

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

LUCIANA FREITAS CUNHA AGUIAR

**Enfermagem Obstétrica na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek:
fortalecimento do modelo assistencial com foco na humanização do parto
e nascimento.**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

LUCIANA FREITAS CUNHA AGUIAR

**Enfermagem Obstétrica na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek:
fortalecimento do modelo assistencial com foco na humanização do parto
e nascimento.**

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

Orientadora: Prof. Dr^a Érica Dumont Pena

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

Dedico este trabalho àquele que está sempre ao meu lado oferecendo seu amor, apoio, carinho e ajuda nas dificuldades e, acima de tudo, me completa e me faz a mulher mais feliz e realizada sempre, companheiro no amor e na vida, meu amado Isac.

Agradecimentos

A Deus que é minha fonte de fé e esperança para me capacitar sempre e me ensinar ser uma pessoa melhor e mais humana.

Especialmente ao meu esposo querido Isac que pacientemente tolerou minha ausência em momentos importantes e me ajudou nas dificuldades desse processo e, ainda cuidou amorosamente de nossa filhinha enquanto estava nos plantões.

Aos meus filhos que são a minha inspiração para sempre buscar o melhor e me tornar exemplo de luta e conquista para eles seguirem.

Aos professores, especialmente Erica Dumont, Kelly Borgonove, Juliana Marcatto, Rafaela Siqueira e Torcata Amorim que contribuíram para meu enriquecimento intelectual.

A todos os colegas da maternidade do Hospital Júlia Kubitschek pelo apoio e incentivo, especialmente Luzia Maria Ventura, Helda Sanches Araújo, Rosângela Cássia e “minha equipe”.

À minha colega de trabalho e parceira no curso, nos plantões, nas caronas, apertos e dificuldades na realização desse curso, Zaira Guimarães Resende.

Às novas colegas da turma CEEO II que muito contribuíram com suas experiências.

A todos aqueles (familiares e amigos) que de alguma forma contribuíram para realização desse sonho

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

Michel Odent

RESUMO

A perspectiva da humanização também vem sendo trabalhada na saúde da mulher nos últimos anos. Entretanto, são muitos os desafios para estabelecer essa diretriz, já que, a hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal e a utilização acrítica do conhecimento técnico são fortemente presentes e podem fragilizar as iniciativas de implementação de ações e tentativas de mudanças. A maternidade do Hospital Júlia Kubitschek foi cenário de um projeto de intervenção após ter sido realizado um diagnóstico situacional evidenciando baixa taxa de atuação das enfermeiras obstétricas as quais constituem um grupo experiente e fortemente integrado com a equipe multidisciplinar. Como proposta de intervenção foi realizado um seminário com a presença de pessoas importantes para a garantia das diretrizes do parto normal. Esse ocorreu em 07/11/17 das 10h às 18h no Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da instituição e teve três mesas com temas relevantes para fortalecer a enfermagem obstétrica da instituição, bem como, impulsionou um debate acerca dos desafios e possibilidades da atuação do grupo. O evento contou também com práticas integrativas, e um público grande que participou das discussões e contribuiu para o sucesso do seminário, reconhecendo sua importância.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Humanização. Fortalecimento. Gestão.

ABSTRACT

The humanization perspective has also been worked on women's health in recent years. However, there are many challenges to establish this guideline, since the hegemony of the biomedical model in obstetric and neonatal assistance and uncritical use of technical knowledge are strongly present and can undermine the implementation of actions and initiatives attempts to change. The Maternity Hospital named Júlia Kubitschek was the scene of an intervention project after being held a situational diagnosis evidencing low rate of activity of obstetrical nurses which constitute a group experienced and heavily integrated with the team multidisciplinary. As a proposal of intervention was held a seminar with the presence of important people to guarantee the regular guidelines. This occurred in 07/11/17 of the 10:00 at 6:00 pm in the Center for teaching and research (NEP) of the institution and had three tables with themes relevant to strengthen the institution's obstetric nursing as well, spurred a debate about the challenges and possibilities of the performance of the group. The event also integrative practices, and a big audience who participated in the discussions and contributed to the success of the seminar, recognizing your importance.

Keywords: obstetric nursing. Humanization. Strengthening. Management.

Lista de ilustrações

Figura	
1.....	15
Figura	
2.....	21
Quadro	
1.....	23
Tabela	
1.....	24
Quadro	
2.....	26

Lista de abreviaturas e siglas

CEEO - Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
COFEN - Conselho Federal de Enfermagem
CPN - Centro de Parto Normal
DML - Depósito de material de limpeza
EO – Enfermeiro (a) Obstétrico (a)
FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais
GO – Ginecologia e Obstetrícia
HAC - Hospital Amigo da Criança
HJK - Hospital Júlia Kubitschek
INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC - Ministério de Educação
MS - Ministério da Saúde
POP - Protocolo Operacional Padrão
RT – Referência Técnica
SAI/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais
SIGH - Sistema Integrado de Gestão Hospitalar
SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde
SUS - Sistema Único de Saúde
UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais
UNIFENAS-BH - Universidade Federal de Unifenas campus em Belo Horizonte

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	14
2.1 Histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais..	14
2.2 O Hospital Júlia Kubitschek.....	14
2.3 Maternidade Julia Kubistchek.....	16
2.4 Ambulatório.....	18
2.5 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera.....	19
2.6 Centro de Terapia Intensiva Neonatal.....	20
2.7 Organograma do Hospital Júlia Kubitschek.....	20
3 JUSTIFICATIVA.....	22
4 REFERENCIALTEÓRICO.....	27
4.1 Legislação e Exercício Profissional da Enfermagem Obstétrica Brasil.....	27
4.2 Gestão Participativa e cogestão: o fazer coletivo.....	28
4.3 A Política Nacional de Humanização.....	31
4.4 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.....	33
5 OBJETIVOS.....	34
5.1 Geral.....	34
5.2 Específicos.....	34
6 PÚBLICO ALVO.....	35
7 METAS.....	36
8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS.....	37
8.1 I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para Atuação profissional.....	41
9 RESULTADO.....	54
9.1 Perspectivas resultantes do seminário.....	56

10 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
APÊNDICE.....	61
ANEXO.....	73

1 INTRODUÇÃO

A política de humanização reforça a necessidade de se ter um novo olhar para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde que se fala em humanização, as instituições de saúde vêm demonstrando trabalho importante em melhorar a assistência aos usuários do Sistema com atenção especial à gestão e aos trabalhadores do SUS. São muitos os esforços para esse sentido, no entanto, é uma luta incansável e contínua para se obter bons resultados.

O olhar da humanização também vem sendo voltado para a saúde da mulher nos últimos anos. Entretanto, são muitos os desafios para estabelecer essa diretriz, já que, a hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal e a utilização acrítica do conhecimento técnico são fortemente presentes e podem fragilizar as iniciativas de implementação de ações e tentativas de mudanças (BRASIL, 2014).

No âmbito da saúde reprodutiva da mulher, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do (a) profissional respeite os aspectos da fisiologia da mulher, que não intervenha desnecessariamente, que reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família (BRASIL, 2014).

Historicamente, mulheres cuidavam de mulheres no momento do parto e, nos dias de hoje, a luta por esse modelo que, nos primórdios era empírico, tornou-se mais evidente na saúde da mulher com políticas fortes que norteiam as estratégias no resgate ao protagonismo da mulher no momento de parir.

Sendo assim, o profissional de enfermagem, tradicionalmente tem o papel importante no cuidar, principalmente na cena do parto e, os (as) enfermeiros (as) obstetras possuem perfil e competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural, reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada (BRASIL, 2014).

Foi implantada na Maternidade Júlia Kubitschek em 2010, um novo modelo de assistência ao parto, quando a instituição admitiu por concurso público enfermeiras obstétricas. São todas mulheres, na sua maioria, com experiência na assistência ao

parto. Tiveram algumas dificuldades no início junto à equipe médica, no entanto, essa fase vem sendo superada, mas percebe-se ao realizar um diagnóstico situacional que, a taxa de partos assistidos e/ou acompanhados pela enfermeira obstétrica no HJK não atinge 50% desses, o que justifica a proposta pretendida. Vale ressaltar que o HJK é berço de uma residência médica forte e bem aceita pela população atendida pelo hospital desde os primórdios (1995). A residência médica na Maternidade tem como coordenador (a) uma Ginecologista/Obstetra e recebe alunos admitidos através de provas criteriosas. Também recebe acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Unifenas com campus em Belo Horizonte (UNIFENAS-BH). Têm como preceptores os médicos, todos (ou a maioria) formados por esta mesma residência. Dependendo de disponibilidade de contrato administrativo na instituição e de um critério de admissão, alguns passam da residência do terceiro ano diretamente para a preceptoria de seus colegas permanecendo vinculados à equipe. A residência é realizada em três anos com 60 horas semanais com dedicação exclusiva, recebe cada aluno uma ajuda de custo estipulada pelo Ministério da Educação através do Programa de Residência Médica. Os residentes cumprem a carga horária em plantões fixos em turnos diurno e noturno, com rodízio desses a cada três meses e, ainda, assistem aulas teóricas uma vez por semana. Gozam de férias uma vez ao ano, sendo 30 dias consecutivos.

Desde abril de 2017 começou a residência em Enfermagem Obstétrica nas Maternidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) em Belo Horizonte, Maternidade do HJK e Maternidade Odete Valadares (MOV). Tem a duração de dois anos nos quais as residentes também devem cumprir uma carga horária de 60 horas semanais com exclusividade, e uma ajuda de custo também estipulada pelo Ministério da Educação. A coordenadora dessa residência no HJK é uma enfermeira obstétrica. As preceptoras são as enfermeiras obstétricas escaladas no dia de plantão das residentes, essas formaram um grupo de três enfermeiras aprendizes. As residentes de enfermagem obstétrica atuam no alojamento conjunto, pré parto e bloco, bem como na casa da gestante, bebê e puérpera. Além disso, cumprem uma carga horária no centro de saúde atendendo a legislação do

Conselho Federal de Enfermagem Obstétrica para número de consultas de pré natal. As aulas teóricas também ocorrem uma vez por semana.

A maternidade também recebe acadêmicos, de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC - Minas BH). Diante do exposto, faz-se necessário e igualmente importante, melhorar atuação da enfermeira obstétrica nesse serviço devido essa categoria ter o papel de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, caminhando para o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseia no respeito ao ser humano, na empatia, na intersubjetividade, no envolvimento, no vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (BRASIL, 2014). Para tanto, pretende-se apresentar uma proposta de intervenção com o objetivo principal de identificar e discutir os desafios para o fortalecimento da atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek.

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

2.1 Histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Criada em 3 de outubro de 1977, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) é uma das maiores gestoras de hospitais públicos do País e abrange diversas especialidades de serviços hospitalares prestados à comunidade. Trabalham na Fhemig mais de 15 mil profissionais que prestam assistência de alta e média complexidade exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. A Fundação administra 20 unidades assistenciais e 01 Centro de Atenção Psicossocial especializado em álcool e outras drogas localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte e no interior do Estado de Minas Gerais. Sua missão é prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária, com importância estratégica regional e estadual, participando da formulação da política de gestão para hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.

2.2 O Hospital Júlia Kubitschek

O Hospital Júlia Kubitschek (HJK), localizado no Bairro Araguaia em Belo Horizonte, foi inaugurado em 1958 e, a princípio, destinado ao tratamento de Tuberculose. A sua localização longe dos centros urbanos e, a extensão ampla de seu terreno, com muitas árvores e vegetação extensa se justifica pela importância que tinha na época a pureza do ar no tratamento desta moléstia.

A constatação da ocorrência de outras doenças em pacientes em tratamento no hospital gerou o atendimento a outras patologias pulmonares, ampliando a especialização do HJK à Clínica Pneumológica.

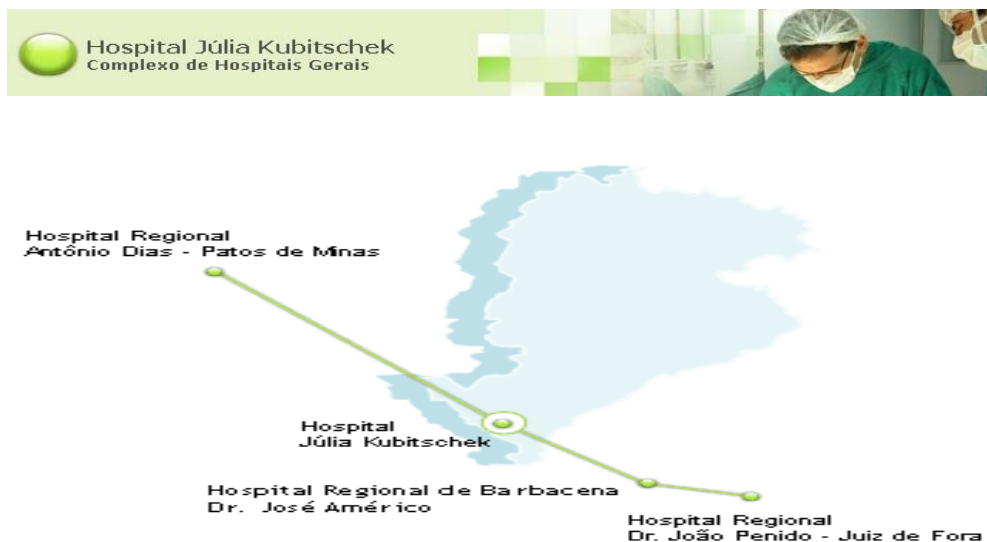
Em 1967, com a unificação dos Institutos de Previdência, o HJK passa a ser vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e, posteriormente, à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

No final dos anos 80, o hospital foi reformado e reequipado e passou a funcionar como Hospital Geral de abrangência regional. Atualmente, fornece assistência de excelência nas áreas da Tisiologia, Pneumologia, e Cirurgia Torácica

e ainda em outras especialidades da saúde como a clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, odontologia. Sendo que na clínica médica, cirurgia geral e gineco-obstetrícia também são fornecidas assistência em casos de urgência e emergência. O setor de urgência e emergência do hospital se destaca pelo alto número de atendimentos. Destaca-se nos seus serviços a atenção integral prestada aos pacientes com doenças complexas como fibrose cística, hipertensão pulmonar e mioneuropatias. Este também é considerado referência secundária em gravidez de médio e alto risco, com serviços de assistência integral à saúde das mulheres e das crianças.

De acordo com apresentação do HJK, disponível no site da FHEMIG (FHEMIG, 2017), a missão do HJK é "Prestar assistência à saúde de complexidade secundária e terciária, de abrangência regional e estadual, com envolvimento e compromisso da equipe hospitalar, formando e qualificando recursos humanos, gerando conhecimento, pautando-se nos princípios de excelência, ética, responsabilidade social e busca contínua da qualidade e aprimoramento da gestão". Sua visão é "Ser reconhecido como instituição hospitalar de referência e excelência na assistência e gestão de serviços de saúde" (FHEMIG, 2017).

