



UFMG



0

Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II- Rede Cegonha -CEE0 II - UFU

ANGELA MARIA MACHADO

**INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO NO HCU-UFU: adequação da ambiência por meio da criação de
quartos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato)**

2017

ANGELA MARIA MACHADO

**INSERÇÃO DA ENFERMEIRA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO NO HCU-UFU: adequação da ambiência por meio da criação de
quartos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato)**

Projeto de intervenção apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II – Rede Cegonha – CEEO II – UFU, como requisito parcial para conclusão do curso.

ORIENTADOR: Prof^a Dra Efigênia Maciel de Freitas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 Apresentação do Serviço.....	5
2 OBJETIVOS	6
2.1 Objetivo Geral	6
2.2 Objetivos Específicos	6
3 METODOLOGIA	7
4 ORÇAMENTO	9
5 CRONOGRAMA	9
6 RESULTADOS ESPERADOS.....	9
REFERÊNCIAS	11

1 INTRODUÇÃO

A ambiência dentro do contexto da saúde surge com a implantação da Política Nacional de Humanização em 2003, ao propor resgatar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, e essa se tornou uma de suas diretrizes para a prática de profissionais no sistema público de saúde (BRASIL, 2003).

Ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço. A idéia de ambiência segue primordialmente três eixos: o espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e do processo de trabalho; o espaço que visa a confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, exaltando elementos do ambiente que interagem com o homem como cor, cheiro, som, iluminação, morfologia dentre outros, e garantindo conforto a trabalhadores, pacientes e sua rede social; o espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho funcional favorecendo a otimização de recursos e o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo (BRASIL, 2004).

Existem componentes que atuam como modificadores e qualificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e, quando aplicados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras e dão muitas vezes contribuições significativas no processo de produção de saúde (BRASIL, 2004).

O ambiente abriga as necessidades, expectativas e desejos, onde a pessoa recebe estímulos e reage a eles, ocorrendo uma apropriação e ambientalização do espaço em que a mesma o modifica e humaniza-o. Humanizar estes espaços significa adequá-los aos que se utilizam dele (VASCONCELOS, 2004).

A adequação da ambiência refere-se a reformas nos espaços físicos de maternidades/hospitais com o objetivo de qualificá-los para favorecerem e facilitarem os processos de trabalho de acordo com as boas práticas e a humanização na atenção aos partos e nascimentos, assim como a aquisição de mobiliários e equipamentos adequados para esses locais, considerando a RDC 36 (BRASIL, 2008).

Em junho de 2011 o Governo Brasileiro instituiu a Rede Cegonha no âmbito do SUS (Sistema Único de Saúde), visando assegurar à mulher o direito ao

planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Entre os objetivos da Rede Cegonha está o de “fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses”. No componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha figura como ação a adoção de práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" (BRASIL, 2011).

Em 2016 foi publicada a Diretriz Nacional de Assistência ao Parto normal, a qual considera que a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz (BRASIL, 2016).

É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação do modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetritz na assistência ao parto de baixo risco, por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres (BRASIL, 2016).

Considerando a RDC 36 de 2008 e o diagnóstico situacional realizado na instituição no que se refere à diretriz “ambiência na maternidade”, esse projeto se justifica pela necessidade de criar um ambiente favorável para a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto no Hospital de Clínicas de Uberlândia, com emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar). Visto que isso será possível a partir de janeiro de 2018, pois com o encerramento do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica II da Rede Cegonha (CEEO II) em dezembro de 2017, o hospital passará a contar com 7 (sete) enfermeiras obstétricas para cobertura 24h do PPP.

Também se justifica pela necessidade de extinguir o pré-parto coletivo e criar espaços individualizados de pré-parto, parto e pós-parto imediato (PPP) com acesso a banheiro, onde a mulher desenvolva todo o processo de parturição. Ou seja, vivenciar todos os períodos clínicos do trabalho de parto, parto e nascimento, incluindo a recepção do RN no mesmo ambiente, com a presença do acompanhante de sua livre escolha. Garantindo assim, sua privacidade para fazer uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e, escolha das diversas posições durante o

trabalho de parto. Podendo inclusive, estimular o aleitamento materno no mesmo ambiente, sem que haja, no momento do nascimento, mudança brusca de ambiente, evitando assim estresse para a parturiente e seu acompanhante, bem como para a equipe de trabalho. Vislumbrando a melhoria na qualidade da assistência e a redução das intervenções desnecessárias e das taxas de cesariana em nosso hospital.

