



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

PAULO CÉSAR DA SILVA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
MARIA DEUZINA MEIRELES: uma Intervenção na Atenção Básica**

BELÉM-PA

2017

PAULO CÉSAR DA SILVA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
MARIA DEUZINA MEIRELES: uma Intervenção na Atenção Básica**

Projeto de Intervenção apresentado para qualificação, ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientação: Profa. Ma. Geysel Aline Rodrigues Dias.

FICHA CATALOGRÁFICA

PAULO CÉSAR DA SILVA DOS SANTOS

**IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA
MARIA DEUZINA MEIRELES: uma Intervenção na Atenção Básica**

Projeto de Intervenção apresentado para qualificação, ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientação: Profa. Ma. Geysse Aline Rodrigues Dias.

Dedico esta vitória primeiramente a Deus, pela presença constante em meus caminhos. A Minha família que sempre foi e será meu alicerce

A Alessandra Lúcia pela compreensão e incentivo e todos aos amigos e familiares que torceram para esta conquista.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho só foi possível graças à orientação direta da Professora Geysel Aline Rodrigues Dias, guiando-me na execução deste trabalho e por ter compartilhado seu conhecimento.

A todos que nos apoiaram e aos colegas que demonstraram atenção e companheirismo.

“Toda ação humana, quer se torne positiva ou negativa, precisa depender de motivação”.

(Dalai Lama)

RESUMO

SANTOS, P. C. S. IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA MARIA DEUZINA MEIRELES: uma Intervenção na Atenção Básica. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha) - Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

O parto é um fenômeno fisiológico e com o avançar dos anos e das tecnologias foi atribuído um caráter patológico, onde o protagonismo se volta para o profissional de saúde e onde a parturiente tem seus direitos e desejos cerceados, onde as intervenções desnecessárias viraram rotina. Dentre as intervenções desnecessárias estão as cesarianas, o número de cesarianas no Brasil é muito alto, segundo a Organização Mundial da Saúde (O. M. S.) apenas 15% dos nascimentos devem ser por cesariana, e que a melhor forma de nascer e da forma fisiológica pelo parto normal. O município de Baião não se difere dessa realidade nacional, onde o número de cesarianas esta acima do que a O.M.S. preconiza, no ano de 2016, 36,07% dos nascimentos foram por cesariana. O objetivo deste estudo foi implantar o plano de parto Unidade Saúde da Família Maria Deuzina Meireles no município de Baião – PA por meio da educação permanente em saúde, buscando efetivar as políticas de humanização do pré-natal, parto e nascimento, proporcionando a retomada do protagonismo da protagonista e o empoderamento feminino e contribuir para a redução do numero de cesarianas. Trata-se de um projeto de intervenção executado por meio de um processo educativo, que aconteceu no mês de novembro de 2017, envolvendo os profissionais da U.S.F. Maria Deuzina Meireles. Primeiramente ocorreu a apresentação do projeto para a gestão do município para apreciação, convite aos participantes e a realizações das ações educativas. As ações educativa se deram em 3 encontros, onde no 1º encontro ocorreu a apresentação do projeto de intervenção e um breve histórico das políticas de saúde da mulher desde as primeiras décadas do século XX, para ilustrar as políticas, em seguida a exibição do documentário “O Renascimento do Parto” seguido de discursão sobre as políticas de humanização do ciclo gravídico-puerperal. No 2º encontro tivemos a discursão do conceito de violência obstétrica e plano de parto. O 3º encontro do projeto foi a elaboração do plano de parto para o município, levando em consideração todas as especificidades e dificuldades encontradas no serviço municipal de saúde. Ao termino das ações foi possível perceber um novo olhar a respeito do parto e da importância da atenção básica para um trabalho de parto seguro e digno. O projeto inicial será expandido para as demais unidades de saúde do

município, onde como resultado esperado é a melhoria do cenário obstétrico e indicadores.

Descritores: Parto Humanizado. Cuidado Pré-Natal. Educação Continuada. Atenção Primária à Saúde. Cesária.