Figura 1



Fonte: <http://www.fhemig.mg.gov.br>

2.3 Maternidade Júlia Kubitschek

A criação do serviço de maternidade no HJK está relacionada a duas novas situações no contexto do atendimento materno infantil da cidade de Belo Horizonte ocorridas no início da década de 1990, a saber: o encerramento do atendimento de urgência até então realizado pelo Grupo Santa Casa e o fechamento das clínicas pediátrica, ginecológica e clínica geral do Hospital Sarah Kubitschek. Tais situações propiciaram que a maternidade do HJK fosse inaugurada com os recursos humanos e equipamentos da maternidade do Hospital Sarah Kubitschek e com os recursos humanos da Santa Casa. Esta se tornou referência para o atendimento às gestações de alto risco na região e nos municípios vizinhos ao distrito Barreiro.

Em termos de área física, a maternidade não foi planejada dentro de uma estrutura hospitalar e sempre ocupou espaços adaptados (MAIA, 2010). Na entrada do hospital tem o guichê da maternidade, que é a entrada no serviço após a realização da ficha de atendimento, em seguida tem uma sala para Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e no corredor encontra-se a sala de espera. Logo, encontram-se dois consultórios para atendimento da demanda espontânea, uma sala de exames (ultrasom e cardiotocografia) e um banheiro para uso das mulheres em atendimento. No pré parto tem seis boxes, separados por divisórias e fechados por cortinas, os quais se destinam às mulheres em trabalho de parto e gestante em observação ou em tratamento clínico necessitando cuidados mais complexos. Nas dependências do pré parto tem um banheiro no qual se utiliza a água do chuveiro como método para alívio da dor e um pequeno jardim interno para caminhada das parturientes. Após os boxes tem o banheiro masculino e feminino para os servidores juntos de um vestiário e então se encontra o bloco obstétrico composto por três salas de procedimentos e uma sala de recuperação pós anestésica. As salas de procedimentos são especificamente destinadas ao parto normal, cesárea e a curetagem. Tem ainda cinco enfermarias compostas por seis leitos cada. Destas, quatro enfermarias referem-se a alojamento conjunto e uma enfermaria às gestantes em tratamento clínico. Por fim, tem também um quarto para paciente em isolamento de contato.

A equipe conta com um posto de enfermagem, uma sala para a evolução e prescrição, uma sala para coordenação e demais serviços administrativos, um descanso para a equipe de enfermagem e um descanso para a equipe médica e de enfermagem obstétrica, uma sala para reuniões com as mulheres mães e acompanhante nomeada por Espaço Aconchego e banheiro feminino e masculino. Tem ainda uma sala para armazenamento de materiais hospitalares, um expurgo e um Depósito de material de limpeza (DML).

Considera-se que a maternidade possui uma infra-estrutura insuficiente para atender as mulheres de modo a garantir os seus direitos e propiciar um atendimento humanizado. Suas estruturas não atendem às exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispostas no Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (ANVISA, 2008). Com relação aos desafios da infra-estrutura destaca-se que a maternidade não conta com quarto de pré parto, parto e pós parto (PPP) e a manutenção predial é precária.

O serviço preocupa-se com a educação continuada, evidenciada pela residência médica e de enfermagem obstétrica e pelo estágio dos acadêmicos. Recentemente recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” (HAC), assumindo o compromisso de busca constante pela excelência ao compor a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência. Por meio dessa estratégia tornou possível formar novos enfermeiros (as) obstétricos (as) através do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE) Rede Cegonha II, da Escola de Enfermagem da UFMG, que oferece 300 vagas para enfermeiras (os) do Sistema Único de Saúde (SUS) e reúne universidades federais de todas as regiões do país. No campus BH da UFMG, a especialização está sendo realizada com aulas teóricas quinzenais e aula prática na Maternidade Sofia Feldman e Centros de Saúde (Atenção Básica) das Prefeituras dos municípios de Belo Horizonte e Betim, com carga horária suficiente que atenda o número de atendimentos conforme as exigências da Resolução de Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 0516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos

Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN e Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Tem carga horária total de 705 horas compreendidas em dois semestres letivos, dessas, 285 horas são de aula teórica e 420 horas de aula prática nos campos citados acima e, exigido Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A Maternidade do HJK busca oferecer atendimento integral às mulheres e recém-nascidos. Esta oferece atendimento emergencial às mulheres vítimas de violência física, sexual e psicológica bem como um acompanhamento das mesmas pelo atendimento ambulatorial. E também atende, em urgências ginecológicas e obstétricas, mulheres em trabalho de parto, independentemente do fato de ter realizado o pré-natal na unidade, e que apresente complicações clínicas durante a gestação.

Assim que chega ao hospital, a mulher passa por um Acolhimento com Classificação de Risco adaptado para obstetrícia e ginecologia e então é encaminhada para os procedimentos necessários, de acordo com a necessidade do seu caso. Compreende-se o acolhimento como postura e práticas nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, deve favorecer a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços (BRASIL, 2016). A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (BRASIL, 2016). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém (BRASIL, 2016). No entanto, na maternidade HJK o acolhimento acontece somente no período diurno por questões organizacionais e recursos humanos.

2.4 Ambulatório

O ambulatório é um setor fora do prédio da instituição, porém dentro das dependências do terreno. Possui entrada pela área do jardim como também pela

portaria externa desse setor. Atende mulheres no serviço de ginecologia e gestantes de risco habitual e alto risco, ambas referenciadas da Atenção Básica. O pré natal de alto risco inclui as adolescentes que tem atendimento especial na Casa da Criança (outro setor separado do hospital que presta assistência às crianças prematuras nascidas no HJK que necessitam acompanhamento com pediatria, terapia ocupacional e psicologia). As vítimas de violência sexual após primeiro atendimento na maternidade recebem acompanhamento com equipe especializada no prédio do pré natal. Possui uma área ampla com uma sala de reuniões, duas amplas salas de espera, três consultórios de ginecologia, três consultórios para consulta de pré natal, um consultório de enfermagem, um consultório de psicologia, uma copa, banheiros para servidores e usuários, DML, uma recepção e uma sala para a gerência e preceptoria da residência médica. Funciona de segunda a sexta feira de 7h às 19h, possui uma equipe completa com médicos preceptores que acompanham os residentes de medicina em Ginecologia e Obstetrícia, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, porteiros, trabalhadores de serviços gerais, uma enfermeira e uma gerente com carga de 40h horas semanais, uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma coordenadora clínica (médica) e uma coordenadora médica da residência de GO.

2.5 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

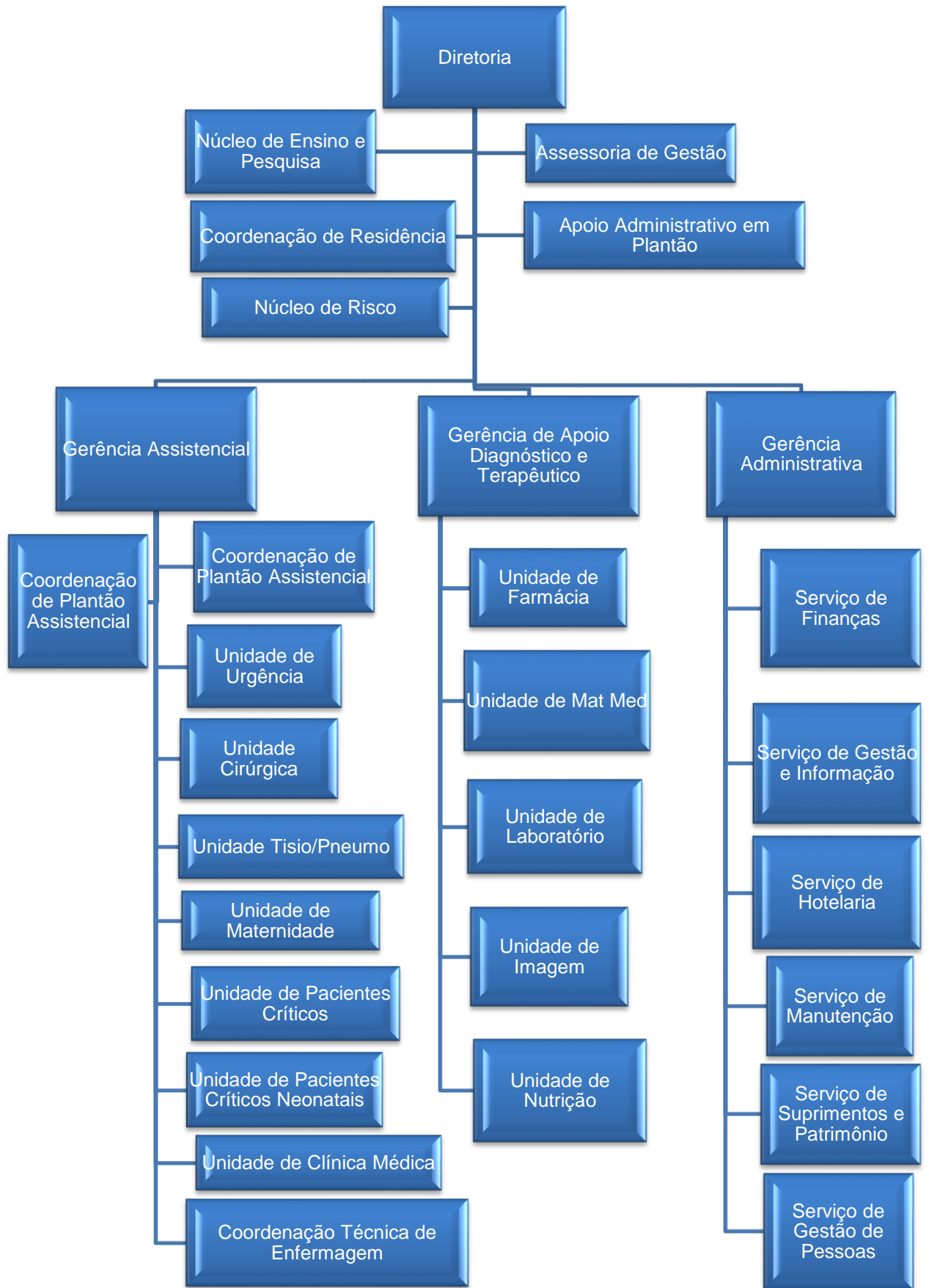
A casa da gestante, bebê e puérpera localiza-se na área externa, no jardim e, contempla as gestantes com algum cuidado que não necessita ser hospitalizada. Acolhe principalmente as mães de bebês que estão no CTI Neonatal e raramente recebe os bebês com perfil para a casa (baixo peso, fototerapia, etc.). O espaço é amplo e possui três quartos com móveis característicos de casa para acolher 10 mulheres/hóspedes. Tem cozinha, banheiros, lavanderia, uma sala espaçosa onde as mulheres realizam trabalhos manuais com orientação de voluntárias do artesanato. A casa tem uma sala de coleta de leite materno onde as mães dos bebês que estão na Neo recebem orientações sobre o aleitamento materno, bem como, extração manual e armazenamento do mesmo. Funciona 24h com a assistência de um técnico de enfermagem e um enfermeiro de 40 horas semanais.

2.6 Centro de Terapia Intensiva Neonatal

Este serviço é destinado aos recém-nascidos prematuros que precisam ser assistidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTI NEO). São dez leitos de cuidados intensivos e oito leitos de unidade intermediária para bebês que apresentam dificuldades respiratórias devido sofrimento no nascimento, ou ainda que, não se recuperaram em sala de parto, cardiopatias congênitas, bebês com má formação, baixo peso, com distúrbios metabólicos dentre outras necessidades. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável por gerenciar os leitos da UTI Neonatal. Quando há indicação para internação de recém-nascido (RN) de risco, o hospital emite uma solicitação à Central de Leitos, que verifica a existência de vaga para o atendimento. A unidade tem um grave problema de estrutura técnica e de recursos humanos que impossibilita a internação de gestantes para indução do trabalho de parto e até mesmo das mulheres que já estão em trabalho inicial de parto, acarretando assim, a transferência dessas para outras unidades.

2.7 Organograma do Hospital Júlia Kubitschek

Figura 2



3 JUSTIFICATIVA

Inicialmente, para a elaboração e consolidação do projeto, foi discutido e elaborado o diagnóstico situacional da maternidade utilizando como instrumentos norteadores as planilhas de indicadores do setor e também as diretrizes da política Humaniza SUS descritas nas cartilhas do Ministério da Saúde (Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Gestão Participativa e Cogestão).

Em novembro de 2016 realizamos um diagnóstico situacional através de coleta de dados com o auxílio da coordenação e gerência da maternidade e discutido em reunião com a gerente administrativa da unidade para sistematização dos dados encontrados, juntamente com a análise das planilhas de estatísticas dos indicadores da Maternidade HJK, sendo este o primeiro passo para estabelecer a proposta de intervenção, não somente para a assistência materno/infantil, mas para todo o serviço.

O diagnóstico situacional é uma estratégia utilizada para caracterizar uma realidade observada a partir da análise de seus componentes significativos. Propõe-se que o olhar do ator tenha uma intencionalidade, e dessa forma, a síntese da situação diagnosticada é também resultado da posição que o observador ocupa nesse espaço (TONINI; KANTORSKI, 2007).

De acordo com Moreira (2001) o diagnóstico situacional propicia o planejamento baseado na realidade da população e visa oferecer um suporte teórico para os profissionais aprofundarem e discutirem o contexto das ações e políticas de saúde, com a intencionalidade de modificar uma determinada situação.

Cabe ao SUS e as instituições formadoras coletarem, sistematizar, analisar e interpretar sistematicamente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (Ceccim e Feuerwerker 2004).

O diagnóstico realizado na maternidade do HJK pautou-se pela intencionalidade da humanização. Sendo assim, teve como roteiro norteador os princípios descritos na cartilha “Humaniza SUS – Gestão Participativa e Cogestão,

Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência”, bem como os indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde no âmbito da saúde materno/infantil com estratégia da Rede Cegonha. (Ver anexo 1).

Nesse contexto, a equipe de enfermeiras obstétricas da maternidade do HJK já está inserida há alguns anos, porém, apesar das expectativas, sua atuação vem ficando mais acanhada com o tempo e vem necessitando cada vez mais de apoio e incentivo para desenvolver o trabalho esperado.

A tabela abaixo mostra alguns dados do serviço que mais ficaram evidentes no diagnóstico:

Quadro 1 – Diretrizes, parâmetros e situação atual mais evidente no diagnóstico da Maternidade do HJK em 2016.

