible. It is evidenced in this project that the professionals who accompany the pregnant woman during the prenatal period will have the opportunity to promote information and a qualified individualized listening, so that it empowers of knowledge and participates with autonomy of all the decisions that involve the process of pregnancy and childbirth.

Descriptors: Humanized delivery; Prenatal; Basic Attention; Birth Plan.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVOS.....	9
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
5 METODOLOGIA.....	16
6 RESULTADOS	18
7 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE A – Plano de Parto.....	22
APÊNDICE B – Questionário de avaliação do Plano de Parto.....	25

1 INTRODUÇÃO

Cada dia mais se vê a necessidade de criação de políticas de resgate da qualidade dos serviços prestados no setor saúde, possibilitando a renovação dos modelos e práticas assistenciais voltadas para uma maior utilização e continuidade dos serviços, tendo ação direta no aumento da satisfação do usuário. Neste contexto, situa-se a atenção à saúde que oportuniza a transformação cultural da gestão e das práticas desenvolvidas nas instituições de saúde, pautando-se na ética voltada ao respeito e acolhimento do usuário (COTTA et al., 2005).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) lançado pelo Ministério da Saúde no ano 2000 reforça a importância da atenção ao processo gestacional, apontando novas dimensões para às práticas em saúde. Para tanto, os objetivos do PHPN são assegurar acesso universal e uma assistência de qualidade à gestação, ao parto e ao puerpério, para minimizar riscos e agravos e reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal. O programa veio para complementar as medidas já adotadas e assim aprimorar a atenção ao processo gestacional, com foco nos direitos básicos de cidadania.

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam (Brasil, 2001). Contribuindo com esta definição, Câmara et al. (2000) reconhecem que a gravidez e o parto são acontecimentos que se distanciam de atos meramente biológicos, visto serem processos sociais que refletem valores culturais de uma sociedade, imersa em aspectos político-econômicos.

O período gravídico é demarcado por um processo complexo que envolve aspectos fisiológicos, emocionais e psicossociais, a que a mulher está suscetível e demanda daqueles que lhe servirão assistência não apenas ter uma visão de dar-lhe auxílio ao autocuidado nessa fase, mas sobretudo dirigir-lhe uma atenção que respeite a mesma em sua dignidade humana. (ZAMPIERI; BRUGEMANN, 2001).

Durante o pré-natal, o conhecimento do processo de trabalho de parto é importante para a compreensão e melhoria da qualidade de assistência nesse momento tão precioso para o binômio mãe e filho. Desta forma é importante que a equipe de saúde e em destaque, o enfermeiro, passe todas as orientações

necessárias sobre o parto normal, pois a gestante esta em uma fase de aprendizagem onde tem muitas dúvidas, anseios, medos e insegurança, transmitindo através do conhecimento a segurança para que ela saiba o que esta acontecendo com ela e o que estão fazendo com ela, e assim saber todas as fases do trabalho de parto e deixar que o parto seja o mais natural possível (OLIVEIRA et al., 2002).

Orientar e estimular, portanto, o parto vaginal humanizado, é acima de tudo resgatar antigos valores característicos do nascimento humano, que já tem sido deixado de lado em muitos hospitais e maternidades. (OSAVA, 2003). Pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas.

As gestantes devem ser orientadas sobre o direito de construir um Plano de Parto, que de acordo com a OMS é uma carta de intenções, na qual a gestante declara qual é o atendimento que espera para si e para se bebê, durante o processo de nascimento.

Desta forma, o preparo para o parto compreende um conjunto de cuidados, medidas e atividades que objetivam à gestante a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e o parto como processos fisiológicos.

Assim, a motivação para o projeto surgiu quando viu-se em muitas parturientes o pouco conhecimento ou desconhecimento sobre o parto humanizado, tendo então como objetivo a implementação do pré-natal para o preparo da gestante durante o trabalho de parto. Com isso, esperando que as parturientes cheguem na hora do trabalho de parto esclarecidas e empoderadas para um parto vaginal humanizado.