Palavras - chave: Plano de Parto. Violência Obstétrica.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Relatório Pré-natal.....	06
Figura 2 – Documentário O renascimento do Parto.....	18
Figura 3 - Equipe USF Maria Deuzina Meirele.....	18
Figura 4 - Formação dos grupos.....	19
Figura 5 – Encerramento.....	20

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	04
2	APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO.....	05
3	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	05
4	JUSTIFICATIVA	07
5	REVISÃO DA LITERATURA	08
5.1	CUIDADO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	08
5.2	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	10
5.3	PLANO DE PARTO	10
6	OBJETIVOS DO PROJETO	11
6.1	OBJETIVO GERAL	11
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
7	PÚBLICO-ALVO	12
8	METAS	12
9	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	12
9.1	REUNIÃO COM A GESTÃO DO MUNICÍPIO	12
9.2	CONVITE AOS PARTICIPANTES	13
9.3	REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO	13
9.4	PLANO DE AÇÃO DA CAPACITAÇÃO	13
9.5	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	14
10	ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	14
11	CRONOGRAMA DE ATIVIDADE.....	16
12	DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
13	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	20
14	REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um processo fisiológico que traz ao organismo feminino uma série de mudanças físicas e emocionais. Nesse momento, durante a assistência pré-natal, o profissional de saúde tem um papel imprescindível na transmissão de apoio, orientação e confiança para que a gestante possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. (BASTON; HALL, 2009).

O índice de cesarianas no Brasil ainda é muito alto, mesmo com estudos mostrando que a via fisiológica para o parto é a melhor, tanto para a parturiente, quanto para o bebê. Fatores como a falta de esclarecimento no pré-natal contribuem para esse índice. Essa é a realidade do município de Baião-Pa, por carência de desenvolvimento de educação em saúde, o número de cesáreas é maior do que o preconizado pelo Ministério da Saúde.

Acredito que a base para um bom parto e a boa criação dos filhos seja construída no período pré-natal. Para muitas mulheres, os cuidados pré-natais são sua primeira apresentação aos serviços formais de atendimento à saúde e não há dúvidas de que uma experiência positiva no período pré-natal possa capacitar às mulheres. (BASTON; HALL, 2009 p. 07)

O parto é um fenômeno fisiológico que com o avançar dos anos, e das tecnologias, foram tirando esse caráter fisiológico e atribuindo uma conotação patológica. De partos domiciliares para hospitalares, sai de cena a figura das parteiras e entram os médicos e utilização de intervenções, aumento das complicações pós-parto e casos mais recorrentes de iatrogenias. (CORTES et al., 2015)

Diante desse cenário mecânico do ciclo gravídico-puerperal, onde o protagonismo do trabalho de parto se volta para os profissionais que o auxiliam, pela política de humanização do parto e nascimento o protagonismo é da mulher, que o parto vaginal e humanizado é o melhor via para o nascimento, quanto menos se intervir e se respeitar a evolução do parto é melhor, técnicas amplamente usadas para “auxílio” ao parto como Kristeler e episiotomia são mostradas como sem eficácia e prejudiciais, e o pré-natal como ferramenta imprescindível para o um parto bem sucedido, sem intercorrências e sem violência obstétrica.

2 APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO

O município de Baião-Pa está situado na microrregião do Baixo Tocantins, fica a 240 Km da capital do Estado, Belém. Faz limite com as cidades de Mocajuba, Moju, Tucuruí, Breu Branco, Pacajá, Bagre, Portel e Oeiras do Pará. O município possui uma população de 44.956 habitantes em um território de 4.428 km². (SANTOS, 2008).

Este possui 08 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo 05 destas urbanas e 03 rurais e 04 equipes de Estratégia Agente Comunitário de Saúde (EACS) que atendem a zona rural, onde a população tem seu primeiro contato com o Sistema Único de Saúde - SUS. As equipes de ESF são compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e odontólogo, as equipes com saúde bucal, e recebem apoio do Núcleo de Apoio Saúde da Família (NASF) com apoio de nutricionista e serviço social. O município conta, ainda, com o Hospital Municipal São Joaquim com 24 leitos, dos quais 03 são destinados a assistência obstétrica.