Diretrizes	Parâmetros	Situação atual
Gestão Colegiada e participativa	Colegiado Gestor (geral e setores)	Pouca participação dos servidores
Acolhimento e organização do processo local de trabalho	Realização de ACR na porta de entrada por 24 horas por dia	Não ocorre 24h por dia por déficit de recursos humanos e/ou desorganização da escala de atividades
Ambiência	Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008	Não está adequada conforme RDC 36 de 2008
Boas práticas no cuidado à mulher e à criança	Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor	96,10% de acordo com a estatística do setor, porém o banho é único e é o mais usado como método de alívio da dor
Enfermeiros (as) Obstétricos (as) em parto de baixo risco em todos os plantões	<ul style="list-style-type: none"> ● Enfermeiros (as) obstétricos (as) assistindo parto de baixo risco em todos os plantões ● Enfermeiros (as) obstétricos (as) realizando a admissão e assinatura da AIH ● % de partos normais realizados por Enfermeiros (as) obstétricos (as) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Em todos os plantões tem a presença do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a), porém, não assistem todos os partos de baixo risco. ● A Instituição ainda não formalizou o Protocolo de Assistência ao Parto Normal que respalda o (a) Enfermeiro (a) Obstétrico (a) realizar a admissão e emissão da AIH. ● 40,7% de partos normais realizados por Enfermeiros (as) obstétricos (as)
Relações do serviço com as instâncias gestoras locais, regionais e participação em fóruns intersetoriais (Participação no Fórum Perinatal)	O serviço participa do Fórum Perinatal (municipal e/ou regional) com representantes da gestão e assistência	A participação no Fórum Perinatal é tímida por parte da gestão e representantes da assistência e quando acontece não são repassadas as novidades e informações para os demais da equipe

A participação no colegiado gestor, principalmente da enfermagem, que é a maior equipe do setor, seria um dos eixos fortalecedores do apoio de toda a equipe, apesar de que também é defasada a participação da equipe médica.

O déficit de recursos humanos que interfere diretamente no excesso de tarefas da enfermagem, conseqüentemente interfere na qualidade do atendimento, desde o acolhimento até o pós-parto.

Os ambientes não estão conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP, porém as parturientes ficam em boxes de compensado, fechados por cortinas o que, apesar do pouco espaço, garante certa privacidade às mulheres. O chuveiro de uso comum e materiais como a bola, o banquinho, o cavalinho e a escada de Ling permitem a atuação, mesmo que limitada, das enfermeiras e demais profissionais da enfermagem, médicos e doulas segundo orientações de boas práticas.

O que ficou mais evidente no diagnóstico situacional realizado na maternidade do HJK foi a diretriz de Boas Práticas no Cuidado à Mulher e Criança, mais especificamente no parâmetro de atuação dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) nos partos de baixo risco em todos os plantões, realização da admissão e emissão da AIH, bem como, a porcentagem de partos normais assistidos por essa categoria.

O total anual de partos assistidos pelo (a) enfermeiro (a) obstétrico (a) no HJK é de 657 num total de 1614, em 2016, equivalentes a 40,7% de participação desse profissional, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 - Nº de partos e assistência das Enfermeiras Obstétricas em partos normais na Maternidade do HJK de janeiro a dezembro de 2016.

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de partos	186	152	224	195	216	216	179	193	188	191	173	191
Total de partos normais	132	115	164	136	149	156	127	140	131	117	129	118
Total mensal de partos assistidos por EO	32	34	44	36	41	55	89	50	60	73	55	88
% de partos assistidos por	24,2	29,5	26,8	26,4	27,5	35,2	70	35,7	45,8	62,3	42,6	74,5

EO												
Total anual de partos	2304											
Total anual de partos normais	1614											
Total anual de partos assistidos por EO	657											
% média em 2016 de partos EO	40,7											

Foi elaborado e proposto para as enfermeiras obstétricas responderem um questionário (APÊNDICE) com perguntas abertas para expressar sua atuação profissional na maternidade, assim como também, para auxiliar no diagnóstico. A intenção do questionário foi oportunizar vivências, conhecimentos e sentimentos vivenciados pela categoria.

Para analisar as respostas dos questionários respondidos pelas enfermeiras obstétricas optamos por uma análise qualitativa. Para Godoy (2005) a pesquisa qualitativa busca descobrir as razões para determinados comportamentos, atitudes e motivações, em vez de se concentrar apenas nos detalhes “do que, onde e quando”, e ainda, considerando que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem.

Quadro 2 – Questionário aplicado para as Enfermeiras Obstétricas

Questionário – Atuação profissional da Enfermagem Obstétrica na Maternidade do HJK	
Perguntas	Respostas mais comum
1 - <i>Quais competências a Enfermeira Obstétrica deve ter para atuar?</i>	Conhecimento e humanização
2- <i>Como você exerce sua capacidade de liderança junto à equipe no seu processo de trabalho?</i>	Estando presente, tendo conhecimento, habilidade, e atuando junto à equipe.
3- <i>Em que medida você se sente reconhecida e/ou respeitada profissionalmente pelos demais profissionais da Maternidade?</i>	Se sentem reconhecidas e respeitadas pela maioria das pessoas da equipe quando participam integralmente do cuidado e confiam no seu trabalho.
4- <i>Como você avalia a sua relação com os demais profissionais do serviço de saúde onde atua?</i>	Muito boa e respeitosa.
5- <i>Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você na assistência ao parto e nascimento humanizado na Maternidade do HJK?</i>	Falta de estrutura e ambiência, profissionais desatualizados quanto as boas práticas.
6- <i>O modelo atual de assistência ao parto e nascimento no HJK atende suas expectativas como Enfermeiro (a) Obstétrico (a)?</i>	Não atende. Faltam padronizar muitas atividades inerentes ao cargo da EO.

Pensando no contexto de humanização e após o diagnóstico situacional realizado percebe-se a necessidade de fortalecer a atuação da equipe de enfermagem obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek, para proporcionar às mulheres dessa instituição o direito de parir de forma digna visto que, as evidências mostram que a atividade das enfermeiras obstétricas favorece as boas práticas no parto e nascimento, bem como, contribui para melhoria dos indicadores na assistência materno/infantil.

Sendo assim, propõe-se um espaço para discussão e reflexão acerca dos desafios e possibilidades de atuação da enfermagem obstétrica a fim de, proporcionar uma assistência segura e de qualidade com vistas à humanização do parto em todo o seu contexto na maternidade do HJK.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Legislação e Exercício Profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil.

Para efeito legal da assistência do (a) Enfermeiro (a) Obstetra nas instituições de saúde materno/infantil faz-se necessário reportar à legislação da categoria.

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986):

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

A mesma Lei assegura ainda ao Enfermeiro (BRASIL, 1986):

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distócia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Em consonância com a Lei nº 7.498 (BRASIL, 1986) pode-se citar também o Decreto nº 94.406 (BRASIL, 1987). Esse dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e suas funções privativas. Já a Portaria GM/MS nº 985 (BRASIL, 1999) cria o Centro de Parto Normal - CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal e define no seu artigo 6º os recursos humanos necessários para o funcionamento da mesma que, constitui-se de:

I - equipe mínima constituída por 01 (um) enfermeiro, com especialidade em obstetrícia, 01 (um) auxiliar de enfermagem, 01 (um) auxiliar de serviços gerais e 01 (um) motorista de ambulância.

II- o CPN poderá contar com equipe complementar, composta por 01 (um) médico pediatra ou neonatologista, e 01 (um) médico obstetra.

III - a parteira tradicional poderá atuar no Centro de Parto Normal no qual as especificidades regionais e culturais sejam determinantes no acesso aos serviços de saúde.

A Portaria GM nº 2.815 (BRASIL, 1998) inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado pelo Enfermeiro Obstetra e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando à redução da morbi-maternal e Perinatal.

Recentemente, mais precisamente em junho de 2016, o COFEN normatizou a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência (COFEN, 2016). Legalmente, a assistência do Enfermeiro (a) Obstétrico (a) encontra-se bastante consolidada no Brasil e expressa práticas baseadas em evidências científicas e no cuidado humanizado às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

4.2 Gestão participativa e cogestão: o fazer coletivo.

A gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho. A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde (BRASIL, 2016).

De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde (2016), o modelo de gestão que a Política Nacional de Humanização propõe é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.

A gestão se faz necessária, entre outros, por não haver previamente coincidência entre as finalidades da organização e interesses e desejos dos trabalhadores. Uma das tarefas da gestão é, portanto, construir coincidências entre os interesses e necessidades dos trabalhadores, a disposição de meios e os fins da organização. A gestão não é um lugar ou um espaço, campo de ação exclusiva de especialistas (BRASIL, 2016).

Tomar a gestão como um método implica também na adição de outras funções para a gestão, para além de ser um espaço substantivo que permite a organização de saúde operar no tempo. No Brasil tem sido comum a expressão cogestão, cujo prefixo “co” designa duas inclusões, as quais alargam conceitualmente o que se entende por gestão (BRASIL, 2016).

De acordo com BRASIL, 2016 cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão), mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho”. Ainda sobre cogestão, ela expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo.

Sendo assim, a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão traria como efeito a ampliação da implicação e corresponsabilização do cuidado, uma vez que as definições, na forma da produção de tarefas, seriam coletivas, ou seja, derivadas de pactos entre os sujeitos, e não de imposições sobre eles (BRASIL, 2016). E, ainda, maior implicação e uma produção mais compartilhada de responsabilização resultariam em mais e melhor produção de saúde, uma vez que a vontade de fazer estaria ampliada, reafirmando pressupostos éticos no fazer da saúde (BRASIL).

Em concordância com a cartilha do Ministério da Saúde (2016), existe a organização de espaços coletivos de gestão para a produção de acordos e pactos

entre usuários, trabalhadores e gestores, dessa forma, o Colegiado Gestor é um excelente espaço para tais discussões e pactuações.

A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde. Colegiados gestores, mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com legislação brasileira (BRASIL 2016) os Colegiados Gestores de Hospital, de Distritos Sanitários e Secretarias de Saúde devem ser compostos por coordenadores de áreas/setores, gerentes (dos diferentes níveis da atenção), secretário de saúde, diretores e, no caso do hospital, todos os coordenadores das unidades de produção. Dentre outras, os Colegiados tem como atribuições: elaborar o Projeto Diretor do Distrito/Secretaria/Hospital; constituir-se como espaço de negociação e definição de prioridades, definir os investimentos, organizar os projetos das várias unidades, construir a sistemática de avaliação, prestar contas aos Conselhos Gestores e administrar imprevistos. Este tem também por atribuições (BRASIL, 2016): elaborar Projeto de Ação; atuar no processo de trabalho da unidade; responsabilizar os envolvidos; acolher e encaminhar as demandas dos usuários; criar e avaliar os indicadores; sugerir e elaborar propostas e criar estratégias para o envolvimento de todos os membros e equipes do serviço.

O Colegiado Gestor do Hospital Julia Kubistchek é ativo e realiza reuniões regulares, mensalmente, nas dependências do mesmo. Este conta com a participação dos gestores e trabalhadores da instituição. Mensalmente, são definidas as pautas para serem discutidas, analisadas, planejadas e pactuadas com os sujeitos envolvidos no processo de trabalho utilizando, muitas vezes a estratégia do Plano de Ação. Posteriormente, essas decisões e planos são gerenciados pelos distintos gestores e coordenadores. Em hospitais e serviços especializados conformam-se os Colegiados de Unidades de Produção, entendidos como

unidades/serviços que reúnem equipes multiprofissionais em torno de um objeto específico e comum de trabalho, levando em conta os diferentes eixos dos cuidados (BRASIL, 2016).

Diante do que foi exposto, compreende-se que, a assistência do (a) Enfermeiro (a) Obstetra na Maternidade Julia Kubistchek pode ampliar de modo a alcançar metas que, embora até então não tenham sido estabelecidas pelo serviço, podem ser propostas por meio de uma pactuação discutida e elaborada pelo Colegiado Gestor da Unidade em parceria com os servidores e gestores. Entende-se assim que os Contratos Internos de Gestão podem ser percebidos como um pacto, um acordo entre duas ou mais partes que se comprometem a cumprir o que foi decidido (BRASIL, 2016). Contratos Internos de Gestão são acordos técnico-político entre unidades/equipes que compõem um serviço de saúde, estimulando as interfaces e a co-responsabilização por meio da constituição de redes de trabalho e de compromisso (BRASIL, 2016). Estes representam a reorganização nos processos de trabalho nas unidades – que, a partir de diretrizes e objetivos claros, se materializam em metas, planos de ação e indicadores, voltados para mudança nas práticas de atenção e fortalecimento da gestão compartilhada e participativa (BRASIL, 2016).

4.3 A Política Nacional de Humanização

Por humanização compreende-se também a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Deste modo, os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde em Brasil 2016:

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de

organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

O princípio da transversalidade é explícito na Política Nacional de Humanização (PNH) quando afirma que o HumanizaSUS lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores e, ainda esclarece que ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos podem-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2012). A PNH, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde a saber: Transversalidade (Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho). Indissociabilidade entre atenção e gestão (Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho; inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos; integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho). Protagonismo, co-responsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos (Trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais; as mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar) (BRASIL, 2012). Nessa mesma cartilha se pode afirmar que transversalizar é reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

A Política Nacional de Humanização (2012) aposta nos processos de formação como:

- Estratégias de produção de sujeitos mais livres, autônomos, criativos e corresponsáveis;

- Espaços substantivos de formação de compromisso e de solidariedade entre as pessoas, entre os povos;
- Espaços de trocas afetivas e simbólicas, sem as quais a eficácia das práticas fica comprometida;
- Espaço de produção de excelência ética e técnica, as quais são inseparáveis.

Esse é o SUS que queremos e defendemos. Um Sistema Único de Saúde que aproxime e corresponsabilize gestores e sujeitos usuários e trabalhadores do fazer. Implica mudança da cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

4.4 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (BRASIL, 2017).

Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende.

5 OBJETIVOS

5.1 Geral:

Fortalecer a atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek, além de, propor estratégias que consolide uma assistência qualificada e segura para as mulheres e recém nascidos no momento do parto e nascimento.

5.2 Específicos:

1. Fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica junto à equipe da maternidade, bem como, à gestão do Hospital Júlia Kubitschek;
2. Sensibilizar toda a equipe do dever de oferecer para as mulheres uma assistência humanizada e segura;
3. Formar um grupo de apoio para fortalecer o vínculo das gestantes e famílias através da Atenção Básica do Distrito do Barreiro com a maternidade do HJK para assistência ao parto e nascimento.

6 PÚBLICO-ALVO

Esse projeto de intervenção foi proposto para a equipe de Enfermeiros (as) e a Residência de Enfermagem Obstétrica, respectivamente, bem como para a equipe multidisciplinar da maternidade, simpatizantes do assunto e envolve diretamente os gestores do hospital. Serão beneficiados com esse projeto os demais servidores públicos da Maternidade do HJK e, especialmente, as mulheres, seus bebês e familiares assistidos no serviço.

7. METAS

Curto prazo

- Organização e realização do I Seminário da Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional;
- Formação do grupo de apoio aos Centros de Saúde do Distrito Barreiro;
- Reunião com a Referência Técnica do Distrito Barreiro para discussão de proposta de integração dos Centros de Saúde com a Maternidade do HJK;

Médio prazo

- Visitação na Atenção Básica do Distrito Barreiro, que tem a Maternidade como referência à saúde da mulher;
- Consolidar o Protocolo de Assistência Multidisciplinar;
- Manter na agenda de atividades do NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) espaços abertos para discussões, debates referentes à assistência obstétrica da maternidade do HJK, como parte da educação continuada.