2 JUSTIFICATIVA

Ao iniciar a especialização do CEEO estava trabalhando no Hospital Municipal de Viçosa, onde funciona a maternidade, porém por questões políticas após 4 meses do início das aulas fui para Unidade Básica de Saúde, então pensei em realizar alguma intervenção que contribuísse no momento do parto. O projeto de intervenção surgiu devido a observação em relação a deficiência ou mesmo a ausência de informações e conseqüentemente o despreparo das parturientes no momento em que chegavam ao hospital para parir. Vendo assim a necessidade de ampliar o conhecimento das gestantes e de seus acompanhantes, durante o acompanhamento pré-natal, sobre a assistência humanizada no momento do trabalho de parto e parto, criando com isso a oportunidade de envolvimento dessas pessoas em todo o processo e também contribuindo para melhor desempenho das parturientes na hora do parto, onde elas já estarão orientadas e de posse do plano de parto individualizado.

O sucesso de ações coordenadas e contínuas durante todo pré-natal trará uma mudança no cenário atual, onde as gestantes só recebem informações sobre as boas práticas no momento que chegam ao hospital com vários medos, inseguranças e sem nenhum conhecimento sobre o plano de parto. Desse modo, o preparo da gestante durante o pré-natal colabora para um resultado satisfatório pela parturiente, familiares e os profissionais que estejam na assistência.

3 OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Implementar o atendimento no pré-natal para o preparo da gestante para o trabalho de parto e parto, como processo avaliador da referência e contra-referência.

Objetivos Específicos

- Contribuir para a autonomia da gestante durante o trabalho de parto e o parto;
- Promover visita das gestantes à maternidade do município;
- Implantar o Plano de Parto;
- Avaliar a implantação do Plano de Parto através de questionário aplicado na consulta puerperal.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A gestação é uma fase importante na vida de qualquer mulher e corresponde ao período que antecede ao parto. É um momento de mudanças físicas, em um corpo que se transforma a cada dia e que são acompanhadas de alterações emocionais. Durante cada período dessa transformação, a mulher pode ficar mais vulnerável, e, em termos de saúde emocional, a pessoa pode emergir mais fortalecida e amadurecida, ou, então, mais enfraquecida, confusa e desorganizada (MALDONADO, 2013).

O período gravídico é demarcado por um processo complexo que envolve aspectos fisiológicos, emocionais e psicossociais a que a mulher está suscetível, e demanda uma assistência que respeite a sua dignidade humana. No processo de assistência ao parto, a busca por uma assistência humanizada tem um papel importante no resgate dos direitos e valores da mulher, quase sempre deixados de lado, principalmente após a mecanização (ZAMPIERI; BRUGEMANN, 2001).

Reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento é condição necessária para a humanização no parto, e isso implica que os enfermeiros (e demais profissionais da saúde) respeitem os aspectos da fisiologia feminina, sem intervenções desnecessárias, oferecendo suporte emocional à mulher e a sua família, de modo a garantir os direitos de cidadania (DIAS; DOMINGUES, 2005).

O programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento¹⁴, instituído pelo Ministério da Saúde com a Portaria/GM n. 569, de 01 de junho de 2000 e baseado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mulher no período pós-parto, busca: concentrar esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal; 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 (BRASIL, 2001).

Esta humanização visa promover assistência integral, respeitando e atendendo a parturiente nas dimensões espiritual, psicológica, biológica, e tornando o parto mais fisiológico, através da diminuição de intervenções desnecessárias e na inserção de práticas que reduzem o desconforto emocional e físico (GONÇALVES et al., 2011).

O acompanhamento pré-natal na atenção básica, sistemático e organizado atendendo à normatização preconizada acerca da periodicidade das consultas, e das ações a serem realizadas, permite o desenvolvimento do vínculo, e atribui aos serviços de saúde o reconhecimento dos mesmos como locais adequados para o desenvolvimento de um trabalho individual ou coletivo, de orientação e preparo da gestante para o parto normal, na perspectiva da desconstrução de um modelo de medicalização e de práticas intervencionistas ligadas ao parto (COSTA et al., 2011).