A assistência ao pré-natal é realizada na atenção básica onde são realizadas as consultas de cadastramento e acompanhamento da gestação no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRÉNATAL). O município aderiu a Rede Cegonha em 2012, aprovada na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) de 09/05/2012. A maternidade de referência é o Hospital Municipal São Joaquim, para onde são encaminhadas também as urgências obstétricas.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da rede por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos deste nível de assistência, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

A U.S.F. Maria Deuzina Meireles, localizado na Avenida Lauro Sodré, a U.S.F. atende aos bairros centrais do município de Baião, é composta por 2 equipes de Estratégia Saúde da Família (E.S.F.), E.S.F. Central I, E.S.F. Central II, é composta por 2 médicos do programa mais médicos, 2 enfermeiras, 1 dentista, 2 técnicos de enfermagem, 11 Agentes Comunitários de Saúde (A.C.S.), 1 arquivista, 1 técnico responsável pela farmácia para dispensação de medicamentos e informação no sistema HORUS, 1 auxiliar de serviço gerais. A U.S.F. Maria Deuzina Meireles é uma unidade de saúde pactuada com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (P.M.A.Q.), trabalhando todos os programas da Atenção Básica, dentre eles o Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAL), que de 1º de janeiro a 31 de outubro de 2017 teve um total de 81 gestantes cadastradas.



Página: 1

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS - DAPES
COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DAS MULHERES
RELATÓRIO PRÉ-NATAL - ACOMPANHAMENTO DE GESTANTE
Gestor Municipal

Período: 01/01/2017 a 31/10/2017

Informações do Estabelecimento						
UF	Nome do Município	Código do Município	Nome do Estabelecimento	Código CNES	Total de Gestantes Cadastradas	
PA	BAIÃO	150120	U S F MARIA DEUZINA MEIRELES	3879631	81	
Raça/Cor						
Amarela	Branca	Indígena	Parda	Preta	Sem Informação	
0	5	0	69	7	0	
Idade						
Menor que 10	de 10 a 14 anos	de 15 a 19 anos	de 20 a 24 anos	de 25 a 29 anos	de 30 a 34 anos	Acima de 34 anos
0	0	13	25	23	11	9
Gestantes Cadastradas						
6 ou mais consultas	acompanhadas 6 ou mais consultas	* acompanhadas com IG até 20 semanas que realizaram exames		captadas até a 12ª semana de gestação	acompanhadas até a 40ª semana de gestação	
3	2	42		41	52	

Fonte: SISPRENATAL/PRÉ-NATAL

Usuário: PAULO CESAR DA SILVA DOS SANTOS

Data: 26/11/2017 16:51

* Só será contabilizada a gestante que realizar todos os 5 exames da lista de indicadores: Hemograma, VDRL, Glicemia, Urocultura, HIV



4 JUSTIFICATIVA

No município de Baião no ano de 2016 foram cadastrados, no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (SISPRENATAI) - 762 gestantes, 560 partos, onde 358 destes foram vaginal e 202 cesáreas. O percentual de cesárea é de 36,07%, valor esse que é o dobro do preconizado pela Organização Mundial de Saúde (15%). Dentre os desafios para implantação da Política de Humanização do Parto no município de Baião, estão às intervenções médicas desnecessárias, como exemplo as cesarianas sem indicação.

Cececatti e Haddad (2011) observaram que nos serviços de saúde suplementar, 91% das cesarianas foram indicadas inadequadamente, pois muitos profissionais usam o argumento de fazer a “medicina defensiva” por medo de processos na justiça.

Atualmente a qualidade na assistência à saúde e a humanização dos serviços têm ocupado espaço na gestão em saúde como meta prioritária para a consolidação do Sistema Único de Saúde, a implantação do Plano de Parto na atenção primária do município de Baião reafirma o compromisso da gestão em assegurar direitos garantidos por lei, e cumprir um dos princípios fundamentais do SUS que o atendimento integral.

Como ferramenta para o alcance do objetivo da Implantação do Plano de Parto, buscou-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004, em seu artigo 1º, expõe necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e construir estratégias e processos que qualifiquem a atenção e a gestão em saúde e fortalecer o controle social no setor na perspectiva de produzir impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva. (BRASIL, 2004).

5 REVISÃO DE LITERATURA

Com o objetivo de apresentar informações sobre o plano de parto como fator redutor de cesariana foi realizado um levantamento de produções científicas para a construção de uma revisão de literatura descritiva.

A busca dos documentos ocorreu nas bases de dados da área da saúde, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Ministério da Saúde - Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico, bibliografias impressas, além de documentos constitucionais. Utilizaram-se descritores, segundo os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: Atenção Primária à Saúde, Parto Humanizado, Cuidado Pré-Natal, Cesárea, Educação Continuada, Mortalidade Materna, Mortalidade Infantil e a palavra-chave, Plano de parto.