1.1 Apresentação do Serviço

O Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC/UFU) é o maior prestador de serviços pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no estado de Minas Gerais e está entre os três maiores hospitais universitários da rede de ensino do Ministério da Educação (MEC). Possui 520 leitos, sendo 37 na Enfermaria de Ginecologia e Obstetrícia, 04 leitos de pré-parto, 41 leitos de unidade neonatal, sendo 26 leitos de cuidados intermediários convencionais neonatais e unidade canguru e 15 leitos na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) neonatal. É hospital de referência em média e alta complexidade para 86 municípios da região ampliada do Triângulo Norte, com uma população de aproximadamente 1 milhão e 200 mil habitantes. Ainda conta com um ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia que atende gestantes tanto atenção ao pré-natal de alto risco quanto de risco habitual e puerpério, além do programa de planejamento familiar. Também está aderido ao programa Rede Cegonha como referência para alta complexidade e foi um dos cinco hospitais públicos selecionados inicialmente na fase 1 para participação no Projeto do Parto Adequado - PPA, já que, em 2014, realizou 2.161 partos, dos quais 1.510 (69,9%) foram cesáreas (HCU-UFU,2016) <http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>.

O PPA é uma iniciativa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) desenvolvida em parceria com o Hospital Israelita Albert Einstein (HIAE) e o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) com o apoio do Ministério da Saúde, a iniciativa tem o objetivo de identificar modelos inovadores e viáveis de atenção ao parto e nascimento, que valorizem o parto normal e reduzam o percentual de cesarianas desnecessárias e de possíveis eventos adversos decorrentes de um parto não adequado.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Adequar o espaço físico da maternidade e pré-parto do HCU (Hospital de Clínicas de Uberlândia) com a criação de 03 (três) quartos de PPP (pré-parto, parto e pós parto imediato), visando a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto com emissão de AIH.

2.2 Objetivos Específicos

- Extinguir o tradicional pré-parto coletivo e criar espaços individualizados de pré-parto, parto e pós-parto imediato (PPP) com acesso a banheiro, onde a mulher desenvolva todo o processo de trabalho de parto e parto podendo ser transferida após o pós-parto imediato para o alojamento conjunto.
- Adequar o ambiente às especificidades da atenção ao parto e nascimento humanizados, possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente com a presença do acompanhante de livre escolha da mulher.
- Garantir a privacidade da mulher e seu acompanhante, possibilitando a inclusão no ambiente de métodos não farmacológicos de alívio à dor e estímulo ao trabalho de parto ativo, criando condições na ambiência que garantam à mulher a escolha das diversas posições no trabalho de parto.
- Adequar no quarto de PPP (pré-parto, parto e pós-parto) área para cuidados com o recém-nascido no mesmo ambiente do parto; sem interferir na interação mãe e filho, com espaços adequados para as atividades necessárias.
- Melhorar as condições de deambulação e movimentação ativa da mulher.
- Estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto, criando espaços que proporcionem o conforto e a privacidade para essa situação.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção que visa redimensionar alguns ambientes na maternidade e pré-parto atual, para criação de 03 quartos de PPP, e a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto de baixo risco com emissão de AIH.

O Hospital de Clínicas de Uberlândia conta hoje com uma maternidade de estrutura física bastante antiga, onde há uma enfermaria com 37 leitos, sendo 18 para alojamento conjunto, 13 para internação de gestação de alto risco e 06 para internação obstétrica. O centro obstétrico conta com 05 salas, sendo 03 cirúrgicas, 01 para realização de pequenos procedimentos e uma sala de parto, também conta com um pré-parto coletivo com 04 leitos divididos por cortinas, 01 banheiro anexo e 01 área para circulação externa e solário.

Etapas:

- Os 03 quartos de PPP serão criados onde hoje se encontram os leitos 300/301, 302/303, 304/305 (alojamento conjunto).
- Esses leitos de internação serão transferidos para o local onde se encontra hoje o pré-parto, no entanto só será possível acomodar nesse local, 05 leitos de alojamento conjunto e/ou obstetrícia, havendo redução provisória de 01 leito.
- Serão transferidos gradativamente os mobiliários e equipamentos necessários de um ambiente para o outro no período de 26 a 31/12/2017.
- Os quartos de PPP serão ambientes individuais com banheiro anexo e contarão com: cama de PPP, poltrona para acompanhante, berço aquecido para recepção de RN, berço comum para acomodação do RN, bancada para prestação de cuidados ao RN.
- A enfermaria de alojamento conjunto e/ou obstetrícia contará com: 5 camas, 5 berços comuns, 5 mesas de cabeceira, 5 poltronas para acompanhantes, bancada para prestação de cuidados ao RN, banheiro anexo, área de circulação externa para solário.

Com isso a maternidade passará a contar com:

- 03 quartos de PPP, localizados próximos ao CO, ainda sob a coordenação de enfermagem do CO.
- 18 leitos de alojamento conjunto e 05 de obstetrícia localizados à direita do corredor da maternidade.
- 13 de alto risco, localizados à esquerda do corredor da maternidade.