O caráter preventivo do pré-natal é primordial para reduzir os índices de mortalidade materna e perinatal, visto que um pré-natal adequado reduz, em demasia, as complicações neste período. Segundo o Ministério da Saúde, compreende-se por pré-natal um conjunto de procedimentos clínicos e educativos que tem por objetivo promover a saúde e identificar precocemente problemas que possam resultar em risco para a saúde da gestante e do concepto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Para Duarte e Andrade (2008), o pré-natal é o momento em que há uma comunicação positiva entre o profissional e a gestante, sendo necessário prepará-las efetivamente para o trabalho de parto e para a maternidade, com enfoque nas ações durante o acompanhamento pré-natal.

O preparo para o parto compreende um conjunto de cuidados, medidas e atividades cuja finalidade é oferecer à mulher a possibilidade de vivenciar a experiência do trabalho de parto e o parto como processos fisiológicos, sentindo-se protagonista nesses processos. Essas orientações incluem o diálogo com a mulher durante qualquer procedimento realizado na consulta pré-natal, esclarecimento de dúvidas e temores em relação à gestação, trabalho de parto, parto e puerpério, as informações sobre rotinas e procedimentos do trabalho de parto e parto, e sobre as etapas do trabalho de parto e parto; e orientar sobre sinais de alerta (SILVA et al., 2009).

A mulher preparada durante o pré-natal, por meio de informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará estes períodos com maior segurança, harmonia e prazer, pois a falta de informação pode gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. Desta forma, é possível afirmar que a transição para o papel materno inicia durante a gestação, transita pelo

processo de parto e nascimento e chega ao puerpério; porém nem sempre a puérpera está apta a enfrentar os novos papéis e a eles adaptar-se de forma equilibrada (CATAFESTA et al., 2009).

É inegável o papel do profissional que assiste as gestantes durante o trabalho de parto. Além do conhecimento sobre técnicas de parto, este deve ser capacitado a reconhecer que cada mulher é portadora de uma cultura própria, que muitas vezes atribui significados diferentes à vivência do parto. Respeitar esta condição, orientá-la, acolhê-la em seus questionamentos e dúvidas, ajudá-la, enfim, a fazer desta experiência um marco em sua trajetória pessoal, são os atributos desejáveis num profissional (SACRAMENTO, 2009).

A importância das orientações durante o pré-natal e informações acerca dos procedimentos que serão realizados no parto, aliadas às orientações no seu decorrer, desde a admissão até o encaminhamento para o parto, minimiza a ansiedade e passam segurança com relação aos procedimentos e profissionais (FRANCISQUINI et al., 2010).

O nascimento e suas formas de expressão ocorrem numa estreita relação de influência com fatores sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos. Não se trata, portanto, apenas de um evento biológico, mas se reveste desses outros aspectos que acabam por influenciar as expectativas de gestantes com relação ao parto em diferentes países e culturas. Essas incluem a possibilidade de participarem ativamente do processo, controle sobre as contrações uterinas, atendimento profissional, possibilidade de ter acompanhante, vivência de dor e sofrimento, reconhecimento dos sinais e sintomas do trabalho de parto (DIAS; DESLANDES, 2006).

O parto é o momento esperado, tendo significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as gestantes e também de acordo com as experiências vivenciadas por elas. Ao mesmo tempo, é também um momento frequentemente temido devido ao desconhecimento do que pode vir a ocorrer. A possibilidade de sentir dor e o medo decorrente disso também são aspectos proeminentes e influentes nas expectativas relacionadas ao parto (ALMEIDA et al., 2012; HADDAD & CECATTI, 2011).

O preparo para o parto o antecede, sendo o período da gravidez adequado ao desenvolvimento de práticas educativas tanto nos espaços de atendimento individual, quanto nos processos coletivos através de trabalho de grupos. A educação em saúde traduz-se como uma prática social, baseada no diálogo e na troca de saberes, é um dos modos estruturantes de práticas de saúde, sobretudo durante o pré-natal, para a promoção do parto normal (SILVA et al., 2009).