A busca na base de dados seguiu os seguintes critérios de inclusão: produções disponíveis online; formato de artigos científicos completos; publicados em português. As produções que não atenderam a esses critérios foram descartadas.

Foram selecionados 06 artigos, a pesquisa ainda forneceu um acervo de documentos tais como teses e dissertações publicadas, cadernos, portarias e políticas do Ministério da Saúde, além de 01 bibliografias impressas e documentos constitucionais, que orientaram a realização e embasamento literário.

5.1 Cuidado Pré-natal na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2012).

O cuidado de enfermagem perpassa todos os níveis de cuidado em saúde, porém, é na APS onde o enfermeiro disponibiliza um cuidado integral que permeia todas as fases da vida da comunidade. (COSTA et al., 2016)

A APS deve ser a porta de entrada para o SUS, o pré-natal deve ser a porta de entrada da gestante nos serviços de saúde, nessa fase da vida da mulher, além do apoio familiar, se faz necessário um atendimento especializado, que é garantido por meio de estratégias disponibilizadas na rede pública de saúde.

O atendimento a gestante é a atividade realizada há mais tempo nos serviços de saúde do Brasil, porém o foco não era melhoria dos indicadores de saúde da mulher e sim dos indicadores de saúde infantil. Na década de 80, nasce o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), onde ações voltadas à melhoria da saúde da mulher foram consideradas. Exemplo de avanço com o PAISM é a consideração da autonomia da mulher sobre seu corpo e a integralidade da assistência, com isso marca o deslocamento do foco das ações para a mulher e não somente para os indicadores infantis de morbimortalidade. (SERRUYA; SECATTI; LAGO, 2004).

O cuidado pré-natal consiste no acompanhamento da gestante no ciclo gravídico puerperal com a oferta de consultas da equipe de saúde da ESF, oferta de exames e ações educativas visando proporcionar um cuidado integral, reduzindo morbimortalidade materno e fetal. Estes serviços estão garantido pela Portaria/GM 569, de janeiro de 2000, que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (BRASIL, 2000).

Para a melhoria do cuidado pré-natal o Ministério da Saúde lança Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no SUS o Rede Cegonha por considerar a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e da assistência à criança. (BRASIL, 2011).

Art. 2º A Rede Cegonha tem como princípio:

I – O respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos;

II – O respeito à diversidade cultural, étnica e racial;

III – A promoção da equipe;

IV – O enfoque de gênero;

V – A garantia dos direitos sexuais e dos direitos reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes;

VI – A participação e a mobilização social;

VII – A compatibilização com as atividades das redes de atenção à saúde materna e infantil em desenvolvimento nos Estados. (BRASIL, 2011).

5.2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O significado da palavra violência a muito tempo não se restringe a agressão física, pois não só fisicamente se agride alguém. Segundo pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2010, uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto; desde gestos na hora do parto, palavras ofensivas, intervenções desnecessárias e desrespeito a autonomia e desejos da parturiente.

[...] conceito de violência obstétrica, a qual é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, sendo também considerado ato de violência obstétrica, o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher. (ANDRADE et al., 2014).

5.3 PLANO DE PARTO

O Plano de Parto surgiu em um contexto em que se buscava uma mudança nos paradigmas da atenção obstétrica, mudando o foco do protagonismo do trabalho de parto para a mulher, considerando os altos níveis de intervenção que ocorriam no parto e no ciclo gravídico puerperal. Na década de 80, nos Estados Unidos o conceito de Plano de Parto foi cunhado por Sheila Kitzinger.

Um Plano de Parto e Nascimento é um documento escrito, de caráter legal, em que a mulher grávida, após receber informações sobre a gravidez e o processo de parto, e considerando seus valores e desejos pessoais, além das expectativas criadas sobre seu parto ao longo da gravidez, e atendendo também a suas necessidades particulares, deve combinar com a parteira de Atenção Primária de Saúde e posteriormente com a parteira de Atenção hospitalar, quais alternativas, dentro da boa prática, prefere durante seu parto, sob condições normais. (CORTES et al., 2015, p.02).