Ou seja, é possível instalar 03 quartos de PPP no setor reduzindo temporariamente 01 leito de internação obstétrica e 01 leito de pré-parto convencional.

De acordo com a RDC nº 36/2008, o quarto de PPP deve apresentar área mínima de 10,5 m² e dimensão mínima de 3,2 m, com previsão de poltrona reclinável para acompanhante, berço e área de 04 m² para cuidados de higienização do recém-nascido, bancada com pia. Devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. O quarto PPP deverá contar com equipamentos que proporcionem o parto em posição verticalizada (banqueta de parto, cadeira de parto vertical, cama PPP), o banheiro anexo ao quarto PPP deve possuir área mínima de 4,8 m² e dimensão mínima de 1,70 m. O Box para chuveiro deve possuir dimensão mínima de 0,90 x 1,10 m e barra de segurança (BRASIL, 2008).

Porém, ambiência discutida isoladamente não muda o processo de trabalho, uma vez que este está muito mais relacionado com postura e entendimento desses processos e práticas já instituídos e adotados na rotina pelos trabalhadores e gestores do setor de saúde, mas pode ser usada como instrumento construtor do espaço aspirado pelos profissionais de saúde e pelos usuários, e que se constitua de um ambiente que vai além da arquitetura normativa e projetada exclusivamente para comportar alta tecnologia (Brasil 2004).

Portanto será necessário criar uma agenda de reuniões com a equipe multiprofissional do serviço de obstetrícia do hospital para apresentar discutir as estratégias necessárias para reorganização do serviço diante dessa mudança no ambiente.

Durante o mês de dezembro de 2017 serão realizadas reuniões com a equipe multiprofissional para definição dos fluxos e da equipe de trabalho para o novo ambiente.

4 ORÇAMENTO

Para o desenvolvimento do projeto não será necessário realizar nenhuma reforma estrutural, apenas pequenas solicitações de manutenção como, por exemplo: mudança de suporte para acomodação da bola de bobath e etc, todas podendo ser realizadas pelo setor de bioengenharia do hospital, sem custos adicionais.

Em contrapartida, de acordo com a Portaria MS nº 11, de 7 de janeiro de 2015, o incentivo financeiro de custeio mensal é de R\$ 40.000,00 (quarenta mil reais), para 3 (três) quartos PPP intra-hospitalar.

5 CRONOGRAMA

AÇÕES	DATA INÍCIO	DATA FINAL
Elaboração do projeto	01/08/2017	01/09/2017
Submissão do projeto à direção do hospital	05/09/2017	30/09/2017
Reuniões com equipe multiprofissional para apresentação do projeto discussão de necessidade reorganização do serviço diante da mudança no ambiente	01/10/2017	31/12/2017
Adequação dos ambientes e início das atividades no ambiente modificado	02/01/2018	---

6 RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a conclusão desse projeto:

- A adequação do ambiente criando na maternidade 03 (três) quartos de PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato), extinguindo o tradicional pré-parto coletivo e criando espaços individualizados com acesso a banheiro, onde a mulher desenvolva todo o processo de trabalho, com a presença do acompanhante de sua livre escolha;
- Fortalecer a inserção da enfermeira obstétrica na assistência ao parto e nascimento;

- Garantir a privacidade da mulher e seu acompanhante, possibilitando a utilização no ambiente de métodos não farmacológicos de alívio à dor e estímulo ao trabalho de parto ativo, e a escolha das diversas posições no trabalho de parto;
- Prestar toda assistência ao recém-nascido no mesmo ambiente do parto; sem interferir na interação mãe e filho;
- Melhorar as condições de deambulação e movimentação ativa da mulher;
- Estimular o aleitamento materno ainda no ambiente do parto;
- Atender minimamente as condições exigidas pelo ministério da saúde e estar apto a receber uma verba de custeio mensal conforme padrão estabelecido pelo próprio Ministério da Saúde de R\$ 40.000,00 para maternidades que possuem 03 quartos de PPP intra-hospitalar.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de humanização - HumanizaSUS. **Atenção Básica**, v. 2, 2003.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: ambiência / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS – 4ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. **Resolução RDC nº 36/2008 ANVISA** – que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e NeoNatal;

_____. **Portaria Nº 1459/2011 e suas alterações** – que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha.

_____. **PORTARIA MS Nº 11, DE 7 DE JANEIRO DE 2015** - Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal.

_____. Ministério da Saúde. CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, 2016.

<http://www.hc.ufu.br/pagina/institucional>.

Vasconcelos, R.T.B. (2004). **Humanização de ambientes hospitalares: características arquitetônicas responsáveis pela integração interior/exterior**. Dissertação (Pós-Graduação em Arquitetura e Urbanismo) Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.