Longo prazo

- Criar o PPP para melhorar a ambiência oferecendo para as mulheres melhores acomodações no pré parto, parto e pós parto.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Para dar início à elaboração do projeto de intervenção foi solicitado à Gerência Administrativa da Maternidade HJK que convidasse os membros do Colegiado Gestor para discussão coletiva do diagnóstico situacional do setor. Participaram além das enfermeiras especializadas responsáveis por este trabalho, uma enfermeira obstétrica, a médica obstetra que é a gerente clínica, a gerente do setor de Gestão de Qualidade e uma Auxiliar Administrativa. Após analisar o diagnóstico foi exposta uma proposta de projeto que suscitasse visibilidade à atuação da equipe de enfermagem obstétrica da maternidade do HJK, porém, sem saber ainda especificamente o que e como fazer.

Na mesma data do encontro do Colegiado tal apresentação e necessidade também foram colocadas ao grupo de enfermeiras obstétricas e generalistas do setor, em uma reunião para discussão do processo de trabalho. O grupo das enfermeiras obstétricas levantou um questionamento a respeito do Protocolo Multidisciplinar de Assistência ao Parto que ainda não está finalizado e aprovado pela gestão da FHEMIG e do HJK e, que a gestão não demonstra grande interesse em assistência de qualidade devido não abrir espaço para discussões, “cobrar número de partos, etc”. Percebeu-se então, uma preocupação da equipe em relação à desvalorização e desmotivação para uma assistência especializada a qual, buscam oferecer às mulheres atendidas nessa unidade.

Na mesma semana, a idéia de elaborar um projeto de intervenção foi apresentada à Gerente Assistencial do HJK, ator importante na atenção obstétrica da unidade. Essa manifestou o seu apoio pelo trabalho e também teceu um comentário de que, “talvez” a equipe de enfermeiras obstétricas não demonstrasse interesse em ajudar. Tal situação gerou ansiedade por parte das especializadas, devido o fato de perceber uma relação assistencial e profissional desgastada passando pelo fazer e não fazer, dificultando uma nova ação para transformar e/ou melhorar os processos.

Uma nova reunião do Colegiado Gestor da Maternidade aconteceu no mês de maio, dessa vez, contando com a participação de representantes do Comitê de Aleitamento Materno, além da Gerente Administrativa, Coordenadora Clínica da

Maternidade, uma Enfermeira Obstétrica - muito atuante com as mulheres e, a Coordenação do CTI Neonatal. Nesta reunião, após encaminhamentos gerais da maternidade, foi apresentado o contexto da atuação da enfermagem obstétrica da maternidade pelas especializadas. Foi projetada a tabela descrita acima (tabela 1), referente ao índice da atuação dessa categoria em 2016 e despertou bastante discussão entre os participantes. Inicialmente, uma das enfermeiras obstétricas presentes fez observações com relação a sua percepção sobre o modelo atual da assistência obstétrica. Para ela essa categoria não tem dificuldade de atuação junto à equipe médica. A profissional também enfatizou a importância do Protocolo Clínico de Assistência ao Parto e ressaltou as dificuldades com relação ao sistema de informação da rede FHEMIG, que utiliza o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) como ferramenta de informação do prontuário eletrônico, assim todo parto assistido e/ou acompanhado pelas enfermeiras obstétricas junto aos residentes de medicina e enfermagem em obstetrícia não são totalmente descritos e evoluídos no prontuário da paciente no SIGH pelas mesmas. O SIGH não permite que as enfermeiras realizem a prescrição para as pacientes, ficando dependentes da equipe médica para tal, inclusive, o profissional médico, seja o residente ou o preceptor precisam prescrever medicações de pós parto para as puérperas que têm o parto assistido por residentes de enfermagem obstétrica junto das enfermeiras obstétricas. Além de outras particularidades do sistema de informação da maternidade, as enfermeiras também não conseguem emitir a AIH das mulheres admitidas no setor (essa ação depende do protocolo institucional). Ao final desse encontro foi questionado à coordenadora clínica sobre a possibilidade de implantação do protocolo clínico na maternidade HJK e a mesma informou que tal documento está em fase de elaboração para aprovação. A mesma reafirmou que apóia discussões acerca de uma proposta de intervenção, ressaltando a sua importância também para melhoria dos indicadores, afirmou que mudança no sistema de informação da rede exige recursos financeiros para inclusões e/ou exclusões (em se tratando de protocolo e SIGH), bem como apoio de toda a equipe, inclusive das próprias enfermeiras obstétricas. As reuniões foram devidamente registradas em ata.

Posteriormente, foi analisado tudo o que foi exposto nas reuniões e se percebeu a necessidade de organizar um espaço para identificar e discutir acerca

das dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem obstétrica no que tange a sua atuação, bem como, das perspectivas e possibilidades de trabalho e aprendizado colaborativo entre as equipes na assistência à mulher no parto e nascimento.

A proposta de um seminário surgiu então com a colaboração de um enfermeiro obstétrico da rede, atuante na maternidade Odete Valadares (MOV) após reunião para discutir sobre o contexto da assistência da maternidade do HJK. Daí se iniciou um movimento para organização do evento na instituição.

O seminário começou a ser desenhado com tudo que necessitava ser abordado para fortalecer a enfermagem obstétrica na maternidade do HJK. Então, foi reservado junto o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) como espaço físico para a realização do evento para a data de 07/11/17 de 14h às 18h. Os temas foram estudados e pesquisados conforme referencial teórico e proposto para alguns profissionais para compor as mesas de debate. Algumas enfermeiras obstétricas da instituição foram convidadas para compor às mesas, mas somente duas delas aceitaram participar e, então para dar continuidade à sua realização, houve a necessidade de buscar apoio de palestrantes de outras unidades de saúde materno/infantil. Toda a programação (APÊNDICE) foi articulada de forma a contemplar os desafios e também as possibilidades de atuação da enfermagem obstétrica em praticamente todas as maternidades, mas especialmente no Júlia Kubitschek. Não foi tarefa fácil, pois, o desejo de ficar por muito tempo debatendo com profissionais da área materno infantil sobre a qualidade da assistência é inexplicável, bem como, o desejo de sair de um evento como esse com grandes encaminhamentos para colocar em prática na instituição.

Findado então a programação, foi elaborado o convite (APÊNDICE) para divulgações nas mais diversas redes de apoio da Maternidade do HJK e também nas demais maternidades do município e outras instituições.

Inicialmente, foi feito contato com os membros que comporiam as mesas. A maior ansiedade foi em relação às gestoras da saúde da mulher da unidade, mas para surpresa foram muito receptivas, colaboraram com sugestões na programação em relação à mudança do horário que seria somente na parte da tarde e, com isso estendeu-se a carga horária para o dia todo (10h às 17h). Os temas da programação

foram muito elogiados por parte da gestão causando tranquilidade às organizadoras. Após todas as confirmações dos participantes das mesas, foi feito contato com a Coordenadora do NEP para apoio na organização da estrutura física e recepção, em contrapartida foi solicitado junto às organizadoras um Planejamento de Ação Educativa. Esse é uma exigência do setor, para fins de comprovação, de qualquer ação educativa dentro da instituição. Foi realizado e encaminhado com dados e programação de todo o evento, juntamente com elaboração de pré teste e pós teste para avaliação de eficácia do seminário. Concluída essa etapa, foi feito contato com a assessoria de comunicação social da FHEMIG para cobertura jornalística do seminário com o objetivo de divulgar na rede intranet e outros meios a realização do seminário. Ela é responsável pela comunicação institucional e pelo atendimento às demandas da imprensa relativas às 20 unidades assistenciais que integram a FHEMIG e que prestam assistência de complexidade secundária e terciária, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (<http://www.fhemig.mg.gov.br>). Outra vez, a ação foi submetida a uma nova solicitação em forma de Pedido Interno de Trabalho (PIT) e depois de atendida a exigência do setor foi encaminhada via email para avaliação da cobertura jornalística. Também foi requisitado ao setor de informática incluir na tela de abertura do sistema de informação do Júlia Kubitschek o convite, de forma que, todos os servidores ao acessar os computadores da instituição visualizariam as informações do evento.

Foi solicitado e encaminhado à Coordenadora no NEP uma lista com emails para divulgar o convite e solicitar a presença e participação de representantes e trabalhadores das maternidades de Belo Horizonte, Contagem, Betim, além de ter sido feito contato direto com a Secretária de Saúde do município de Ibirité, Associação de Voluntários Mãos Amigas do Hospital Júlia Kubitschek, parte desses voluntários são membros também do Conselho de Saúde do Hospital e já foram convidados. Desses, destacamos o convite à Comissão Perinatal de BH como maior rede de apoio a um modelo assistencial materno/infantil centrado na mulher.

Dos materiais necessários para organização e realização do seminário foi primeiramente, pleiteado junto a Associação Brasileira de Obstetristas e Enfermeiros Obstetras Seção Minas Gerais (ABENFO MG) um quantitativo de 20 camisas para uso das organizadoras e serem distribuídas entre os colaboradores, palestrantes,

bem como, para as enfermeiras obstétricas da maternidade do HJK que estivessem presentes no evento e, se possível, para as gestoras das mesas, convidando-as a “vestir a camisa da enfermagem obstétrica”. Foram realizadas duas reuniões com a Associação de Voluntários Mãos Amigas do HJK para patrocinar o lanche. As “Mãos Amigas” trabalha com a colaboração e doação de pessoas anônimas para atender os pacientes carentes da instituição nas suas diversas necessidades e tem como presidente uma médica obstetra aposentada que faz um importante trabalho com esse grupo, todos dedicados à ajuda ao próximo. Contribuíram com uma quantia em dinheiro para que se pudesse oferecer o lanche para os participantes e aceitaram o convite de para as palestras. A elaboração e confecção do cartaz de divulgação (APÊNDICE), crachás (APÊNDICE), foi por conta das organizadoras, bem como o seu custeio.

O evento contou com o voluntariado (doulas e outras) da maternidade para práticas integrativas. As mesmas que ocorrem em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, Mês do Aleitamento Materno, Outubro Rosa e outras festividades no HJK. Entre as práticas pode-se citar escalda pés, massagem de cadeira e música que deverão ocorrer no saguão do NEP e nos intervalos das palestras e debates (almoço e lanche). Foi contratado serviço de confecção de dois banners para a entrada do NEP, sendo um com o título do seminário e outro evidenciando humanização do parto com a frase de Michel Odent, “para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

8.1 I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional

Às 8h do dia 07/11/17 iniciou os preparativos para receber os participantes do I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional. As organizadoras contaram com a colaboração do grupo de apoio da maternidade, o qual discutia as tarefas através de um grupo de whatsapp denominado Seminário 2017. Depois de tudo organizado, começaram chegar os primeiros participantes que puderam relaxar nas práticas

integrativas com escalda pés, Quick massage e chás oferecidos pelas doulas e servidoras do hospital.

Credenciamento e Práticas Integrativas



Às 09h20min a cerimonialista Helda Sanches Araújo (enfermeira generalista da maternidade) deu as boas vindas aos participantes e, em seguida, convidou o Diretor Dr. Antônio Carlos Cioff para proferir as palavras de abertura.

Abertura





Oficialmente aberto o seminário, foram convidadas a compor a primeira mesa a moderadora Luzia Maria Ventura - Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman e Maternidade do HJK, Nívea Márcia Brandão - Enfermeira Obstétrica da Maternidade do HJK, Prof. Dr^a Torcata Amorim - Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEQ, Renata Vital Franco Pimenta - Enfermeira Obstétrica da Maternidade do HJK e Atenção Básica da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.

A moderadora Luzia contextualizou sobre a chegada das enfermeiras organizadoras na Maternidade há seis anos e as homenageou com um livro para mensagens durante o evento.

Homenagem





Em seguida as palestrantes apresentaram a “Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar”. Os trabalhos dessa mesa encerraram com sugestões de ações importantes para atuação da equipe e, especialmente, da enfermagem obstétrica que assiste a mulher e sua família no contexto do parto e nascimento. A sugestão mais relevante dessa apresentação foi de ter uma gestão com inclusão ou presença de Enfermeiro (a) Obstétrico (a).

Mesa 1





Após a apresentação da mesa 1 as participantes foram convidadas a “vestirem a camisa da enfermagem obstétrica”.



No período da tarde iniciaram as atividades do seminário com uma homenagem à servidora gestante do quadro de recursos humanos da maternidade. Em seguida a cerimonialista convidou os participantes para formação da segunda mesa que trataria da “Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe”. A moderadora Erica Dumont Pena abriu a apresentação da mesa ressaltando a importância do processo de formação nas instituições de saúde. A Enfermeira Obstétrica da Maternidade Odete Valadares Lidiane Maria Lemos Gonçalves, apresentou a Residência de Enfermagem Obstétrica na FHEMIG. Já a Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman, Danúbia Mariane Barbosa Jardim expôs brilhantemente sobre a formação de novas Enfermeiras Obstétricas no Sofia Feldman, com resultados que beneficiam diretamente as mulheres e seus bebês. Por último, Dr. Gabriel Martins Cruz Campos – Médico Residente em Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade do HJK demonstrou sua visão do aprendizado no modelo colaborativo entre as residências de medicina e enfermagem obstétrica. A principal discussão dessa mesa foi a respeito da implantação da residência de enfermagem obstétrica na FHEMIG sem discussão prévia com os trabalhadores e atores envolvidos na assistência da instituição e, apesar disso, está dando certo. Ambas as categorias trabalham juntas colaborando no processo de formação dos residentes. A exemplo da primeira mesa, também foram levantadas várias sugestões de melhorias para as residências, especialmente, a finalização e aprovação do Protocolo Multidisciplinar de Assistência ao Parto Normal.

Os participantes também “vestiram a camisa”!

Mesa 2



Seguindo a programação do seminário foi dado o intervalo para o lanche onde os participantes puderam também relaxar nas práticas integrativas.