Estudos corroboram a importância do Plano de Parto para melhorias de indicadores maternos e neonatais, diminuição das internações maternas e neonatais, aumento no nas taxas de partos normais, pois estimula a autonomia da mulher sobre o seu corpo, fornece subsídios para a parturiente para que a mesma questione condutas. (CORTES et al., 2015).

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto normal de 2017 do Ministério da Saúde, em seu sumário de recomendações, no tópico cuidados gerais durante o trabalho de parto, dispõe que o Plano de Parto deve ser discutido com a parturiente, levando-se em consideração as condições para a sua implantação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas. (BRASIL, 2017).

A construção desta revisão de literatura será conduzida durante todo processo de desenvolvimento do projeto de intervenção, logo, ainda não é possível visualizar todos os aspectos relevantes dos estudos incluídos, visto que segue em processo de análise, a fim de se estruturar uma relevante interpretação e discussão dos achados relativa ao contexto geral da temática.

6 OBJETIVOS DO PROJETO

6.1 OBJETIVO GERAL

Implantar o Plano de Parto na USF Maria Deuzina Meireles no município de Baião – PA por meio da Educação Permanente em Saúde.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Apresentar a Política de Humanização do Pré-Natal;
- Desenvolver capacitação para os profissionais de saúde sobre a importância do plano de parto.

7 PÚBLICO-ALVO

Este projeto tem como público-alvo os profissionais da Estratégia Saúde da Família Maria Deuzina Meireles no município de Baião-PA.

8 METAS

- Implantar o plano de parto no município de Baião – Pa;
- Capacitação de todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família Maria Deuzina Meireles;
- Contribuir para redução do número de cesarianas no município de Baião;
- Contribuir para o protagonismo da mulher no trabalho de parto;
- Realização de atividades de educação em saúde mensalmente.

9 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um projeto de intervenção cuja finalidade é a elaboração de um conjunto de ações que buscam mudar algo que está apresentando como problema, inviável ou que precisa ser melhorado. (VACONCELOS, 2007, apud BARBOSA et al., 2014, p. 6). A intervenção acontecerá em 5 etapas como descrito abaixo.

9.1 REUNIÃO COM A GESTÃO DO MUNICÍPIO

Neste momento será apresentado para os gestores do município o projeto de intervenção, seus benefícios para o serviço de saúde e suas implicações, detalhando as problemáticas e justificativas que levaram a elaboração da proposta.

9.2 CONVITE AOS PARTICIPANTES

Após autorização do gestor, serão enviados convites individuais (APÊNDICE A) para os profissionais, que são foco da intervenção. Local e hora serão informado no convite.

9.3 REALIZAÇÃO DA CAPACITAÇÃO

Serão realizados três encontros, sendo que os dois primeiros servirão de base para a elaboração de um modelo de Plano de Parto. Nesses encontros a metodologia do projeto será explicada, um breve histórico das políticas de saúde materno e neonatal, Rede Cegonha e Humanização do Pré-Natal e Parto, conceituação de violência obstétrica e apresentação dos indicadores do município.

9.4 PLANO DE AÇÃO DA CAPACITAÇÃO

DATA (A definir)	HORÁRIO	CONTEÚDO	METODOLOGIA
1º Encontro 07/11/17	14:00 às 18:00	Apresentação do Projeto de Intervenção; Histórico das políticas de Saúde Materno e Neonatal; Rede cegonha; e Humanização do Pré-natal e parto.	Dinâmica de grupo, vídeos, apresentação dialogada e roda de conversa.
2º Encontro 08/11/17	14:00 às 18:00	Violência Obstétrica; Indicadores do Município; Planejamento para a elaboração do Plano de Parto.	Vídeos, slides, apresentação dialogada, roda de conversa (planejamento participativo).
3º Encontro 13/11/17	14:00 às 18:00	Elaboração do modelo de Plano de Parto.	Oficina de construção em pequenos grupos; socialização em grande grupo (consolidação e produto da oficina).

9.5 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A estratégia de acompanhamento e avaliação do projeto se dará por rodas de conversa avaliativas, abrangendo os profissionais de saúde envolvidos, a gestão e os usuários. Essa estratégia permite o planejamento a avaliação e o replanejamento, no caso de alguma dificuldade for detectada.