A escolha do tipo de parto é um evento que acompanha todo o processo gravídico. No início da gestação o parto costuma ser vivido como realidade distante, porém torna-se mais próximo e concreto na medida em que a gravidez aproxima-se do final e tendo em vista a limitação nas informações durante o acompanhamento pré-natal sobre os benefícios do parto normal, essa mulher pode optar por não vivenciá-lo (SILVANI, 2010).

Entretanto, baseado nos apontamentos de Oliveira et al. (2002), parte-se do pressuposto que uma das causas do elevado número de cesáreas seria a insegurança da mulher, ocasionada pela sua desinformação em relação ao parto vaginal. Além do mais, muitas delas demonstram insatisfação com a falta de oportunidade para expressar suas expectativas, preocupações e tirar suas dúvidas com relação ao parto. Nesse sentido, a orientação deve fazer parte da assistência pré-natal.

Dentro das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017) é recomendado durante o pré-natal informar as mulheres sobre os seguintes assuntos: riscos e benefícios das diversas práticas e intervenções durante o trabalho de parto e parto; a necessidade de escolha de um acompanhante pela mulher para o apoio durante o parto; estratégias de controle da dor e métodos disponíveis na unidade, descrevendo os riscos e benefícios de cada método; organização e indicadores assistenciais do local de atenção ao parto, limitações relativos à unidade, bem como disponibilidade de certos métodos e técnicas, e os diferentes estágios do parto e as práticas utilizadas pela equipe para auxiliar as mulheres em escolhas bem informadas.

Avanci et al. (2009) destacam a importância do incentivo das equipes de saúde à gestante na escolha do parto normal esclarecendo possíveis dúvidas e abordando sobre a importância dos exames laboratoriais para sua saúde e a do

bebê. Neste passo o enfermeiro pode e deve ser um cuidador e educador, fazendo orientações à gestante quanto ao processo gravídico e focando os tipos de parto bem como abordando as vantagens do parto normal.

O momento do parto também pode ser traumatizante ou não, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sendo assim, ajudar a gestante a se preparar, realizando todos os cuidados durante o pré-natal, pode evitar intercorrências na hora do parto. A preparação da gestante para o parto, assim como o acompanhamento do desenvolvimento do ciclo gravídico, é extremamente importante para mãe e bebê, pois além de evitar problemas clínicos também pode atuar em nível de tratamento quando necessário (SILVA, 2013).

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro pode fornecer orientações e informações, visando o empoderamento dessa mulher e contribuindo para que se torne mais ativa durante todo o processo (MELO et al., 2014). Um instrumento que pode subsidiar esta prática é o Plano de Parto (PP), pois oferece um detalhamento das preferências e expectativas relacionadas ao processo gravídico e puerperal, podendo ser valioso como uma ferramenta de educação e comunicação. Os elementos mais importantes de um PP incluem o manejo da dor, medidas de conforto, as preferências pós-parto, o local do parto e reflexões sobre as crenças (ARAGON et al., 2013).

De acordo com as recomendações da OMS no Plano de Parto existem 4 grupos de condutas no atendimento do Parto Normal que devem ser considerados: condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas, condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas, condutas utilizadas com insuficientes evidências que apoiem a sua clara recomendação e que devem ser utilizadas com precaução até a conclusão de novos estudos e condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriada.

Para Zampiere (2002), a enfermeira deve possuir uma dimensão clínica e educativa, ou seja, ela deve saber ver, ouvir, avaliar e discutir com a paciente sobre as perspectivas encontradas como criar um maior vínculo, que é o instrumento básico da enfermeira na assistência a gestante o que vai possibilitar o seu autocuidado o processo educativo é um dos melhores caminhos que podem ser usados

para dar suporte as gestantes e com isso diminui o estresse e o medo que são gerados durante a gestação e demonstrado durante o trabalho de parto.

5 METODOLOGIA

O projeto de intervenção em questão está sendo desenvolvido como piloto em uma equipe de PACS na área rural da cidade de Viçosa - AL, que está localizada a 86 quilômetros da capital Maceió, na 4ª região de saúde, sua população atual é de 26.143 habitantes. Trata-se do PACS Tangil, que fica localizado no Povoado do Tangil à 12 quilômetros da cidade de Viçosa. A equipe é composta por uma enfermeira 40 horas, 7 agentes comunitários de saúde, 1 médica 20 horas, 1 técnica de enfermagem e 1 serviços gerais. Cobre uma área totalmente rural com localidades de difícil acesso. Assiste uma população de 2.264 habitantes, onde no momento encontram-se 13 gestantes realizando atenção pré-natal.