Lanche





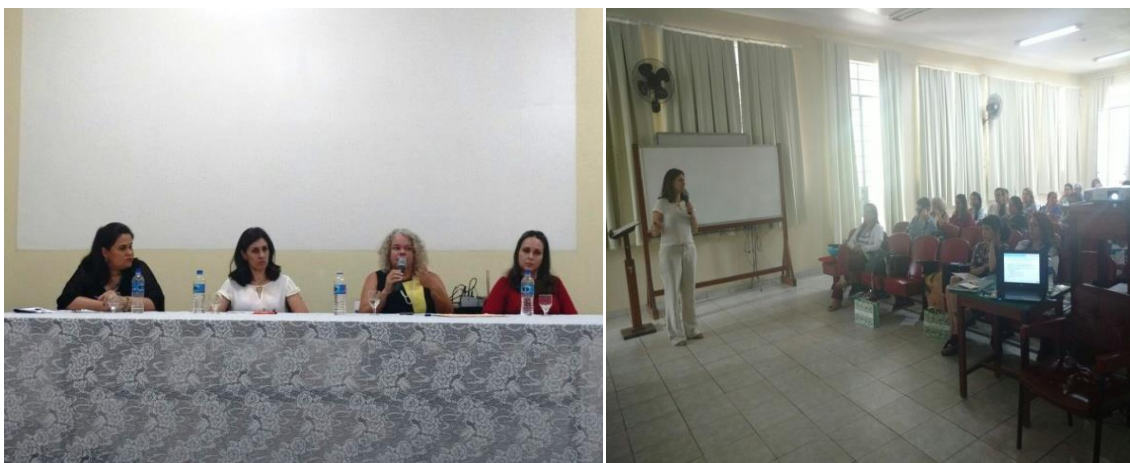
Práticas integrativas



Para concluir as apresentações das mesas, participou a moderadora Dr^a Janete Maria Ferreira – Médica Neonatologista e Diretora Geral da Maternidade Odete Valadares. A Dr^a Ana Christina Lobato – Médica Ginecologista e Obstetra

Coordenadora da Residência Médica da Maternidade do HJK convidada para expor sobre o aprendizado no modelo colaborativo entre as residências mostrando a visão do coordenador médico da residência, a Dr^a Inessa Beraldo Bonomi – Médica Ginecologista e Obstetra, Gerente Assistencial do HJK falando sobre a importância do monitoramento, avaliação de indicadores e publicização dos dados para a instituição e equipe. E, por fim, a Enfermeira e Coordenadora de Enfermagem da Maternidade do HJK, Fernanda Lara Domingos explanando sobre a importância do gestor para qualidade e segurança da assistência ao parto e nascimento. Esses foram temas que gerou muita discussão entre o público presente, demonstrando anseios de se ter uma gestão que reúna e que promova discussões, reuniões clínicas acerca da assistência às mulheres e recém nascidos, que defina metas e métodos de trabalho que beneficiem as mulheres no processo de parir, bem como, o serviço e a equipe. Foi muito discutido acerca das transferências das mulheres em trabalho de parto para outras maternidades por motivos variados e, que resulta em ineficiência da gestão além de insatisfação das gestantes e família. Como principal sugestão dessas apresentações foi ampliar atuação da enfermagem obstétrica no Alojamento Conjunto para melhorar a gestão de leitos, bem como, utilizar o colegiado gestor da maternidade para discussões coletivas e tomadas de decisão no campo assim como, definir metas e pactuações de acordo com as diretrizes.

Mesa 3





Por volta das 17h30minh, a cerimonialista encerrou o I Seminário de enfermagem obstétrica da maternidade do HJK fazendo os agradecimentos aos apoiadores e participantes do mesmo, onde também ocorreu a Certificação das Especializadas pela organização do evento.

Homenagem à gestante servidora da Maternidade



Participantes





Certificação das organizadoras



9. RESULTADOS

O seminário foi um recurso valioso e produtivo para a maternidade devido ter esclarecido sobre a atuação da enfermagem obstétrica além de, ter alcançado o objetivo de fortalecer a atuação dessas enfermeiras lotadas na instituição.

Foi de extrema importância a participação do Diretor do HJK na cerimônia de abertura, esclarecendo e afirmando a competência do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a) para assistência ao parto e nascimento. Da mesma forma, foi inestimável a participação das enfermeiras obstétricas nas mesas mostrando o que fazem e o que podem fazer e, igualmente a participação das gestoras da maternidade e hospital com relevante discussão sobre os indicadores serem um termômetro da qualidade da assistência e como a equipe de enfermagem obstétrica pode atuar para contribuir na melhoria desses dados.

Foi solicitado a alguns participantes, relatarem por telefone sobre a importância da proposta realizada na Maternidade do HJK, tendo o seminário como método de alcance do objetivo principal de fortalecer a enfermagem obstétrica. Segue alguns comentários:

“Vocês estão de parabéns pelo trabalho! A casa está cheia e vai ser um sucesso!” ACC

“O seminário do HJK foi muito importante para os processos de trabalho na maternidade, pois os temas abordados refletem a necessidade dos progressos almejados pelo grupo de enfermagem obstétrica. Cada vez mais o modelo colaborativo associado às boas práticas em obstetrícia alinha-se aos bons indicadores preconizados pelo Ministério da Saúde. Como enfermeira obstetra acredito muito no crescimento das maternidades da rede e aguardamos a publicação do protocolo multidisciplinar para o fortalecimento dos profissionais e qualidade na assistência materno infantil. A gestão com certeza saberá agregar os conhecimentos das novas enfermeiras obstetras que brilhantemente promoveram o seminário de 2017”. LMV

“O seminário foi ótimo, palestras boas e, uma coisa bem democrática, que tornou tudo muito especial. Havia palestrantes médicos, enfermeiras obstetras, enfermeira... Tudo muito bom!” AMR

“O I Seminário de enfermagem obstétrica do HJK: desafios e possibilidades para atuação profissional realizado nesse último dia sete apresentou a importância do enfermeiro obstetra nas maternidades, atuando como parte importante da equipe multiprofissional na atenção à gestante, não apenas no

pré parto, mas desde a admissão até a alta da paciente. Há pouco tempo o enfermeiro obstetra ainda era visto como coadjuvante na assistência, e o seminário comprova exatamente o contrário através dos relatos e dados estatísticos apresentados pelos palestrantes”. MPA

“O seminário foi muito bem organizado. Valorizou e esclareceu sobre o trabalho da enfermagem obstétrica. Parabéns pela iniciativa de organizar o primeiro seminário da enfermagem obstétrica! Que venham mais seminários...” EFA

“Achei excelente a ideia do seminário. Achei os temas pertinentes. O seminário muito organizado. Sei que é muito envolver todo mundo, mas senti falta da Mirian Rego falando. Ela acompanha alunos, é muito experiente e teria muito a contribuir com sua percepção. Vocês brilharam! Parabéns!” RVFP

“Adorei! Espero que ano que vem tenha mais! Muito bom, os temas foram muito bem escolhidos!” IA

“Achei uma iniciativa muito importante para iniciarmos a mudança na assistência do HJK. Sabemos que será um processo longo e árduo, mas que teria que ter um start e com a ideia partindo de duas profissionais tão respeitadas não poderia ter sido diferente, SUCESSO!” FLD

“Achei o seminário muito, muito bem organizado. Com um objetivo legítimo de ampliar a discussão e principalmente incluir todos os atores importantes, ensino, trabalhadores e gestores. Através dessa união podemos avançar na direção que queremos. No diálogo e não na disputa. Parabéns! Estamos juntos!” JMF

“Gostei muito do seminário. A apresentação da especialização então, gostei demais, pois não sabia realmente como acontecia...não sabia nem que tinha residência... Ver os relatos também foi muito importante... tanto das enfermeiras que atuam hoje quanto do outro lado, a visão da diretoria assistencial... o ponto de vista da residência para o médico... Pra mim foi muito válido! Obrigada pela oportunidade! GF (servidora da maternidade HJK e acadêmica de enfermagem)

“O seminário foi muito esclarecedor e pra quem vem de fora, de outras áreas, é interessante ver a forma como trabalham, como lidam e solucionam os problemas. Foi muito bom para mim que sou estudante, me ajudou fazer uma reflexão e ajudou na tomada de decisão naquilo que quero seguir e já pensando no futuro de como ser um profissional melhor. Foi muito bom ter participado”! RON

“A rotina do dia a dia no trabalho em saúde, a falta de tempo para parar e refletir sobre o sentido do trabalho e da vida contribui para atuarmos no modo “automático”, termos atitudes padronizadas, inflexíveis e interações humanas

sem a devida compreensão da devida realidade do outro. Possibilitar aos profissionais um momento de reflexão sobre sua prática, sobre as interações humanas e a melhoria da assistência prestada em um momento tão significativo na vida das pessoas foi muito importante neste processo de mudança e qualificação do modelo assistencial em obstetrícia. Este trabalho merece destaque pela qualidade da organização e pela relevância e pertinência dos temas discutidos. Espero que seja o primeiro de muitos seminários da maternidade do HJK"! MR

Muitos outros comentários foram feitos pelos servidores e participantes como manifestação de agradecimento e parabenizando pela organização e realização do I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

9.1 Perspectivas resultantes do seminário

A Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek tem pactuado com a FHEMIG uma média mensal de 210 partos e a instituição não atinge essa meta. A Gerente Assistencial do HJK já mencionou um estudo estatístico realizado pela Secretaria Municipal de Saúde evidenciando que as mulheres no período gestacional em vias de parto não procuram a maternidade do HJK, mesmo aquelas que não possuem plano de saúde ou serviço privado. Elas vão para outras maternidades e isso interfere diretamente na taxa de partos e na formação dos médicos (as) e enfermeiros (as) residentes da instituição, uma vez que, sem a prática a assistência às mulheres e aos bebês está fadada à inexperiência profissional e, conseqüentemente, ao maior número de erros e agravos a saúde desses, além da peregrinação das mulheres para um “lugar seguro” para ter seus filhos.

Procurou-se analisar todas as sugestões realizadas após apresentação de alguns palestrantes e, diante de todas as dificuldades da maternidade em relação ao que foi exposto anteriormente além de ineficiência em gestão de leitos, número de transferências e outros, pensou-se em integrar a comunidade (atenção básica) à maternidade do HJK. Foi agendada uma reunião com Coordenação Técnica do Distrito Sanitário do Barreiro e a mesma ocorreu em 16/11/17 às 9h na Casa da Gestante Bebê e Puérpera do HJK. Estiveram presentes a Dra Márcia – Ginecologista e Obstetra, Luciana Freitas - Especializanda e Enfermeira, Helda

Sanches – Enfermeira generalista e Luzia M^a Ventura – Enfermeira Obstétrica, as Gestoras da Maternidade estavam em reunião com a Diretoria, mas foi repassado para as tais sobre o conteúdo da reunião e projeto.

Superficialmente foi apresentado à RT do Distrito o projeto de intervenção para o hospital e a ideia de estreitar os laços de assistência entre a maternidade e a atenção primária de saúde através de rodas de conversas com as usuárias do SUS no período gravídico acerca da assistência na instituição, o que ela oferece além de, divulgar a atuação da enfermagem obstétrica da maternidade que ainda é desconhecida por muitos.

Primeiramente foi exposto a ideia de montar um grupo de apoio na maternidade para realização desse trabalho, com interesse em orientações para as gestantes e familiares a exemplo do Curso do Casal Grávido que acontece no HJK (abrange fisiologia gestacional, nutrição da gestante, parto, boas práticas, pós parto, amamentação, etc). A Referência Técnica presente achou pertinente a proposta e teceu algumas sugestões, tais como:

- Elaborar um projeto de atuação para integração com a Atenção Básica (de que forma, quando e quem);
- Apresentar o projeto para os Gerentes do Distrito Sanitário do Barreiro “se o Gerente não comprar a ideia ele não a vende”;

Também foi sugerido à RT que fizesse um levantamento de:

- Quantos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) existem na rede que atuam nas áreas de referência do Distrito Barreiro e em quais Centros de Saúde;
- Quais as unidades realizam grupo com as mulheres gestantes.

Nas discussões levantou-se a questão de promover as unidades de saúde com um título de “Posto Amigo da Criança e da Mulher” sendo solicitado total apoio da Coordenação do Distrito para esse trabalho. As sugestões foram muitas e todas relevantes para ambas as partes e ficou agendada uma nova reunião para o início de janeiro de 2018, dessa vez com a participação da gestão e outros (as) servidores (as) que irão compor o grupo de apoio para apresentação e discussão do projeto já elaborado e, assim poder ampliar a rede de atenção para mulher gestante e família.

10 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

O processo de avaliação se deu desde o início do trabalho, assim que foi agendada a segunda reunião para analisar o diagnóstico situacional. Posteriormente, foi ponderada a fala das enfermeiras obstétricas e também da gestão da maternidade a respeito do processo de trabalho da classe. E, para melhor considerar o cenário da enfermagem obstétrica do HJK houve a necessidade de uma reflexão em conjunto com o enfermeiro que, por um a dois anos foi o apoiador da Rede Cegonha da maternidade e daí surgir a ideia de um seminário para alavancar o fortalecimento dessa categoria profissional.

Muitos foram os momentos de angústia e anseios em busca de algo que representasse o significado do trabalho da enfermagem obstétrica para se obter uma atuação de qualidade, respeitosa e segura para as mulheres e, também de reconhecimento para cada uma das enfermeiras. Esses sentimentos iam ficando mais afáveis a cada encontro com a orientadora que procurava apoiar e instruir o melhor caminho e aconselhar a melhor forma de fazê-lo. Foram quatro encontros com a professora e outros contatos por email e telefone.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 40 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p.: il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Gestão Participativa e cogestão** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. Ed., 3. Reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: Il.

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

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Physis, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1. Jun 2004.

Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que dispõe sobre a **regulamentação do exercício da Enfermagem** e dá outras providências (BRASIL, 1987).

FHEMIG. Disponível em: (<http://www.fhemig.mg.gov.br>)

GODOY, A. S. **Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa**. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que Dispõe sobre a **regulamentação do exercício da Enfermagem** e dá outras providências (BRASIL, 1986)

MAIA, MB. Parir e nascer em Belo Horizonte. In: **Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 79-117. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books .

PORTARIA nº 985, de 05 de agosto de 1999, que **Cria o Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do SUS, para atendimento à mulher no período gravídico-puerperal**, Ano: 1999.

RDC nº36 de 03 de junho de 2008 que Dispõe sobre **Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. (ANVISA, 2008).

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0516/2016 de 24 de junho de 2016, Brasília. **Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de Títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem**, e dá outras providências.

Tonini NS, Kantorski LP. **Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental**. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007; 28(1): 126-32.

VIEIRA, M. M. F. e ZOUAIN, D. M. **Pesquisa qualitativa em administração: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

APÊNDICE

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

10h às 10h10 Abertura – Luciana Freitas Cunha Aguiar e Zaira Guimarães Rezende – Enfermeiras Especializadas do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFMG.

10h10 às 11h10 Mesa redonda – Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar.

Convidados:

Luzia Maria Ventura – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman - Moderadora

1. Nívea Márcia Brandão - Enfermeira Obstétrica - Maternidade HJK – Apresentação do cenário e da assistência das Enfermeiras Obstétricas da Maternidade do HJK. (20 minutos)
2. Torcata Amorim - Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, Coordenadora do curso de Enfermagem da UFMG - Legislação e exercício profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil. (20 minutos)
3. Renata Vital Franco Pimenta - Enfermeira Obstétrica da Maternidade do HJK – Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. (20 minutos)

11h10 às 11h40 Debate

11h40 às 13h30 Intervalo para almoço

13h30 às 14h40 Mesa redonda – Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe.

Convidados:

Érica Dumont Pena - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG – Moderadora.