10 Orçamento – Estimativa de custos

Elaboração do Projeto	Quantidade	Valor
Folha de papel A4	100	R\$ 5,00
Impressão de material	100	R\$ 20,00
Qualificação do Projeto	Quantidade	Valor
Papel (resma)	2	R\$ 40,00
Impressão	200	R\$ 40,00
Encontros programados	Quantidade	Valor
Cópias do material para treinamento	300	R\$ 120,00
Canetas	40	R\$ 30,00
Lápis	30	R\$ 20,00
Pasta com elástico	30	R\$ 75,00
Papel (resma)	02	R\$ 30,00
Coffee Break	03	R\$ 72,75
TOTAL		R\$ 427,00

12 DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

1ª Ação

Apresentação do projeto de intervenção aos participantes, dando ênfase aos objetivos e metas do referido projeto, como mudança no cenário de prevalência de cesarianas, o empoderamento da mulher para propiciar a retomada do protagonismo no seu ciclo gravídico puerperal. Em seguida foi exposto um breve histórico das políticas de saúde da mulher desde as primeiras décadas do século XX, onde os programas materno-infantis traziam uma visão restrita da mulher. Foi exposto de maneira oral, utilizando como recurso projetor multimídia para exposição do projeto em Power Point.

Tendo como ponto de partida para a discussão das políticas de Humanização do Parto, Portaria GM nº 569 de 1º de junho de 2000, Rede Cegonha e Pré-natal, os participantes foram convidados a assistir o documentário “O RENASCIMENTO DO PARTO”, que trata sobre dos benefícios da humanização do parto, do cenário obstétrico do Brasil, da importância do empoderamento e da retomada do protagonismo da mulher em seu trabalho de parto.

O objetivo primordial do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) é assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. (BRASIL, 2002, p. 5).

O documentário instigou os participantes a realizarem questionamentos e comparações com a assistência obstétrica do município e mostrou a importância de uma assistência humanizada, a importância do plano de parto para a recondução ao protagonismo da parturiente.



Figura 1 Documentário O Renascimento do Parto

Os participantes avaliaram positivamente o projeto, como a USF será a primeira no município a implantar o plano de parto, foi sugerida a expansão para as demais USF's do município.



Figura 2 Equipe USF Maria Deuzina Meirele.

2ª Ação

Nesta ação utilizou-se como recurso o projetor multimídia, a exposição foi dialogada, com duração de 3 horas, e tendo como base as discussões do 1º encontro. Neste discutiu-se o conceito de Violência Obstétrica.

Tendo como ponto de partida o conceito de violência obstétrica foi apresentado o conceito de Plano de Parto, dando ênfase na importância do mesmo como instrumento de prevenção a violência obstétrica e retomada do protagonismo da parturiente durante o trabalho de parto. Exposto a classificação da Organização Mundial da Saúde sobre as condutas obstétricas recomendadas e que devem ser mantidas, além daquelas que necessitam ser realizadas com cautela devido à falta de comprovação de seus benefícios; as danosas ou prejudiciais, que devem ser abolidas; e as práticas inadequadas. Discutido entre o grupo a realidade do município e da maternidade Hospital Municipal São Joaquim, as dificuldades físicas encontradas, como orienta as Diretrizes Nacionais de Assistência do Parto Normal, em seu item “Cuidados gerais durante o trabalho de parto”, deve - se discutir com a parturiente o plano de parto e adequá-lo a realidade local. (BRASIL, 2017).



Figura 3 Formação dos grupos

3ª Ação

Neste momento o grupo, tendo como norte as informações sobre as políticas de humanização do pré-natal, parto e nascimento, os conceitos de violência obstétrica, as práticas preconizadas pela OMS, a realidade encontrada no município, elaborou-se um modelo de plano de parto para o município, levando em consideração que muito da humanização do parto não depende de tecnologias de ponta, depende muito de respeito, de prestar uma assistência digna, de profissionais comprometidos desde a atenção básica onde essa gestante será empoderada e preparada para a hora do seu parto, até os profissionais da maternidade onde essa hora tão marcante na vida de uma família acontece.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O acompanhamento e avaliação do projeto de intervenção se dará em parceria com o Hospital Municipal São Joaquim pela avaliação e contabilização das gestantes que apresentarem o plano de parto na maternidade, será levado em consideração o desfecho do trabalho de parto e será feita uma pesquisa de satisfação da parturiente, considerando as opiniões e sugestões das parturientes para melhoria do instrumento e do serviço. O projeto inicial será expandido para as demais unidades de saúde do município, onde como resultado esperado é a melhoria do cenário obstétrico e indicadores.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, 16 (1): 29-37 jan. / mar., 2016.