O município tem no seu quadro de estabelecimentos de saúde, além do PACS Tangil, 7 Estratégias de Saúde da Família (ESF), 1 Centro Especializado, 1 Centro de Reabilitação, 1 CAPS, 1 Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e 1 Hospital Geral, composto de 22 leitos, divididos entre Clínicas Médica, Pediátrica e Maternidade. Somam-se atualmente 2 leitos no pré-parto e 5 leitos no alojamento conjunto para o atendimento ao parto natural de baixo risco pelo Sistema Único de Saúde, sendo referência para os municípios da 4ª região.

Em média são realizados 28 partos/mês, todos espontâneos, assistidos pela equipe de enfermagem: 7 enfermeiros obstétricos (24 horas durante os 7 dias da semana), cinco parteiras (técnicas de enfermagem) e cinco berçárias (técnicas de enfermagem) também 24 horas durante os 7 dias da semana. O enfermeiro obstétrico tem total autonomia, avaliando gestantes de qualquer idade gestacional, admitindo parturientes, preenchendo AIH's, solicitando diárias para o acompanhante de livre escolha, autorizando alta hospitalar às puérperas e RN's sadios e encaminhando os casos que ofereçam riscos maternos ou fetais, a taxa de encaminhamentos é em média 31%, onde essas vagas são reguladas pelo CORA.

A intervenção esta sendo trabalhada envolvendo a atenção básica (AB) e o hospital do município de Viçosa, onde primeiramente me reuni com a coordenação da AB para expor o despreparo das parturientes ao chegar em trabalho de parto no hospital e propor um projeto piloto na equipe em que trabalho para em seguida com os resultados avaliados ampliar para as outras equipes da AB, implementando ações durante o pré-natal (PN) para um melhor preparo das gestantes voltado para as boas práticas no trabalho de parto e parto e a introdução do Plano de Parto (PP)

na nossa rotina. Houve também reunião com a coordenação do hospital para que houvesse o envolvimento dos profissionais em relação ao PP apresentado pela parturiente ao chegar para parir.

Reunião multidisciplinar com a equipe que trabalho para discussão sobre a visão da gestante voltada para o parto humanizado. Foi realizado também roda de conversa com as gestantes para que elas pudessem expor suas experiências de partos anteriores e logo após apresentei as boas práticas no parto, o que é um PP, sua importância e como fazer, deixando bem claro que é individualizado. Reunião também multidisciplinar com profissionais da AB mostrando as boas práticas que estão sendo desenvolvidas com as parturientes e expondo o projeto piloto no PACS do Tangil. Está sendo realizada visita com as gestantes para a apresentação da maternidade. E a construção individualizada do PP (ver modelo em anexo).

Realizaremos reuniões mensais com o grupo de gestantes e discussões com toda equipe do PACS no momento das reuniões para produção que acontecem mensalmente. Após o parto da primeira gestante que está sendo acompanhada pela equipe que trabalho, será montado um cronograma de reuniões com os enfermeiros obstétricos do hospital para discussão de casos clínicos e avaliar a aceitação do PP pelos profissionais do hospital.

Foi criado também um questionário (em anexo) com perguntas que respondem o PP para ser aplicado por mim durante a visita puerperal, sendo este o instrumento para a minha monitorização e avaliação da implementação das ações durante o PN e a implantação do PP, para que com os resultados avaliados eu possa expor para todas as outras equipes da AB e convidar os profissionais a estender e dar continuidade ao projeto de intervenção em todas as equipes do município de Viçosa. Também pretendo, após a adesão de outras equipes realizar um levantamento e avaliação de dados referentes a 1 ano para produzir um artigo.

Os beneficiários da intervenção desse projeto são os enfermeiros obstétricos do hospital, profissionais da atenção básica, o hospital e em especial as gestantes e os RN's.