1. Lidiane Maria Lemos Gonçalves – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Odete Valadares – Apresentação da Residência de Enfermagem Obstétrica na FHEMIG. (20 minutos)
2. Danúbia Mariane Barbosa Jardim – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman – Atuando na formação de novas Enfermeiras Obstétricas, uma experiência no Sofia Feldman. (20 minutos)
3. Dr. Gabriel Martins Cruz Campos – Médico Residente em Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade do HJK - O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do residente médico. (15 minutos)

14h40 às 15h10 Debate

15h10 às 15h30 Intervalo para lanche

15h30 às 16h10 Mesa redonda - O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK. Convidados:

Dr^a Janete Maria Ferreira – Médica Neonatologista do CTI Neonatal do HJK – Moderadora.

1. Dr^a Ana Christina Lobato – Médica Ginecologista e Obstetra Coordenadora da Residência Médica da Maternidade do HJK – O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do coordenador médico da residência. (15 minutos)

2. Dr^a Inessa Beraldo Bonomi – Médica Ginecologista e Obstetra, Gerente Assistencial do HJK – Importância do monitoramento, avaliação de indicadores e publicização dos dados para a instituição e equipe. (20 minutos)
3. Fernanda Lara Domingos – Enfermeira e Coordenadora de Enfermagem da Maternidade do HJK – A importância do gestor para qualidade e segurança da assistência ao parto e nascimento. (20 minutos)

16h10 às 16h40 Debate

16h40 às 17h00 Encerramento/Avaliação do evento.

**EMENTA**

O seminário será um espaço de debate coletivo acerca da enfermagem obstétrica dentro de um modelo de assistência baseada em evidência científica. Serão abordados temas do cenário obstétrico da maternidade do Hospital Júlia Kubitschek para discutir e identificar novas possibilidades de atuação.

OBJETIVO

Identificar e discutir os desafios para o fortalecimento da atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

De acordo com os temas dos seminários.

Convite dos palestrantes

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Prezada Professora Dra. Torcata Amorim,

Temos a honra de convidá-la para participar do **“I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional”**, como palestrante da mesa redonda **“Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar”**, a ser realizado no dia 07 de novembro de 2017, terça-feira, das 10h às 17h com a finalidade de uma exposição de 20 minutos sobre **“Legislação e exercício profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil”**. Segue em anexo a programação completa do evento.

Local: NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Júlia Kubitschek. Rua Doutor Cristiano Resende, nº 2745, Araguaia, Belo Horizonte.

Certas de contar com a sua presença, aproveitamos a oportunidade para renovar nossos mais sinceros votos de respeito e admiração.

Luciana Freitas e Zaira Guimarães, em nome da comissão organizadora.

Apoio:



Convite

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Convite

Temos a honra de convidá-los (as) para o I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

Data: 07/11/2017

Horário: 10h às 17h





**Local: NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa do
Hospital Júlia Kubitschek, à rua Doutor Cristiano
Resende nº 2745, Araguaia, BH.**



Apoio:




Cartaz

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
<h1>Convite</h1> <p>Temos a honra de convidá-los (as) para o</p> <p>I Seminário de Enfermagem Obstétrica da</p> <p>Maternidade Júlia Kubitschek: desafios</p> <p>e possibilidades para atuação profissional.</p> <p>Data: 07/11/2017</p> <p>Horário: 10h às 17h</p> <p>Local: NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa</p> <p>do Hospital Júlia Kubitschek, à rua Doutor</p> <p>Cristiano Resende nº 2745, Araguaia, BH.</p> <p>Apoio:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div>	<p>I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.</p> <p>10h às 10h10 Abertura – Luciana Freitas Cunha Aguiar e Zaira Guimarães Rezende - Enfermeiras Especializadas do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFMG.</p> <p>10h10 às 11h10 Mesa redonda – Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar. Convidados: Luzia Maria Ventura – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman - Moderadora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nívea Múrcia Brandão - Enfermeira Obstétrica - Maternidade HJK – Apresentação do cenário e da assistência das Enfermeiras Obstétricas da Maternidade do HJK. (20 minutos) 2. Torcata Amorim - Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, Coordenadora do curso de Enfermagem da UFMG - Legislação e exercício profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil. (20 minutos) 3. Renata Vital Franco Pimenta - Enfermeira Obstétrica – Maternidade HJK – Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. (20 minutos) <p>11h10 às 11h40 Debate 11h40 às 13h30 Intervalo para almoço</p> <p>13h30 às 14h40 Mesa redonda – Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe. Convidados: Érica Dumont Pena - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG - Moderadora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lidiane Maria Lemos Gonçalves – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Odete Valadares – Apresentação da Residência de Enfermagem Obstétrica na FHEMIG. (20 minutos) 2. Ana Paula Lage Guimarães Vallerini – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman – Atuando na formação de novas Enfermeiras Obstétricas, uma experiência no Sofia Feldman. (20 minutos) 3. Drª Ana Christina Lobato – Médica Ginecologista e Obstetra Coordenadora da Residência Médica da Maternidade HJK – O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do coordenador médico da residência. (15 minutos) 4. Dr. Gabriel Martins Cruz Campos - O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do residente médico. (15 minutos) <p>14h40 às 15h10 Debate 15h10 às 15h30 Intervalo para lanche</p> <p>15h30 às 16h10 Mesa redonda - O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK. Convidados: Drª Janete Maria Ferreira – Médica Neonatologista do CTI Neonatal do HJK – Moderadora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Drª Inessa Beraldo Bonomi – Médica Ginecologista e Obstetra, Gerente Assistencial do HJK – Importância do monitoramento, avaliação de indicadores e publicização dos dados para a instituição e equipe. (20 minutos) 2. Fernanda Lara Domingos – Enfermeira e Coordenadora de Enfermagem da Maternidade HJK – A importância do gestor para a qualidade e segurança da assistência ao parto e nascimento. (20 minutos) <p>16h10 às 16h40 Debate 16h40 às 17h00 Encerramento/Avaliação do evento.</p>


Crachá

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

**I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia
Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.**



Apoio:



Questionário aplicado para as Enfermeiras Obstétricas

Questionário – Atuação profissional da Enfermagem Obstétrica na Maternidade do HJK	
Pergunta 1: <i>Quais competências a Enfermeira Obstétrica deve ter para atuar?</i>	
EO 1	Capacidade técnica, Embasamento teórico, Trabalho em equipe
EO 2	Conhecimento, Habilidade, Atitude
EO 3	Conhecimento pautado nas evidências científicas, Educação continuada
EO 4	Conhecimento, Legislação, Bioética, Gestão do cuidado, Habilidade, Atitude proativa, Ética, Humanização, Trabalho em equipe
EO 5	Conhecimento, Humanização, Respeito
EO 6	Conhecimento, Humanização
EO 7	Conhecimento técnico-científico, Assistência multiprofissional
EO 8	Conhecimento técnico e teórico, Autonomia

Pergunta 2: <i>Como você exerce sua capacidade de liderança junto à equipe no seu processo de trabalho?</i>	
EO 1	É difícil, visto que não temos apoio junto à coordenação
EO 2	Usando habilidade para transitar entre a equipe de enfermagem e médica, com tranquilidade e conhecimento.
EO 3	Estando presente e disponível, exercendo competências com segurança e humildade, valorizando o trabalho em equipe humanizado.
EO 4	Tendo atitude ética, colaborativa, conduzindo o plantão, a assistência e o cuidado de acordo com as boas práticas, escutando a equipe e compartilhando com ela
EO 5	Através do conhecimento sobre a prática, me reciclando e buscando novos conhecimentos
EO 6	Trabalhando junto com a equipe, estando presente nos procedimentos, ouvindo o colega e negociando com ele.
EO 7	Estando presente, vivenciando assim a atuação de toda a equipe, estreitando as relações de trabalho e a partir daí exercendo influência positiva durante o processo.
EO 8	Com habilidade, respeito, ética e alguma autonomia.

Pergunta 3: <i>Em que medida você se sente reconhecida e/ou respeitada profissionalmente pelos demais profissionais da Maternidade?</i>	
EO 1	Os profissionais confiam na minha capacidade técnica e minhas condutas.
EO 2	Através do trabalho em equipe foi estabelecendo uma relação de respeito até acreditarem no meu trabalho.
EO 3	Me sinto respeitada pela maioria dos funcionários.
EO 4	Acredito que sou reconhecida e respeitada quando, nos momentos de crise e intercorrências, sou chamada para dar suporte na definição de condutas.
EO 5	Quando tenho oportunidade de acompanhar todo o processo de parturição de uma paciente de forma humanizada.
EO 6	Me considero respeitada pela equipe.
EO 7	Construímos uma relação de respeito, confiança e melhoramos

	a qualidade da assistência obstétrica quando inserimos a humanização e contribuimos para a quebra de paradigmas do modelo vigente, inserindo o EO como condutor e preceptor do processo de parto, discutindo casos com a equipe multiprofissional e identificando adequadamente as distócias.
EO 8	À medida que participo de todo o processo da mulher, da chegada ao término do parto e na organização do processo de trabalho.

Pergunta 4: Como você avalia a sua relação com os demais profissionais do serviço de saúde onde atua?

EO 1	A melhor possível, com discussão de casos em equipe e liberdade para tomar as condutas necessárias.
EO 2	Bom e respeitoso
EO 3	É muito boa.
EO 4	Boa e respeitoso na maioria, poucas situações de desrespeito.
EO 5	A relação é boa e procuro sempre preservar o respeito, mas as vezes ocorrem atritos relacionados a divergências de opinião, questões burocráticas e empatia.
EO 6	Considero-me respeitada pela equipe.
EO 7	Muito boa, me sinto à vontade para conduzir o trabalho de parto e parto.
EO 8	Muito boa com raras exceções.

Pergunta 5: Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você na assistência ao parto e nascimento humanizado na Maternidade do HJK?

EO 1	Falta de atualização de alguns profissionais (obstetras e pediatras) quanto às práticas humanizadas, falta do PPP.
EO 2	Falta de estrutura predial, falta de conhecimento e paciência por outros profissionais, o conhecimento correto sobre o papel do enfermeiro obstétrico na instituição.
EO 3	Falta de ambiência, falta de espaço, ter um só banheiro, residentes e médicos ainda intervencionistas, mas melhorando.
EO 4	Muitas atribuições burocráticas para o EO e equipe pouco instrumentalizada para a assistência humanizada.
EO 5	Me impor contra os métodos obstétricos invasivos não criteriosos, para comodidade do profissional, muitas vezes sem o consentimento da mulher
EO 6	O quantitativo alto de profissionais que permanecem no parto (devido a ser um hospital escola) e quando outro profissional assiste o parto após eu estabelecer uma boa relação com a paciente.
EO 7	A falta de reuniões clínicas entre EO e GO, dificuldade da equipe médica em reconhecer o espaço de atuação da EO, ambiência ruim, número excessivo de profissionais na sala de parto, grande exposição da parturiente, pediatras resistentes ao "pele a pele", falta de capacitação da equipe para sensibilizá-los sobre a humanização do parto, ausência de indicadores específicos da assistência da EO, capacitações e reciclagens pobres para a EO, ausência do Protocolo Clínico, ausência de

	uma coordenação específica para a EO.
EO 8	Ambiência, desorganização do processo de trabalho, realização de outras atividades inerentes à função.

Pergunta 6: O modelo atual de assistência ao parto e nascimento no HJK atende suas expectativas como Enfermeiro (a) Obstétrico (a)?	
EO 1	Parcialmente, a estrutura física não ajuda muito, na assistência avançamos bastante em relação ao momento que chegamos. Hoje acompanho um parto sozinha, sem que a equipe médica sinta necessidade de estar junto.
EO 2	Não atende, por falta de uma infra-estrutura apropriada, falta de tempo, falta de habilidade de outros profissionais da equipe e falta de conhecimento sobre o papel do enfermeiro obstetra.
EO 3	Não.
EO 4	Ainda não, mas melhorou muito desde o momento em que chegamos.
EO 5	Não totalmente. São feitas muitas práticas intervencionistas desnecessárias, a mulher deveria ser mais ouvida.
EO 6	Sim, atende. Em geral todos trabalham estimulando métodos não farmacológicos, tenho possibilidade de negociar alguma prescrição com ocitocina ou outro procedimento, temos espaço para avaliar gestante com contração no AC ou um RN com necessidade de NAN.
EO 7	Não! Precisa melhorar nossa ambiência, as gerências da maternidade deveriam realizar reuniões clínicas com a equipe assistencial, os residentes de GO deveriam se apresentados às EO's no início da residência como preceptores e não como um membro da equipe "quebra galho", que "ajuda" o residente da GO no pré-parto, a atuação do EO não inclui a admissão, emissão de AIH, prescrição (risco habitual), acompanhamento e evolução no AC e alta hospitalar.
EO 8	Parcialmente. Houve avanço desde a inserção da EO, mas necessita maior autonomia, acesso adequado ao sistema, realização de funções competentes ao cargo, evolução no AC, alta hospitalar...

Banner



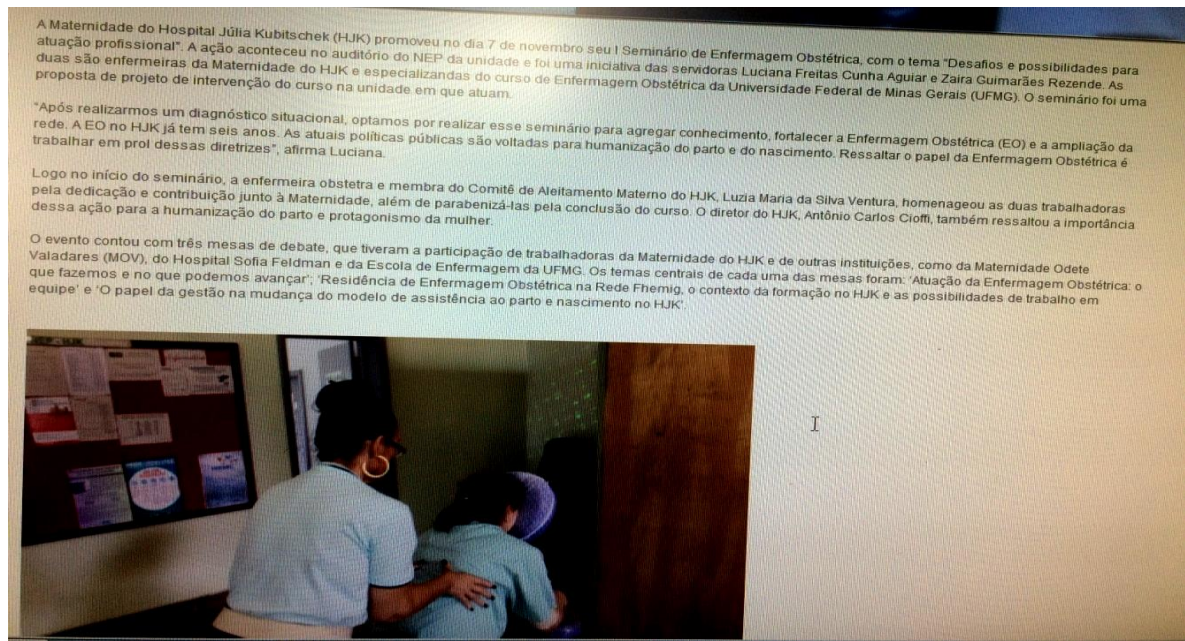
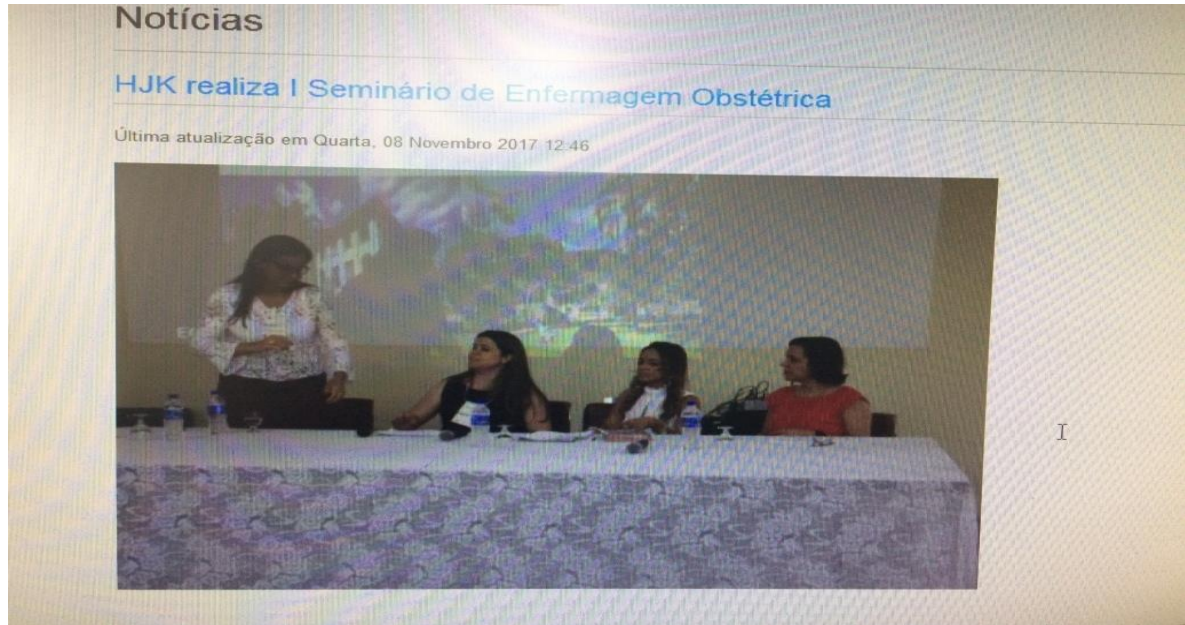
“ Para mudar o
mundo,
primeiro é preciso
mudar a forma de
nascer”
(Michel Odent)

ORÇAMENTO

RECURSOS MATERIAIS			
MATERIAL PERMANENTE: (equipamentos, livros, máquina fotográfica e gravadores, softwares, equipamentos de informática, etc.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade - em reais)	Total em R\$
Subtotal			
MATERIAL DE CONSUMO: (papéis para impressões, cartuchos de tinta para impressoras, materiais de escritório, entre outros.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade - em reais)	Total em R\$
Confeção de Crachá	80	0,36	28,80
Papel A3	12	1,00	3,00
A4 60kg	20	1,00	20,00
Perfurador 1 furo	1	19,00	19,00
Subtotal	113	21,36	70,80
SERVIÇOS: (cópias, encadernações, impressos gráficos, despesas com transporte, alimentação, entre outros.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade - em reais)	Total em R\$
Lanche	1	200,00	200,00
Impressões/Corte papel	40	2,00	80,00
Água Mineral	20	1,00	20,00
Subtotal	61	203,00	300,00
Outros			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade - em reais)	Total em R\$
Flores	17	3,70	62,90
Camisas	20	15,00	300,00
Banner (lona)	1	30,00	30,00
Banner (Papel)	1	15,00	15,00
Subtotal			407,90
Total Geral	174	224,36	778,70

ANEXO

Publicação jornalística pela FHEMIG do I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.



Diagnóstico Situacional

BLOCO 1

ANÁLISE DE SITUAÇÃO ATUAL COM BASE EM DIRETRIZES DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL NA MATERNIDADE JULIA KUBISTCHEK - FHEMIG

DIRETRIZES E FOCOS	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL E NOTA AVALIATIVA	DIFICULDADES ENFRENTADAS
--------------------	------------	----------------------------------	--------------------------

DIRETRIZ: COGESTÃO			
<p>Gestão colegiada e participativa: O serviço tem buscado a democratização da gestão, ampliando a participação e corresponsabilização das equipes/trabalhadores nas análises, decisões e na organização dos processos de trabalho, com a estruturação de espaços de gestão compartilhados (colegiados gestores) e ativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Colegiado Gestor implementado, com plano e metodologia de trabalho pactuados ● Agenda ativa de reuniões do colegiado gestor do serviço e colegiados das áreas/setores ● Encontros periódicos de planejamento com participação de representantes de toda a Equipe ● Contratos internos de gestão construídos coletivamente, com base em metas acordadas ● Espaços e agendas periódicas das equipes para análises coletivas: dos dados do serviço, modos de funcionamento e relações de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> ● O Colegiado Gestor do HJK reúne todos os gestores (Direção, Gerentes, Coordenadores e demais Servidores interessados) mensalmente e geralmente na 3ª quinta-feira do mês, para discutir pauta pré estabelecida e onde acontece o gerenciamento do pacto de gestão, avaliam indicadores. Em junho de 2016 foi construído coletivamente o Planejamento Estratégico do HJK coordenado por 50 consultores do programa (PROADI/SUS-CEALAG). Existe Colegiado também por Gerências (Administrativa, Assistencial e Apoio e Diagnóstico Terapêutico) e desses descentraliza para os Colegiados por Setores. O Colegiado da Maternidade tem encontro 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pouca participação da equipe médica com pouca representatividade para melhorar envolvimento em todo o processo de trabalho. ● Excesso de tarefas da equipe de Enfermagem também diminui a presença e participação desses profissionais nas reuniões. ● Outra dificuldade enfrentada na Maternidade para mudanças é a presença constante de uma Líder Sindical que exerce influência negativa dentro do setor.

		<p>bimestralmente juntamente com a Neonatologia para discutirem e estabelecerem pautas relacionadas ao processo de trabalho destes. Participam os Gerentes das unidades, com seus coordenadores e servidores.</p> <p><u>Nota - 4</u></p>	
<p>Gestão participativa aos usuários: Mecanismos de escuta e participação dos usuários (mulheres, familiares, acompanhantes), propiciando condições para corresponsabilização com os procedimentos de cuidado e autonomia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conselhos ativos • Ouvidoria • Pesquisas de satisfação de usuários • Utiliza as informações da Ouvidoria como subsídio para o planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho de Saúde está desativado por motivos políticos e sindicais. <u>Nota - 0</u> • O serviço de Ouvidoria funciona acolhendo sugestões e reclamações, dos usuários, bem como dos servidores da Instituição. Quando se trata de reclamações, abre um processo para averiguação dos fatos ouvindo as duas partes envolvidas e, posteriormente, retorna as informações para o reclamante. Dessa forma, as informações passam a ser um instrumento para planejamento de ações que envolvam o processo de trabalho. • Os usuários preenchem, no ato da alta hospitalar, um formulário de "Pesquisa de Satisfação de Usuários", que são entregues na Gestão de Qualidade para análise e consolidação dos dados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Com relação ao Conselho de Saúde, até três anos atrás era totalmente ativo com reuniões periódicas, porém, com a participação de uma determinada servidora sindicalista que desrespeitava os usuários e dirigia ameaças a eles, a própria comunidade não quis participar e atuar no Conselho.

		<u>Nota - 4</u>	
--	--	-----------------	--

DIRETRIZ: ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO LOCAL DE TRABALHO

<p>Acolhimento como atitude de abordagem e escuta respeitosa, “acolhedora” e comprometida com respostas que garantam vínculo e responsabilidade com a usuária, sem nenhum tipo de discriminação</p>	<ul style="list-style-type: none"> Projeto de Acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitação inicial, definição e implementação de rotinas e fluxos Realização de ACR na porta de entrada 24 horas por dia, todos os dias da semana, baseado em protocolo específico para obstetrícia. 	<ul style="list-style-type: none"> Acolhimento dos usuários com suas necessidades implementado no serviço de saúde e que contempla as etapas, rotinas e fluxos de todo o processo de trabalho. <p><u>Nota - 4.0</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Compromisso de todos os envolvidos no processo de trabalho com relação aos encaminhamentos necessários dos usuários.
<p>Acolhimento e Classificação de Risco: dispositivos de organização do atendimento, priorizando-se conforme grau de risco.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Redução do tempo de espera da mulher para ser atendida? O atendimento é priorizado de acordo com o grau de risco baseado em protocolo? 	<ul style="list-style-type: none"> O Acolhimento com Classificação de Risco específico para Obstetrícia ocorre, porém, não está implementado por 24 h. Ocorre no período diurno de 7 às 19h e raramente funciona à noite devido déficit de recursos humanos para tal atividade. O tempo maior de espera obviamente é da paciente classificada com cor azul e, que geralmente são as pacientes não gestantes. <p><u>Nota - 3</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de recurso humano e, uma possível desorganização administrativa.

<p>Estratégias de comunicação para com os Usuários</p>	<ul style="list-style-type: none"> Informações visuais afixadas com identificação e funcionamento dos serviços (vinculação do serviço ao SUS, nomes e horários dos trabalhadores), sobre direitos dos usuários Outras 	<ul style="list-style-type: none"> Nas dependências da Maternidade possui baners e quadros com orientação sobre os direitos dos usuários e quadro de aviso com nome da equipe médica do plantão Quadro com orientação das unidades básicas de saúde de referência da Maternidade HJK Demais baners 	
---	---	---	--

		com informação sobre estratégia do Hospital Amigo da Criança. Nota - 5	
<p>“Vaga Sempre” para a gestante e o recém-nascido (RN): Garantia de vaga para internação em todo e qualquer momento de necessidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de mulheres com parto realizado no primeiro serviço • % de mulheres que foram transferidas de outro serviço • % de mulheres que foram transferidas deste serviço; • % de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada • % de RN encaminhado para UTI Neonatal de outro serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que a UTI Neonatal está com número de leitos preenchidos em sua totalidade, bem como, o Alojamento Conjunto, a Maternidade transfere suas mulheres da área de abrangência para outras Maternidades, inclusive risco habitual. <p><u>Nota 2,5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 99,48% de mulheres com parto realizado no primeiro serviço • 16,75% de mulheres que foram transferidas • 0,52% de mulheres foram transferidas deste serviço • 5,76% de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada • 0% de RN encaminhado para UTI Neonatal de outro serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de leitos ineficaz • Priorizar Alta Hospitalar • Desentendimento entre equipe de Pediatria e Obstetrícia • Excepcionalmente no mês de outubro o número de transferência foi baixíssimo, mas não reflete nossa realidade
<p>Trabalho compartilhado em Equipe Multiprofissional: Considera-se em trabalho compartilhado a equipe que utiliza de vários recursos, como Projeto Terapêutico Singular (PTS), reunião para discussão de casos, ronda compartilhada, alta compartilhada, prontuário</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Configuração de equipe multiprofissional de referência para o cuidado • PTS elaborado pela equipe • Reuniões regulares de discussão de casos • Ronda compartilhada • Prontuário integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Essa estratégia ainda não faz parte do processo de trabalho da nossa Maternidade. A equipe médica da Obstetrícia realiza reuniões semanais para discussão de casos, porém, não os inclui os demais profissionais da Unidade. <p><u>Nota - 0</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> •

integrado, entre outros.			
Equipe horizontal de cuidado: equipe responsável por manter vinculação e comunicação articulada tanto entre profissionais como com usuários.	<ul style="list-style-type: none"> Equipe de diarista (mínimo de 4 horas dia) na rotina acompanhando as internações e responsável pelo cuidado de forma compartilhada com as equipes de plantão 	<ul style="list-style-type: none"> Possui os profissionais horizontais de cuidado. Entre eles são: Médicos, Pediatras, Enfermeiras, Nutricionista, Assistente Social, Psicóloga. A maioria trabalha por 8h diariamente, discutindo a necessidade de cada paciente que demandou o serviço. <p><u>Nota – 4.5</u></p>	
Direito ao Acompanhante: direito de escolher quem acompanhará durante toda a internação (Lei 11.108/2005).	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de estímulo à presença e participação do acompanhante desde os momentos do pré-natal, realização de exames, internação e ao recém-nascido % de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto 	<ul style="list-style-type: none"> O acompanhante é de livre escolha da paciente no pré parto, parto e pós parto. <u>Nota – 4.5</u> A Instituição oferece o “Curso do Casal Grávido” e a participação do acompanhante nesse curso é muito significativa. Após o curso eles fazem um tour supervisionado pela Maternidade <u>Nota – 4.5</u> 93% de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e pós-parto. 	
Garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na Unidade Neonatal: direito de permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24h por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal.	<ul style="list-style-type: none"> Normas e rotinas escritas e divulgadas a toda equipe acerca da garantia do livre acesso % de RN internados com livre acesso de acompanhante 24h 	<ul style="list-style-type: none"> Os pais têm livre acesso ao CTI Neonatal, porém, são estimulados a não estarem presentes no turno da noite. Os mesmos são orientados através da equipe do setor e com comunicados impressos e anexados na entrada da Unidade. <u>Nota - 4</u> 100% de livre acesso. 	<ul style="list-style-type: none"> Possível comprometimento do horário de descanso da equipe do noturno.

Comitê de	<ul style="list-style-type: none"> Comitê ativo e com 	<ul style="list-style-type: none"> O Comitê de 	
------------------	--	---	--

aleitamento materno	equipe multidisciplinar para apoio às ações de aleitamento	aleitamento materno faz reuniões mensalmente e é composto por uma equipe multiprofissional que atua orientando as mulheres e seus familiares em suas dúvidas e dificuldades, bem como na organização de eventos relacionados ao aleitamento materno. <u>Nota – 4.5</u>	
Comissão de discussão interna das Mortes Maternas, Infantis e fetais	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão ou Núcleo de vigilância local com foco em agravos relacionados ao parto e nascimento • % de óbitos maternos investigados • % de óbitos infantis investigados 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitê de investigação de óbito materno e neonatal atuante com a participação de membros da equipe de obstetria, pediatria e CIH com reuniões mensais. <u>Nota – 4.5</u> <ul style="list-style-type: none"> • 100% dos óbitos maternos são investigados <u>Nota - 5</u> <ul style="list-style-type: none"> • 100% dos óbitos infantis e fetais são investigados <u>Nota - 5</u>	

DIRETRIZ: GARANTIA DE CUIDADO EM REDE

Vinculação da gestante à maternidade de referência: definição de referência territorial para vincular as gestantes a equipes de referência, seja na atenção básica, seja no local onde ocorrerá o parto, evitando a peregrinação da mulher e criança e a integração	<ul style="list-style-type: none"> • Desenho de vinculação entre Unidades de Atenção Básica (AB) e a maternidade como referência • Mecanismos de comunicação com a AB com ênfase em pessoas em situação de vulnerabilidade (RN de risco; usuárias de AD; Adolescentes, deficiência, má formação...) • Alta responsável: documentos e orientações para 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, as gestantes que são das Unidades Básicas de referência já sabem qual Maternidade deverão procurar quando precisarem e, o curso oferecido para o casal grávido é divulgado nas unidades de referência. Logo, as gestantes participam com seu acompanhante e após, fazem uma visita à Maternidade para conhecerem as dependências da Instituição. • RN prematuro e mães adolescentes 	
--	--	---	--

<p>entre os níveis de atenção, garantindo a continuidade do cuidado</p>	<p>mulher e família (ex: Caderneta; relatório de alta, agendamento; cuidado compartilhado entre maternidade e AB para o RN de risco)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Protocolos de visitas antecipadas da gestante à maternidade ● % de mulheres com visitas realizadas na maternidade durante o pré natal 	<p>recebem alta hospitalar com agendamento de "alta responsável", acompanhamento e Casa da Criança, sendo acompanhados pelo serviço social, nos casos de vulnerabilidade, uso de AD e outros casos. Agendamento para consulta de pós parto à todas as mães.</p> <p><u>Nota – 4.5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Dado não informado 	
---	---	---	--

DIRETRIZ: AMBIÊNCIA

<p>Ambiência na maternidade: qualidade dos ambientes como espaços adequados para o conforto dos trabalhadores e usuários, especialmente assegurando privacidade e conforto às mulheres e seus acompanhantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A qualidade notange a ambiência é ruim, já que, as mulheres têm disponíveis somente box separados por cortinas e não existe nenhum quarto de PPP, bem como, é desconfortável também para os trabalhadores e usuários. Esses não têm um local para se banharem, especialmente, para os que são provenientes de outros municípios – <u>Nota 3</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ● Recursos x Gestão
<p>Ambiência na Neonatologia (UTIN, UCINco, UCINca – Cuidado intermediário convencional e canguru).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Adequação dos ambientes, garantindo conforto térmico, luminoso e acústico no salão coletivo dos leitos. ● Cadeira/poltrona para acompanhante em toda unidade neonatal. ● Espaço de convivência para as mães-puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> ● A unidade de Neonatologia dispõe de pouco espaço para acomodar poltronas para todos os acompanhantes dos RNs internados, mas ficam em cadeiras ao lado seus bebês – <u>Nota 3</u> ● As mães de bebês internados na UTI Neonatal, normalmente ficam hospedadas na Casa da Gestante até quando necessitarem e lá 	<ul style="list-style-type: none"> ● Potencializar espaço existente no setor

		elas participam e aprendem trabalhos manuais – <u>Nota 4.5</u>	
--	--	--	--

DIRETRIZ: BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA			
Métodos não farmacológicos de manejo da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios, cavalinho, escada de ling • % de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	<ul style="list-style-type: none"> • As parturientes são orientadas e estimuladas a usarem os métodos não farmacológicos como a bola de Bobath, hidroterapia, massagem, cavalinho, escada de ling, deambulação, técnicas de respiração, porém poderia efetivar outros métodos como musicoterapia, exercícios de relaxamento, entre outros conforme estudos. <p><u>Nota 3,5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 96,10% de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo acomodado e não tanto empenhado na assistência à mulher. • Desmotivação.
Métodos não farmacológicos de manejo da dor para o RN	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos não farmacológicos de manejo da dor no RN tais como sucção ao seio, oferta de glicose oral e contato pele a pele 	<ul style="list-style-type: none"> • Os métodos não farmacológicos de alívio da dor para os RNs são bem utilizados na Instituição, no nascimento com integração; pele a pele e com a mãe, na realização de exames e procedimentos orienta-se a mãe colocar o bebê para sugar seio materno e ainda, utiliza-se glicose oral. <p><u>Nota – 4.5</u></p>	
Parto em posição não supina	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à liberdade de posição e movimento e às posições não supinas durante o trabalho de parto • % de mulheres com parto na posição não supina 	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos partos acontece em posição semi sentada por escolha da equipe, e dificilmente, oferece para paciente outra posição ou mesmo permite que ela escolha a posição que a deixa mais confortável 	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidade da equipe • Não colocar em prática as evidências.

		<p>Nota - 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • 62,9% de mulheres com parto na posição não supina 	
<p>Uso de líquidos e/ou alimentos leves durante trabalho de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de líquidos e/ou alimentos leves durante o trabalho de parto e parto • % de mulheres que receberam oferta de líquidos durante trabalho de parto 	<ul style="list-style-type: none"> • O líquido é oferecido para as parturientes, no entanto, não é permitido ingestão de alimentos leves. • O único instrumento utilizado para quantificar oferta de líquidos oferecidos as mulheres em trabalho de parto é um formulário de “Entrevista das Puérperas”, aplicado pela equipe da Comissão de Aleitamento Materno, porém não está sendo aplicada no momento. <p>Nota - 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • ??? 	<ul style="list-style-type: none"> • Não colocar em prática as evidências • Comodidade da equipe • Acúmulo de tarefas para as Enfermeiras do Alojamento Conjunto e demais membros da Comissão para aplicar as Entrevistas.
<p>Enfermeiros obstétricos em parto de baixo risco em todos os plantões</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros obstetras assistindo parto de baixo risco em todos os plantões • Enfermeiro obstetra realizando a admissão e assinatura da AIH • % de partos normais realizados por Enfermeiros obstetras 	<ul style="list-style-type: none"> • Em todos os plantões tem a presença do enfermeiro obstétrico, porém, não assistem todos os partos de baixo risco. <p>Nota - 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • A Instituição ainda não formalizou o Protocolo de Assistência ao Parto Normal que respalda o Enfermeiro Obstétrico realizar a admissão e emissão da AIH. <p>Nota - 0</p> <ul style="list-style-type: none"> • 45,66% de partos normais realizados por Enfermeiros obstétricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desmotivação da equipe de Enfermeiros Obstétricos • A dificuldade em formalizar o Protocolo por parte da direção do HJK. * Comodidade da equipe com relação a não cobrança de melhorar a participação na assistência ao parto e nascimento. • Concorrência com os Médicos Residentes da Obstetria.
<p>Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê: contato pele a pele conforme as indicações previstas nas portarias 371/2014 e 1153/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele • % de mulheres com contato pele a pele ele 	<ul style="list-style-type: none"> • O contato pele a pele imediato é realizado em todas as pacientes de parto normal e que o RN está em condições de fazê-lo, porém, alguns pediatras retiram o bebê do colo da mãe para cuidados e primeiro exame e, 	

		<p>posteriormente, o coloca de volta sobre a mãe. Precisa melhorar também e intensificar essa interação com as mulheres submetidas à cesariana, conforme orientação dos passos da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança.</p> <p><u>Nota - 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 94,04% de mulheres com contato pele a pele 	
<p>Amamentação na primeira hora de vida: estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele • % de RN com amamentação na primeira hora de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme orientação dos dez passos da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança é estimulado o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN, precisando melhorar em pacientes submetidas à cesariana. <p><u>Nota - 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 94,04% de RN com amamentação na primeira hora de vida. 	
<p>Clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno: clampeamento após cessadas as pulsações (aproximadamente de 1 a 5 minutos) para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o clampeamento, conforme indicação da portaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente ocorre o clampeamento do cordão umbilical com 1 minuto de vida do RN sem necessidade de reanimação e ocorre imediatamente, o clampeamento do cordão do RN de mãe Rh negativo, o que já foi evidenciado em estudos que não há necessidade de fazê-lo. <p><u>Nota - 4</u></p>	
<p>Cuidado Progressivo Neonatal: serviços com Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINca) em funcionamento de</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço de convivência para as mães (Sala de atividades, área de deambulação, grupos operativos) e espaço para mães da UCINca lavarem 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente essas mães permanecem hospedadas na Casa da Gestante, participam e aprendem trabalhos manuais oferecidos por voluntárias da Casa. 	

acordo com a portaria GM/MS nº 930/2012	pequenas peças de roupas <ul style="list-style-type: none"> Mecanismos que favoreçam a permanência das mulheres na maternidade enquanto elas e/ou seus bebês precisam de atenção hospitalar ou ainda que facilitem seu deslocamento entre a residência e a maternidade 	<u>Nota – 4.5</u>	
Presença de Doula durante trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Nº de mulheres que tiveram apoio de Doulas durante o trabalho de parto 	<ul style="list-style-type: none"> Novas voluntárias Doulas estão chegando para acompanhar as mulheres em trabalho de parto na Instituição. Boa parte dos dias e noites tem a Doula acompanhando as mulheres. No entanto, não temos o nº de mulheres que foram acompanhadas por doula. <u>Nota – 3.5</u>	<ul style="list-style-type: none"> Esse dado também está na “Entrevista das Puérperas” que não está sendo feito por demanda aumentada da equipe.

Assistência humanizada às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de atendimento humanizado ao abortamento, seguindo os critérios indicados Oferta de cuidado imediato às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento Oferta de serviços de planejamento reprodutivo pós-abortamento Orientações para as mulheres que desejam nova gestação Nº. de mulheres 	<ul style="list-style-type: none"> As mulheres adultas e jovens em situação de abortamento recebem atendimento humanizado por toda a equipe, a qual tem o cuidado inclusive de não deixá-las junto com mães que tiveram bebê na enfermaria. <u>Nota – 4.5</u> <ul style="list-style-type: none"> Essas mulheres são orientadas no momento da alta retornar para consulta pós abortamento e são convidadas a participarem do grupo de orientação para planejamento reprodutivo. <u>Nota – 4.5</u>	
---	--	--	--

	atendidas em situação de abortamento	• 18mulheres atendidas em situação de abortamento.	
Assistência humanizada às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de violência sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de atendimento às situações de violência, seguindo os critérios indicados • Oferta de cuidado imediato às mulheres em situação de violência • N°. de mulheres em situação de violência atendidas 	<ul style="list-style-type: none"> • A Instituição oferece atendimento humanizado às vítimas de violência sexual conforme protocolo estabelecido, bem acompanhamento ambulatorial a essa vítimas, com assistência médica, psicológica e do serviço social. <p><u>Nota -4.5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 01 mulher em situação de violência atendida 	

DIRETRIZ: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO

Estratégias de Educação Permanente no Serviço: iniciativas de educação permanente, especialmente nos temas relacionados às boas práticas e cuidado obstétrico-neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta ou viabilização de atividades de educação permanente para as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço exige cumprimento de carga horária de Educação Permanente, de acordo com o Pacto de Gestão. Portanto, oferece treinamentos para os servidores e, esses também podem realizar treinamentos, seminários, capacitações em outros serviços de educação relacionados às boas práticas. <p><u>Nota - 4.5</u></p>	
---	---	--	--

DIRETRIZ: RELAÇÕES DO SERVIÇO COM AS INSTÂNCIAS GESTORAS LOCORREGIONAIS E PARTICIPAÇÃO EM FÓRUNS INTERSETORIAIS

Relação com Secretaria Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço participa de maneira sistemática dos espaços de gestão da SES onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Foi exposto por servidora da Diretoria que o Hospital e Maternidade em questão, não têm acesso diretamente com SES e, todas as demandas são encaminhadas para a rede FHEMIG e assim repassadas para a Secretaria que 	<ul style="list-style-type: none"> • Talvez omissão por parte da Gestão da FHEMIG de fatos e necessidades importantes vivenciadas pelas Unidades da Rede.
---	---	--	--

		também retorna para a própria Rede. Nota - 3	
Relação com Secretaria Municipal de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa de maneira sistemática dos espaços de gestão da SMS onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil 	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa de reuniões distritais e decisões na área materno-infantil. Todo processo de contratualização que beneficia os usuários é feito através dessa relação com a Secretaria Municipal de Saúde. Nota - 4 	
Participação no Fórum Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa do Fórum Perinatal (municipal e/ou regional) com representantes da gestão e assistência 	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa do Fórum Perinatal municipal com representantes da gestão e da assistência inclusive com apresentação dos trabalhos da Instituição quando solicitado ou convidado. Nota – 3.5 	<ul style="list-style-type: none"> Quase sempre, as discussões levantadas no Fórum Perinatal não repassadas para equipe da Unidade na íntegra pelos participantes.

BLOCO 2

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA RELEVANTES	
Nº. de partos realizados por mês	191
Nº e % de partos normais/mês	117 → 61,3%
Nº e % de cesáreas	74 → 38,7%
Nº. e% de cesáreas em primíparas por faixa etária	26 → 35%
Nº e % de cesáreas por principais indicações	27 → 36% por iteratividade 3 → 4% adolescente 36 → 48,6% gestação de alto risco 1 → 1,35% gemelares
Nº e % de parto normal em mulheres com cesárea anterior	5 → 4,20%
Nº de mortes maternas/ano	
Nº de mortes neonatais/ano	

BLOCO 3

FATORES DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA OPERAR MUDANÇAS NO SERVIÇO

Baseando nos resultados de suas análises e diagnóstico realizados inclusive por meio de conversas com equipes e gestores do serviço, sintetize o que você considera fatores dificultadores/limitadores e facilitadores/favoráveis a mudanças no serviço, no sentido do aprimoramento do modelo de atenção e gestão no campo obstétrico-neonatal.

1) Fatores dificultadores/limitadores

Dos fatores dificultadores/limitadores, pode-se destacar baixa atuação das Enfermeiras Obstétricas em relação à busca de melhoria da assistência prestada por elas. Quando ocorreu a inserção das enfermeiras obstétricas na Maternidade HJK foi a sensação do serviço, com expectativas de mudança de paradigmas no que tange ao parto normal humanizado e, que foram se perdendo no meio do processo. É claro que, muitos, talvez a maioria tenha o reconhecimento da equipe pelo trabalho diferenciado que fazem, mas com tanto crescimento dessa categoria no serviço público poderia estar mais evidente a atuação dela na Maternidade. O Protocolo de assistência ao parto normal que permite atuação mais complexa da equipe na instituição, não caminha para aprovação na Rede FHEMIG.

2) Fatores facilitadores/favoráveis

Nada mais evidente que números/indicadores para apontar melhorias ou mesmo agravamento no processo de trabalho como um todo. Através dos indicadores podemos perceber como está e projetar melhorias na assistência. Provocar Gestão e equipe multidisciplinar para alcançar melhores resultados na área materno infantil é de extrema urgência para benefício das mulheres com seus bebês, mas não é tarefa fácil, porém, não é impossível. Para tanto, é necessário colocar em evidência todo saber e senso crítico construtivo para a equipe, mostrando que a mulher é a protagonista desse processo.