BASTON, H.: HALL, J. Série Enfermagem Obstétrica Essencial, uma abordagem humanizada. Elsevier, Rio de Janeiro, p. 07, v 02. 2009.

BARBOSA, et al. Pesquisa e uso da informação em saúde: Estruturação de projetos de intervenção em saúde. UMA-SUS UFPE, Recife, p. 6, v. 2. 2014.

CORTÉS, M.S. et al. Uso e influência dos Planos de Parto e Nascimento no processo de parto humanizado. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Murcia, Espanha, p 2, fev. 2015. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0067.2583>>. Acessado em: 06 fev. 2017.

COSTA, D. K. P. et al. CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL E SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA. Rev enferm UFPE on line. Recife, v 10, p. 4910, dez. 2016. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11272/12909>>. Acessado em: 01 abr. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humanização no parto: Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Atenção Básica. Série E. Legislação em Saúde. Brasília 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos Humaniza SUS: Humanização do Parto e Nascimento. Brasília 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília 2017.

Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como

estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Gabinete do Ministro, 2004. Disponível em: <www.saude.pb.gov/geab/portaria198.pdf>. Acesso em: 01 abril. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do SUS a Rede Cegonha. Brasília 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria/GM 569, de janeiro de 2000, que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Brasília 2000.

HADDAD, S. E. M.; CECECATTI, J. G. Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil. Rev. Bras. Ginecologia Obstetrícia, Campinas, SP, v 33, n 5, p. 253, jun. 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032011000500008>>. Acesso em: 07 mar. 2017.

SERRUYA, S. J., CECATTI, J. G., LAGO, T. G. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v 20, n 05, p. 1281, set. 2004. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000500022>>. Acessado em: 28 fev. 2017.

SANTOS, D.C.S. **Desterritorialização camponesa na Amazonia: O Pronaf e o cultivo da pimenta do reino em Baião**. [monografia]. Belém: 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A- CONVITE



PREFEITURA MUNICIPAL DE BAIÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM

De: _____

Para: _____

CONVITE

Convidamos você, para participar do Projeto de Intervenção da Rede Cegonha **IMPLANTAÇÃO DO PLANO DE PARTO POR MEIO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**: uma Intervenção na Atenção Básica.

A sua participação é de extrema importância já que esta capacitação é voltada somente para a para a Atenção Primária a Saúde e voltadas para a Política de Humanização do Pré-natal, Parto e Nascimento.

Serão três dias de atividades com direito a muito conhecimento, um lanche agradável e sorteio de brindes ao final da capacitação.

Não perca e venha construir mais conhecimento conosco!

Data: 07, 08 e 13 de novembro de 2017.

Hora: 14:00 às 18:30

Local: Auditório da USF M^a Deuzina Meireles

APENDICE B – PLANO DE PARTO



PLANO DE PARTO

USF MAIRA DEUZINA MEIRELES – BAIÃO - PA

NOME: _____
ENDEREÇO: _____ **DATA:** ___/___/___
TELEFONE: _____ **E-MAIL:** _____

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

- 1 – Acompanhante que deseja durante a internação na maternidade.

- 2 – Métodos não farmacológicos para alívio da dor que deseja ter como opção.
 - () Massagem
 - () Exercícios com bola suíça
 - () Banho de chuveiro
 - () Respiração Profunda
 - () Deambulação
 - () Exercícios em espaldar (Barra de Ling)

- 3 – Ingesta de líquidos para manter – se hidratada. Líquidos que deseja ingerir:
 - () Sucos de frutas
 - () Chás
 - () Outros: _____

- 4 – Em qual posição deseja ter o parto?
 - () Sentada/ Cócoras
 - () Deitada com a cabeceira elevada
 - () De lado
 - () Outras: _____

- 5 – Desejo contato pele a pele
 - () Sim
 - () Não

- 6 – Desejo o clampeamento em tempo oportuno do cordão umbilical.

() Sim

() Não

7 – Quanto ao corte do cordão umbilical, deseja que seja feito pelo?

8 – Sugestões, desejos e expectativas em relação ao parto.

Assinatura dos pais

Assinatura do médico