6 RESULTADOS

Dentre os resultados do projeto de intervenção já foram alcançados até o momento: implantação de 3 rodas de conversa com as gestantes, onde continuará sendo realizada mensalmente; visita ao hospital com as gestantes; implantação do plano de parto individualizado para fortalecimento e empoderamento da gestante; estímulo da participação do pai no cenário do parto durante as consultas, discussão mensal com toda equipe do PACS; criação do questionário com perguntas que respondem ao Plano de Parto para ser aplicado na consulta puerperal, sendo utilizado como instrumento para avaliação e monitorização das ações implementadas.

Até o presente momento, no período da aplicação da intervenção ainda não foi possível a aplicação do questionário para avaliação, pois nesse período apenas três gestantes pariram, porém 2 foram parir em outros municípios para ficarem em companhia de suas mães e 1 encontra-se em outra área que não tive acesso, porém recebi um áudio de uma funcionária do hospital que conhece o pai da criança e recebeu do mesmo esse áudio através do whatsapp, aonde dizia: "... se tu vê, foi uma experiência bacana, porque eu ajudei no parto também, nunca tinha vivido isso. Achei incrível. Oxe! Cansei igual a ela...", demonstrando total satisfação em ter participado ativamente do momento do parto.

7 CONCLUSÃO

A realização desse projeto já está sendo de grande valia para as gestantes que nele estão inseridas, pois já podemos observar uma ampliação dos conhecimentos das gestantes em relação as boas práticas e a existência do plano de parto, o qual antes das ações educativas individuais e coletivas elas não tinham conhecimento do que era e de sua importância.

A atuação dos profissionais durante o pré-natal é de suma importância para a garantia de uma assistência integral e de qualidade, fazendo com que a gestante sintasse confiante nessa fase da gestação e do parto.

Devemos considerar a educação para o parto humanizado como uma importante estratégia de atenção, sabendo assim que a preparação adequada da gestante oferece bons resultados para a mãe e para o feto. Pois essa preparação proporciona empoderamento no decorrer do parto de modo que se sintam mais confiáveis e seguras durante todo o processo, resultando em uma total satisfação da mulher e seus familiares.

A responsabilidade da atenção pré-natal perpassa pela gestação, parto e pós-parto, tendo papel de contribuição, bem como de avaliação da qualidade da assistência prestada à mulher, RN e a família.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, N. A. M., Medeiros, M., & Souza, M. R. (2012). Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. *Texto Contexto Enfermagem*, 21(4), 819-827.
- ARAGON M, Chhoa E, Dayan R, Lohn Z, Buhler K. Perspectives of expectante women and health care providers on birth plans. *J ObstetGynaecol Can.* 2013 ; 35 (11) : 979-85.
- AVANCI, B. S; et al. papel do enfermeiro na perspectiva do programa de humanização do pré- natal, parto natural e nascimento: revisão sistemática de literatura. *Rev enferm UFPE on line.* Pernambuco, v.3, n.4, p.1126-33, out/dez. 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- CAMARA, M. F. B.; MEDEIROS, M.; BARBOSA, M. A. - Fatores sócio-culturais que influenciam a alta incidência de cesáreas e os vazios da assistência de enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.2, n.1, 2000
- CATAFESTA F, Zagonel IPS, Martins M, Venturini KK. A amamentação na transição puerperal: o desvelamento pelo método de pesquisa-cuidado. *Esc Anna Nery.* 2009;13(3):609-16.
- COSTA, Aleksandra Pereira et al. Contribuições do pré-natal para o parto vaginal: percepção de puérperas. *Ver Rene*, Fortaleza, Set 2011, vol. 12, nº 3, p. 548-554.
- COTTA, R. M. M. et al. A satisfação dos usuários do programa de saúde da família: avaliando o cuidado em saúde. *Sci Med. Rio Grande do Sul.* v.15, n.3, p.227-34, out/dez, 2005.
- DIAS MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saúde Pública.* 2006; 22(12):2647-55.
- DIAS MAB, Domingues RMSM. Desafios na Implantação de uma Política de Humanização da Assistência Hospitalar ao Parto. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(3):699-705.
- DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: uma experiência no município de Campo Grande, Brasil, *Saúde soc. São Paulo*, v.17, n.2, p.132-139, abr./jun, 2008.
- FRANCISQUINI, A. R; et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós parto por um grupo de puérperas. *Cienc Cuid Saude.* v.9, n.4, p. 743-751, out/dez, 2010.

GONÇALVES R, et al. Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias. Rev. Esc. Enferm. Usp. 2011; 45(1): 62-70.

HADDAD, S. E. M. T., & Cecatti, J. G. (2011). Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, 33(5), 252-262.

MALDONADO MT. Psicologia da Gravidez – Parto e Puerpério. Petrópolis: Ed. Vozes; 1997.

MELO KL, Vieira BD, Alves VH, Rodrigues DP, Leão DCMR, Silva LA. O comportamento expresso pela parturiente durante o trabalho de parto: reflexos da assistência do pré-natal. Rev Pesqui Cuid Fundam (Online). 2014 jul-set ;6 (3):1007-20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacional de Assistência ao Parto Normal. Versão resumida. 1 ed. Brasília-DF, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual Técnico- Pré-Natal e Puerpério. Atenção qualificada e Humanizada. 3 ed. Brasília-DF, 2006.

OLIVEIRA, S. M. J. V; RIESCO, M. L. G.; MIYA C. F. R.; VIDOTTO P. Tipo de parto: expectativas das mulheres. Revista Latino-americana de Enfermagem, v.10, n.5, p.667-674, 2002.

OSAVA, R. H. Parto Humanizado: Importante mudança para a saúde, São Paulo: Nursing, revista técnica de enfermagem, n.6, p.10-11, fevereiro 2003.

SACRAMENTO MTP. Vivências das enfermeiras nos cursos de especialização em enfermagem obstétrica. Revista de Enfermagem UERJ. 2008; 3: 6.

SILVA, E. A. T. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013, vol. 37, nº2, p. 208-215.

SILVANI, B. M. C. Parto Humanizado: uma revisão bibliográfica. 09 f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre-RS, 2010.

ZAMPIERI, M. F. M., BRUGGEMANN, O. M. A melodia da humanização: reflexão sobre o cuidado no processo de nascimento. O processo educativo: interpretando o som da humanização. Florianópolis: Cidade Futura; 2001. p. 23-36.

ZAMPIERE, M. F. M. Manejos e assistência à gestante de alto risco. Nursing, 2002; 18-22.

APÊNDICE A

PLANO DE PARTO

NOME:

ENDEREÇO:

TELEFONE:

DPP:

Eu, _____, estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listo minhas preferências em relação ao parto/cesariana e nascimento do meu filho. Entendo que a equipe obstétrica tentará sempre tomar as melhores condutas no meu atendimento, mas gostaria de ser avisada ou consultada sempre que os planos não puderem ser seguidos.

DURANTE O TRABALHO DE PARTO:

1. Presença de um acompanhante de minha preferência, conforme Lei 11.108/2005

SIM NÃO

2. Uso contínuo de Soro e Ocitocina Sintética

SIM NÃO

3. Liberdade para beber água e sucos enquanto seja tolerado.

SIM NÃO

4. Liberdade para caminhar e mudar de posição.

SIM NÃO

5. Monitoramento fetal: apenas se for essencial, e não contínuo.

SIM NÃO

6. Raspagem dos pelos pubianos

SIM NÃO

7. Analgesia somente quando eu pedir.

SIM NÃO

PARTO (HORA DO NASCIMENTO):

8. Liberdade para escolher a posição que me sentir melhor:

SIM NÃO

9. Episiotomia (corte na vagina) – somente se necessário com justificativa:

SIM NÃO

10. Manobra de Kristeller (profissional de saúde faz pressão no fundo do útero para empurrar o bebê para fora):

SIM NÃO

11. Ruptura artificial de bolsa, por rotina:

SIM NÃO

12. Amarração dos braços e das pernas durante o parto:

SIM NÃO

13. Bebê imediatamente colocado no colo para o contato pele a pele:

SIM NÃO

APÓS O PARTO:

14. Aguardar expulsão espontânea da placenta com auxílio da amamentação

SIM NÃO

15. O bebê deve ficar comigo o tempo todo, mesmo para avaliação e exames.

SIM NÃO

16. Alta o quanto antes.

SIM NÃO

Caso a cirurgia cesariana seja necessária.

17. Presença do acompanhante:

SIM NÃO

18. Anestesia: peridural, sem sedação.

SIM NÃO

19. Ver a hora do nascimento, com o rebaixamento do protetor ou por um espelho.

SIM NÃO

20. Após o nascimento, colocar o bebê sobre o peito e que as mãos estejam livres para segurá-lo

SIM NÃO

21. Amamentação o quanto antes.

SIM NÃO

Cuidados com o bebê:

22. Amamentação na primeira hora de vida:

SIM NÃO

23. Oferecimento de água glicosada ou leite artificial:

SIM NÃO

24. Alojamento conjunto o tempo todo.

SIM NÃO

25. Colírio de nitrato de prata devem ser aplicados:

SIM NÃO APENAS SE NECESSÁRIO

Comentários e ideias adicionais:

Assinatura da mãe

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DO PLANO DE PARTO**

PUÉRPERA: _____

DATA DO PARTO: _____

MATERNIDADE / MUNICÍPIO: _____

PROFISSIONAL QUE ASSISTIU O PARTO: _____

TIPO DE PARTO: _____

VOCÊ CONHECIA O PP ANTES DO PN ? _____

ENTREGOU O PP NO MOMENTO QUE CHEGOU A MATERNIDADE ? _____

Seus desejos foram respeitados pela equipe? Marque sim ou não para os mesmos itens que constavam no PP.

DURANTE O TRABALHO DE PARTO:

1. Presença de um acompanhante de minha preferência, conforme Lei 11.108/2005

 SIM NÃO

2. Uso contínuo de Soro e Ocitocina Sintética

 SIM NÃO

3. Liberdade para beber água e sucos enquanto seja tolerado.

 SIM NÃO

4. Liberdade para caminhar e mudar de posição.

 SIM NÃO

5. Monitoramento fetal: apenas se for essencial, e não contínuo.

 SIM NÃO

6. Raspagem dos pelos pubianos

 SIM NÃO

7. Analgesia somente quando eu pedir.

 SIM NÃO

PARTO (HORA DO NASCIMENTO):

8. Liberdade para escolher a posição que me sentir melhor:

SIM NÃO

9. Episiotomia (corte na vagina) – somente se necessário com justificativa:

SIM NÃO

10. Manobra de Kristeller (profissional de saúde faz pressão no fundo do útero para empurrar o bebê para fora):

SIM NÃO

11. Ruptura artificial de bolsa, por rotina:

SIM NÃO

12. Amarração dos braços e das pernas durante o parto:

SIM NÃO

13. Bebê imediatamente colocado no colo para o contato pele a pele:

SIM NÃO

APÓS O PARTO:

14. Aguardar expulsão espontânea da placenta com auxílio da amamentação

SIM NÃO

15. O bebê deve ficar comigo o tempo todo, mesmo para avaliação e exames.

SIM NÃO

16. Alta o quanto antes.

SIM NÃO

Caso a cirurgia cesariana seja necessária.

17. Presença do acompanhante:

SIM NÃO

18. Anestesia: peridural, sem sedação.

SIM NÃO

19. Ver a hora do nascimento, com o rebaixamento do protetor ou por um espelho.

SIM NÃO

20. Após o nascimento, colocar o bebê sobre o peito e que as mãos estejam livres para segurá-lo

SIM NÃO

21. Amamentação o quanto antes.

SIM NÃO

Cuidados com o bebê:

22. Amamentação na primeira hora de vida:

SIM NÃO

23. Oferecimento de água glicosada ou leite artificial:

SIM NÃO

24. Alojamento conjunto o tempo todo.

SIM NÃO

25. Colírio de nitrato de prata devem ser aplicados:

SIM NÃO

Comentários adicionais:
