



DEBORA CARLA SOARES DE MEIRA

NASCER NO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS (HMOB)
UMA EXPERIÊNCIA PARA VALER A VIDA

PROCESSO DE COMUNICAÇÃO INTER EQUIPES, INTER INSTITUIÇÃO E
ENTRE EQUIPE-PACIENTE

BELO HORIZONTE

2017

DEBORA CARLA SOARES DE MEIRA

NASCER NO HOSPITAL METROPOLITANO ODILON BEHRENS (HMOB)
UMA EXPERIÊNCIA PARA VALER A VIDA.

PROCESSO DE COMUNICAÇÃO INTER EQUIPES, INTER INSTITUIÇÃO E
ENTRE EQUIPE-PACIENTE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha – CEE0 II/REDE CEGONHA, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa Dra Juliana de Oliveira Marcatto

BELO HORIZONTE

2017

Dedicamos este trabalho as mulheres que sempre nos fizeram acreditar ser possível uma assistência digna e qualificada, sem intervenções desnecessárias, protagonizando seu momento de glória com o nascimento do seu tão esperado filho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu marido, pais e meus filhos, Mariana e Heitor, que muito me apoiaram e compreenderam minhas ausências, permitindo-me dedicar tempo a esse trabalho.

RESUMO

Introdução: A enfermagem obstétrica desempenha um papel importante no acompanhamento das mulheres no ciclo gravídico puerperal com atuação expressiva nos seguimentos assistencial e de educação para saúde. No Hospital Metropolitano Odilon Behrens o enfermeiro atua no pré-parto e sala de parto com fluxos já bem estabelecidos. Entretanto, considerando a linha de cuidado da mulher e do recém-nascido, entende-se que é necessário consolidar e ampliar a atuação do enfermeiro obstétrico para que ganhos adicionais do ponto de vista de qualidade da assistência sejam alcançados com benefícios aos usuários, equipe e instituição de saúde. Método: trata-se de um trabalho de campo, estruturado a partir dos resultados do diagnóstico situacional que investigou o percurso clínico da gestante e do RN no serviço. Após identificação dos pontos críticos do processo assistencial, foram organizadas frentes de atuação para viabilizar tratamento adequado dos pontos de intervenção prioritários e estruturantes. No presente trabalho foram apresentadas as intervenções desenvolvidas para melhoria no processo de comunicação nos seguintes eixos: comunicação dentro dos setores de trabalho da instituição, comunicação profissionais-usuários e a comunicação inter institucional. Resultados: no eixo comunicação entre setores da instituição foi criado um quadro de Gestão a Vista nos setores da maternidade para melhor divulgação dos mapas de vinculação para atendimento das gestantes e atendimento ginecológico (por distrito, em Belo Horizonte), foi realizada a capacitação das equipes de enfermagem quanto as boas práticas ao parto e nascimento. A construção coletiva para as capacitações entre gestores da obstetrícia, pediatria e trabalhadores tornou a gestão do cuidado mais transversal. No eixo comunicação entre profissionais-usuários as reuniões de alta para transferência do cuidado proporcionaram momentos de aprendizado e acesso das famílias às informações sobre o cuidado com a mama, amamentação e com o recém-nascido após a alta. A ampliação da oferta da visita guiada à maternidade para as gestantes referenciadas ao serviço com folhetos informativos proporcionou maior informação e confiança na maternidade por parte do usuário e o encontro de amamentação envolvendo usuárias internadas ou que já haviam recebido alta, funcionárias em lactação,

residentes das diversas áreas e doulas do serviço propiciou, através de roda de conversa, troca de saberes, vínculo e exercício de direitos. No eixo comunicação inter institucional as reuniões e visitas de inserção dos profissionais dos centros de saúde e distritos nas discussões de fluxos de trabalho e comunicação propiciaram aproximação entre os trabalhadores e maior envolvimento na referência e contra-referência. Considerações finais: todas as ações tiveram por objetivo ampliar o conhecimento acerca das boas práticas adotadas pela maternidade, reforçar a atuação do enfermeiro obstétrico bem como sua inserção na promoção e efetivação do cuidado integral à saúde da mulher, recém nascido e sua família nesta fase da vida.

Palavras chave: comunicação – educação em saúde – divulgação da informação

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Marcos Regulatórios da Enfermagem Obstétrica no Brasil.....	10
Quadro 2: Quantitativo de Profissionais por plantão.....	18
Quadro 3: Quantitativo de profissionais alocados no BO e AC.....	18
Quadro 4: Desafios e atuação do enfermeiro obstétrico no serviço, de acordo com a matriz SWOT.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
1.1. Diagnóstico do Serviço de Saúde da Mulher e Recém-Nascido.....	14
2. JUSTIFICATIVA.....	25
3. OBJETIVO GERAL.....	26
4. MÉTODO.....	27
5. DESENVOLVIMENTO.....	28
5.1 Eixo: Processo de comunicação inter equipes, inter instituição e entre equipe-paciente	
5.1- Objetivos específicos	28
5.2- Metodologia do Eixo.....	28
5.3 Referencial teórico/contextualização.....	29
5.4 Caracterização do problema.....	32
5.5 Propostas de enfrentamento.....	33
5.6 Ações implementadas.....	35
5.7 Dificuldades encontradas.....	40
5.8 Perspectivas futuras.....	40
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	44
8. ANEXOS.....	46

1. INTRODUÇÃO

Em 2010, 287.000 mulheres morreram durante a gravidez e o parto, em torno de 2,6 milhões de óbitos fetais ocorreram em todo o mundo, e quase 3 milhões de recém-nascidos (RN) morreram no primeiro mês de vida. A maioria dos óbitos maternos e neonatais ocorre em contextos de poucos recursos e é previsível, uma vez que as principais condições que levam a essas mortes podem ser evitadas e gerenciadas adequadamente por meio do uso de intervenções simples e efetivas para melhorar a segurança dos partos institucionais. (WHO,2012)

Diante disso, o Ministério da Saúde em 2011 criou, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha que tem por objetivo assegurar à mulher uma atenção humanizada e qualificada durante a gravidez, parto e puerpério, bem como garantir à criança o direito ao nascimento seguro e crescimento e desenvolvimento saudáveis. (BRASIL, 2011)

A Rede Cegonha tem atuação unificada com as demais iniciativas para a saúde da mulher no SUS e prevê a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante esse período, bem como a criação de estruturas de assistência que funcionam em conjunto com a maternidade para humanizar ainda mais o processo de parir e nascer. Este programa exige que as boas práticas de atenção ao parto e nascimento sejam estabelecidas nas maternidades, tais como o direito a acompanhante, o acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor e o contato pele a pele com o bebê imediatamente após o parto. (BRASIL, 2012)

As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 1996 enfatizam que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Com base neste entendimento a OMS recomenda uma maior participação da Enfermeira Obstétrica (EO) na atenção ao parto, considerando a formação profissional orientada para o cuidado e não para a intervenção.

Nessa inclusão do enfermeiro obstétrico como profissional habilitado para a realização de parto normal sem distócia, entende-se que em sua atuação, este profissional seja capaz de desenvolver habilidades e competências com

segurança técnica, compreender múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir e que este processo deve ser visto como um evento social com grande influência cultural. Esse profissional deve ter uma formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à parturiente, de forma segura, com uma postura diferenciada, menos tecnicista e mais humana, tendo como foco de seu trabalho o cuidado. (CAUS, 2012)

De acordo com DIAS (2005), a Organização Mundial de Saúde, desde o início da década de 1980 (OMS, 1985; 1996), tem trazido contribuições importantes ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, com base em evidências científicas que contestam práticas preconizadas no modelo vigente de atenção. Embora haja evidências científicas suficientes para que se realizem modificações no modelo tradicional de assistência ao parto, torná-lo um processo fisiológico implica em perda de poder institucional e de outras classes profissionais como a médica. A formação profissional do enfermeiro obstétrico, mais voltada para o cuidado possibilita uma abordagem diferenciada na condução do TP, complementar na assistência ao parto e nascimento.

De acordo com Riesco (2002, citado por Dias, 2005) a formação do enfermeiro obstétrico dá maior ênfase aos aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais do processo reprodutivo, privilegiando uma atuação fundamentada na compreensão do fenômeno da reprodução como singular contínuo e saudável, no qual a mulher é o foco central, e que se desenvolve em um determinado contexto sócio histórico. A inserção do enfermeiro obstétrico no grupo de profissionais que atendem as mulheres fortalece o atendimento holístico uma vez que colabora para que elas exerçam seu protagonismo. O trabalho multidisciplinar é importante, pois soma os saberes de cada categoria em prol de uma assistência integral. Concordamos com DIAS, 2005 quando cita:

O trabalho conjunto permitiria ao mesmo tempo uma atenção menos intervencionista, nos casos de baixo risco cuidados pelas enfermeiras, e uma atenção mais direcionada dos médicos obstetras aos casos de risco. Este modelo prevê que a atuação dos diversos profissionais deva ser complementar e que deve haver respeito aos limites de atuação de cada categoria. (DIAS, *Desafios na de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto*. 2005)

A Enfermagem Obstétrica é uma área de atuação da Enfermagem regulamentada em lei e dispõe de farta legislação que embasa e delimita seu fazer profissional. O arcabouço legal que sustenta o exercício profissional da Enfermeira Obstétrica provém da Constituição Federal, Lei 7.498/1986 e Decreto 9.4406/1987, o que garante legalidade para que a profissional assuma responsabilidades cada vez maiores no cenário da atenção à gestação, parto e puerpério e ao recém-nascido. Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), entre as quais o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e Resoluções que tratam especificamente da Atuação das Enfermeiras Obstétricas, Resoluções e Portarias do Ministério da Saúde e órgãos afins normatizam e dão sustentação a esse exercício e estão listadas no quadro abaixo. (SAMPAIO, 2014)

QUADRO 1: Marcos Regulatórios da Enfermagem Obstétrica no Brasil.

Constituição Federal do Brasil	Dos direitos e deveres individuais e coletivos Art. 5º - Todos são iguais perante a Lei, sem distinção de qualquer natureza... II - ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei; XIII - é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer.
Lei 7.498/86	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, conferidos 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; IV - aqueles que, não abrangidos pelos incisos anteriores, obtiverem título de Enfermeiro conforme o disposto na alínea "d" do Art. 3º. do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961.
Lei Nº 7.498/86	II - como integrante da equipe de saúde: g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera; h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; i) execução do parto sem distócia; Parágrafo único - às 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.
DECRETO Nº 94.406/87	Art. 8º - Ao enfermeiro incumbe: II - como integrante da equipe de saúde: h) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido; i) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco; j) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto; l) execução e assistência obstétrica em situação de emergência e execução do parto sem distócia;
RESOLUÇÕES COFEN	
COFEN 311/2007	Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem
RESOLUÇÃO COFEN-223/1999	Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico Puerperal
RESOLUÇÃO COFEN-339/2008	Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências
RESOLUÇÕES E PORTARIAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE E ÓRGÃOS AFINS	
DOC	EMENTA
Portaria: GM/2815/1998	Inclui na tabela SHI o grupo de procedimentos e os procedimentos referentes ao parto normal sem distócia por enfermeiro obstetra inclusive a analgesia no parto.
Portaria: GM/985/1999	Cria Centro de Parto Normal no âmbito do SUS para atendimento à mulher no período gravídico puerperal.
Portaria: 569/2000	Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
Pacto/Com. Intergestora Tripartite/2004	Pacto Nacional pela Redução da Materna e Neonatal – apoio aos Centros de Parto Normal e a Formação de Enfermeiros Obstetras.
Portaria: SAS/743/2005	Art. 3º - Estabelecer que a emissão do laudo está restrita à responsabilidade das seguintes categorias profissionais: médico, cirurgião-dentista e enfermeiro (a) obstetra.

Resolução ANS/167/2007	Atualiza o Rol de procedimentos de eventos em saúde, ..., fixa as diretrizes de atenção à saúde: Pagamento por plano privado da assistência ao parto normal realizadas por enfermeiro obstetra.
Resolução ANVISA 36/2008	Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.
Portaria : GM/ 1.459/ 2011	Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.
Portaria: GM 904, de 29 de maio de 2013	Estabelece diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente PARTO E NASCIMENTO da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros, de investimento, custeio e custeio mensal;
DOC EMENTA Portaria MS – SAS 371, DE 2014	Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único - O atendimento ao recém-nascido consiste na assistência por profissional capacitado, médico (preferencialmente pediatra ou neonatologista) ou profissional de enfermagem (preferencialmente enfermeiro obstetra ou neonatal), desde o período imediatamente anterior ao parto, até que o RN seja encaminhado ao Alojamento Conjunto com sua mãe, ou à Unidade Neonatal, ou ainda, no caso de nascimento em quarto de pré-parto, parto e puerpério (PPP) seja mantido junto à sua mãe, sob supervisão da própria equipe profissional responsável pelo PPP. Art. 6º O estabelecimento de saúde que mantenha profissional de enfermagem habilitado em reanimação neonatal na sala de parto, deverá possuir em sua equipe, durante as 24 (vinte e quatro) horas, ao menos 1 (um) médico que tenha realizado treinamento teórico-prático conforme previsto no artigo 3º desta Portaria. – SUS.

Fonte: Tabela elaborada pelas autoras para esse estudo.

Apesar de regulamentada, a atuação dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) ainda é pouco expressiva, sendo que os dados sobre o impacto dessa atuação são quase inexistentes, o que aponta ainda para a pouca participação na assistência a mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério.

Faz-se necessário que os profissionais se mobilizem para garantir sua atuação conforme os dispositivos legais e contribuam com o planejamento das políticas de atenção à saúde da mulher, RN e família, bem como políticas de qualificação do modelo de atenção ao parto e nascimento.

Em consonância com esse movimento, em 2013 teve início a inserção de Enfermeiros Obstétricos no Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) com a finalidade de contribuir para o processo de mudança de modelo na assistência ao parto e nascimento no serviço. Desde sua incorporação, o enfermeiro obstétrico veio conquistando espaço junto à equipe e assistindo aos partos de acordo com as diretrizes de Boas Práticas ao Parto e Nascimento. Atualmente, a assistência do enfermeiro obstétrico ainda se encontra restrita ao pré-parto e sala de parto. Sendo assim, o desafio maior é consolidar a assistência prestada por eles e expandir sua atuação considerando os diversos pontos de assistência na linha de cuidado da mulher e do recém-nascido no serviço.

1.1 Diagnóstico do Serviço de Saúde da Mulher e Recém-Nascido

O Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB), classificado como hospital de atendimento terciário e de alta complexidade é uma autarquia pertencente à Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Constitui-se referência para as urgências clínicas, politraumas, cirurgias ortopédicas, neurológicas, bucomaxilofaciais, vasculares, plásticas e maternidade de alto risco. Possui 402 leitos (135 na Unidade de Urgência e Emergência, 267 nas Unidades de Internação e 18 leitos de Hospital-Dia), um ambulatório de especialidades e o Programa de Atenção Domiciliar e de Desospitalização.

A Maternidade Otto Cirne do HMOB desempenha um importante papel no atendimento às gestantes do sistema único de saúde (SUS) no município de Belo Horizonte e região metropolitana. Trata-se da única maternidade própria do município, localizada próximo à região central da cidade, de fácil acesso e perto de importantes redes viárias.

Por estar instalada em um hospital geral, tem acesso a diversas especialidades médicas e serviços especializados como CTI adulto e neonatal, tomografia computadorizada, laboratório, banco de leite e banco de sangue. Possui um serviço de ultrassonografia com profissionais altamente especializados e equipamento de ponta, com tecnologia 4D, que nos permite acompanhar pacientes com gestações de alto risco e casos de medicina fetal. Devido a estas particularidades, tornou-se referência no atendimento às gestantes de alto risco para o município e região metropolitana, desde o pré-natal até o puerpério tardio, com uma equipe altamente capacitada e equipamentos de ponta. Apesar de ser referência para gestações de alto risco, os partos de risco habitual representam uma parcela importante dos atendimentos.

Atualmente o serviço é referência para 13 Centros de Saúde das regiões Norte, Nordeste, Noroeste, Pampulha e Venda Nova, e para as pacientes do pré-natal de alto risco do CEM Venda Nova. Presta apoio aos Hospitais Risoleta Neves para os casos de risco materno e/ou neonatal, e Sofia Feldman nos casos de risco materno. Além do mais, recebe muitas pacientes de outros municípios, principalmente os do vetor norte da capital como Ribeirão das Neves, Santa Luzia, Pedro Leopoldo e Vespasiano.

A Maternidade aderiu ao Programa da Rede Cegonha do MS e é considerada Maternidade de Alto Risco nível II. Inaugurou em 2012 a Casa da Gestante localizada próximo ao hospital (cerca de 300 metros) e com capacidade para 10 internas. Atrelado a este programa, foram incorporados à equipe os (as) enfermeiros (as) obstétrico (as) e as doulas para acompanhamento dos trabalhos de parto e parto juntamente com a equipe de médicos obstetras da unidade.

O serviço dispõe de equipe capacitada para atendimento às urgências ginecológicas e para os casos de vítimas de violência sexual que são atendidos conforme norma técnica do Ministério da Saúde e encaminhados para acompanhamento ambulatorial por uma equipe multiprofissional altamente especializada, sendo referência para mais de cinquenta centros de saúde do município. O Hospital também faz parte do programa Cadeia de Custódia da Polícia Civil do Estado de Minas Gerais, que permite a coleta de material e vestígios da pessoa violentada sexualmente no próprio hospital para possível identificação do agressor, evitando que a vítima peregrine por diversos serviços públicos tais como hospital, delegacia e instituto médico legal, processo que acabo por torná-la vítima novamente, perpetuando o seu sofrimento.

Estrutura Física

A Maternidade do HMOB é dividida em 4 setores: Bloco Obstétrico, Alojamento Conjunto, Casa da Gestante, bebê e puérpera e US da Mulher.

Bloco obstétrico (BO)

O BO possui uma estrutura física com 02 consultórios, um pré-parto com cinco leitos e um bloco com três salas e uma recuperação pós anestésicos. Em 2016 passou por uma ampla reforma com revitalização de todo o setor, readequação das salas transformando duas delas em salas multiuso com estrutura para partos vaginais, cesarianas e curetagens (salas de cesárea/litotomia) e uma delas de parto vaginal exclusiva com uma mesa PPP (pre-parto/parto e puerpério), escada de Ling, bola de Bobath e banco de parto. No pré-parto houve uma readequação dos leitos permitindo maior espaço entre eles e do corredor, além da instalação de cortinas para separá-los. O banheiro foi

reformado tornando-se mais amplo e permitindo que a paciente tenha mais conforto durante o banho e durante as medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto. O outro banheiro próximo ao pré parto passou por uma reforma em 2015 tornando-se uma segunda opção de apoio para este setor.

Porém, apesar desta reforma, o setor ainda não é ideal no que se refere ao espaço físico. A limitação de espaço não permite uma individualização do atendimento, presença de acompanhante com conforto e acompanhamento pela equipe multiprofissional. Não há uma sala de espera para as pacientes e acompanhantes, espaço para deambulação e quartos PPP de acordo com a RDC 36. Frequentemente há pacientes em macas para observação, em trabalho de parto ou em pós-parto devido à escassez de leitos.

Alojamento conjunto (AC)

O Alojamento Conjunto possui atualmente 27 leitos multiuso, ou seja, recebe gestantes, puérperas e casos clínicos. Até 2012 possuía 33 leitos, porém, a fim de adequarmos à Rede Cegonha, foi necessário transformar uma enfermaria em leitos destinados prioritariamente ao Projeto Canguru. Esta enfermaria conta atualmente com 5 leitos para este fim. No ano de 2012, foi incorporada a presença do acompanhante em horário integral a fim de atendermos à Lei do Acompanhante. São realizadas todas as ações necessárias ao atendimento materno e infantil e todos os exames de triagem neonatal exigidos pelo MS.

O serviço possui uma equipe multiprofissional constituída por: médicos obstetras e neonatologistas, enfermeiras, assistente social, psicóloga, técnicos em enfermagem, médicos residentes em ginecologia e obstetrícia, pediatria e neonatologia, multiprofissional, além de acadêmicos de diversas áreas.

Este setor é distribuído em uma sala de prescrição, um posto de enfermagem, cinco enfermarias e uma enfermaria Canguru. Historicamente, a maternidade foi perdendo espaço para outros setores do hospital chegando a uma situação na qual atualmente não é possível atender à RDC 36, resolução que normatiza as maternidades do país. Tal fato se deve principalmente à estrutura física

deficitária, excesso de leitos por enfermaria sem distância mínima adequada entre os leitos e mobiliário obsoleto e escasso.

A Maternidade do HMOB tem como premissa um atendimento horizontalizado multiprofissional dos pacientes internados. Para alcançar este objetivo a equipe foi redimensionada com a presença de três médicos obstetras no turno da manhã que avaliam, juntamente com residentes e acadêmicos, todas as pacientes internadas, realizam discussão diária de casos agregando a equipe multiprofissional nos casos mais complexos. No turno da tarde a presença do médico professor tem levado a uma continuidade do atendimento uma vez que este fica responsável, juntamente com os alunos, por reavaliar os casos graves, verificar resultados de exames, dar altas programadas para o turno da tarde e avaliação de intercorrências.

Casa da Gestante (CGBP)

A Casa da Gestante foi aberta em outubro de 2012, inicialmente com 20 leitos. Entretanto, foi necessário a redução para 10 leitos a fim de adequar à área física pois vários leitos eram bicamas. Possui uma infraestrutura que permite às mães uma convivência semelhante ao ambiente doméstico, com cozinha, lavanderia, espaço de convivência, sala de televisão e para refeições. Situada próximo ao hospital, funcionava inicialmente para os casos de leito social, ou seja, aquelas pacientes que estão com os bebês internados na instituição (UNCP ou CTI) e que estão amamentando, permitindo um contato mãe-bebê mais frequente. Posteriormente, passou a receber gestantes em monitoramento clínico e alguns casos de bebês. Para tanto, foram adquiridos berços aquecidos, fontes de fototerapia, cardiotocógrafo, detector fetal e glicosímetro. Hoje habilitada a atuar na sua totalidade.

O enfermeiro obstétrico da casa da gestante realiza o acompanhamento e monitoramento diário das pacientes que ali se encontram, discutindo os casos com o obstetra de plantão. Quando alguma gestante necessita de uma avaliação, a mesma é encaminhada para o bloco obstétrico.

Recursos Humanos

Os Recursos Humanos que atendem em nossa Maternidade estão descritos no quadro abaixo:

Quadro 2: Quantitativo de Profissionais por plantão

Profissionais	BO	AC	CGBP
Obstetras	3	Horizontal: 2 manhã Horizontal: 1 tarde	1 referência
Pediatras	2	Horizontal: 2 manhã Horizontal: 1 tarde	1 referência
Anestesista	1	0	0
Técnicos de Enfermagem	6	6	1
Enfermeiros Obstétricos	1	Manhã: 1 Tarde: 1	1
Enfermeiros Horizontais	2	2	1
Residente R1/R2	2	4	0
Doulas	1 – Plantões diurnos	0	0
Psicólogo/ Assistente Social	1	1	1 referencia

Fonte: Elaborada pelos autores para esse estudo.

Quadro 3: Quantitativo de profissionais alocados no BO e AC.

PROFISSIONAIS	BO	AC	CGBP
MÉDICOS OBSTETRAS	20	6	-
ENFERMEIRAS ASSISTENCIAIS	6	4	-
ENFERMAGEM OBSTÉTRICA	8	2	1

PEDIATRAS	12	6	-
TÉCNICAS EM ENFERMAGEM	36	36	5
RECEPCIONISTAS	2	0	0
ADMINISTRATIVO/VIGILANTE/SEGURANÇA)	1	0	1
Doulas	8	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores para esse estudo.

Recursos Tecnológicos

A Maternidade do HOB possui equipamentos que permitem o atendimento a gestantes e recém-nascidos tanto de risco habitual quanto de alto risco. Conta com dois aparelhos de ultrassonografia, um na sala de atendimento do bloco obstétrico para agilizar o atendimento a pacientes da urgência (este encontra-se emprestado à UPA desde dezembro/15), e o outro destinado a realização de exames mais elaborados como dopplerfluxometria e avaliação morfofuncional da gravidez (este um equipamento de última geração com tecnologia doppler e 4D adquirido em 2013). O bloco obstétrico conta com três equipamentos de cardiocografia, oito detectores fetais, cinco bombas de infusão, nove monitores multiparâmetros, um respirador de transporte e três oxímetros de pulso.

O diagnóstico situacional da maternidade do Hospital Municipal Odilon Behrens proporcionou subsídios para a realização do projeto de intervenção proposto por ter possibilitado a identificação do contexto vigente e dos pontos de fragilidade, sendo possível estabelecer prioridades e traçar o percurso das intervenções.

O instrumento aplicado no serviço permitiu o levantamento dos pontos fortes que o hospital possui no atendimento às gestantes e apontou aqueles cujas fragilidades podem ser eliminadas através das intervenções sugeridas.

Pontos Positivos identificados pelo diagnóstico aplicado:

- ✓ **Co- gestão**

- Colegiado gestor não operante na última gestão; mas com retorno imediato na gestão atual;
- Conselhos Municipais acontecem mensalmente com representantes da diretoria, funcionários, conselheiros e representantes da comunidade local;
- A ouvidoria encontra-se funcionando, com retorno lento das reclamações e elogios feitos pelos usuários para divulgação a todos.

✓ ***“Vaga Sempre”***

- Vaga sempre para o RN > ou igual a 32 semanas proveniente do H. Rizoleta Neves;
- As gestantes são admitidas e transferidas em casos de superlotação de forma criteriosa e segura.

✓ ***Atuação da Equipe Multiprofissional***

- Equipe multiprofissional para o cuidado;
- Há reuniões médicas semanais para discussão de casos;
- Há passagem de plantão da enfermagem;
- A UTIN (Unidade Neonatal), a UCINCA (Método canguru) e a UCINCO (Unidade de cuidados Convencionais) conta com reunião multiprofissional semanal com os pais.

✓ ***Direito ao acompanhante***

- Presença do acompanhante desde a entrada no serviço, permanência durante toda a internação e livre escolha da mulher;
- 100% de RNs internados com livre acesso de acompanhante nas 24hs;
- O acompanhante de livre escolha da mulher participa do parto em todas as situações, exceto se o mesmo recusar.

✓ ***Vinculação das gestantes/ referência e contra- referência***

- Mapa de vinculação funcionando, porém são atendidas todas as gestantes que não pertencem à região de abrangência do HMOB;
- Alta responsável de 100% dos RNs (sadios ou não) nascidos na maternidade do HMOB.

✓ ***Oferta de Boas Práticas***

- Oferta de massagem, bola, banquinho, escada de Ling, hidroterapia;
- Presença de Doulas em alguns plantões, e enfermeiros obstétricos em todos os plantões com auxílio aos exercícios respiratórios e aos métodos de alívio da dor não farmacológicos ofertados;
- Antes de procedimentos dolorosos há o uso da glicose oral na UTI neonatal, UCINCo e UCINCa;
- No alojamento conjunto há emprego da glicose antes da coleta de sangue do RN pela profissional responsável do laboratório;
- As gestantes em trabalho de parto ficam com dieta líquida açucarada liberada (média de 90 %);
- Ambiente neonatal com controle de ruídos (guardião do silêncio) luminoso e térmico

✓ ***Atendimento as mulheres vítimas de violência e em situações de abortamento***

- Oferta de cuidado imediato a mulher em situação de abortamento;
- Encaminhamento das mulheres pós-abortamento para a clínica cirúrgica, longe dos RNs e puérperas com bebê;
- Protocolo da cadeia de custódia da polícia civil implantado para situações de violência sexual;
- Atendimento multiprofissional às vítimas e encaminhamento para o ambulatório de violência sexual do HOB para continuidade da assistência.

✓ ***Educação Permanente da Equipe***

- Treinamento introdutório dos técnicos de enfermagem admitidos contendo temas relacionados as boas práticas nos cuidados obstétricos e neonatais;
- Recepção dos Residentes de medicina com uma aula de Boas práticas ministrada por uma enfermeira obstetra

✓ ***Participação em instâncias gestoras***

- O serviço da maternidade e neonatologia participam de maneira sistemática dos espaços de gestão da SMS onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil.

Pontos frágeis a serem aprimorados:

✓ **Ausência do Enfermeiro Obstétrico atuante no Pré-Natal**

- Desconhecimento por parte das gestantes sobre a atuação do enfermeiro obstétrico no pré-natal;
- Ausência de cursos de casal grávido
- Visitas à Maternidade pouco divulgadas e incipientes
- Ausência de cartilha específica sobre o funcionamento da maternidade

✓ **Acolhimento e classificação de Risco**

- Sem projeto de acolhimento implantado com fluxo diferenciado para gestantes
- Implantado o Acolhimento com Classificação de Risco por 24hs por dia, baseado no protocolo de Manchester realizados por enfermeiros com perfil emergencista, sem expertise em obstetrícia;
- Sinalização falha do setor de classificação de risco até o consultório de atendimento.

✓ **Fragilidade de algumas boas práticas importantes:**

- Falta de sensibilização da equipe quanto à importância das boas práticas no parto e nascimento (contato pele a pele, amamentação na primeira hora e clampeamento do cordão umbilical em tempo oportuno)
- Atraso na coleta do teste rápido para HIV, dificultando a amamentação na primeira hora de vida;

✓ **Estratégias de Comunicação/ Orientações inadequadas/ Treinamentos**

- Mapa de vinculação visível para os servidores;
- Ausência de quadro de funcionários do plantão;
- Ausência de um banner explicativo sobre as boas práticas na entrada do Bloco Obstétrico
- Ausência de reunião de alta para as puérperas.
- Falta de um protocolo sobre as boas práticas do parto e nascimento para atuação conjunta das equipes;

- Realização das prescrições pós-parto pelo enfermeiro obstetra, porém assinada e carimbada pelo obstetra;

✓ **Problemas verificados no processo de trabalho para melhoria contínua**

- Condutas heterogêneas por parte dos obstetras de plantão quanto à aceitação ou não de casos solicitados via Central de Leitos;
- Não há PTS (Projeto Terapêutico Singular) na maternidade
- A comunicação é fracionada entre as categorias.
- Não existe comitê de aleitamento materno na instituição;

- Comissões com atuação incipiente;

- Pré-Parto com 5 leitos separados por cortina;
- Distância entre os leitos do alojamento conjunto menor que o exigido na RDC 36;
- Não existe enfermeiro obstétrico alocado na admissão, pós-triagem da paciente pelo Manchester;
- Não existe enfermeiro obstétrico no alojamento conjunto para avaliação da puérpera e alta;
- Percentual reduzido de parto no banquinho ou cócoras, geralmente realizado por enfermeiro obstétrico;
- A atuação do enfermeiro obstétrico se restringe ao trabalho de parto e parto.
- A admissão e AIH são realizados pelos médicos residentes e plantonista.

Atuação efetiva do enfermeiro obstétrico no serviço

Para levantamento dos desafios e atuação do enfermeiro obstétrico no serviço, foi aplicada a ferramenta de gestão da matriz SWOT, que ficou organizada da seguinte maneira:

Quadro 4: Desafios e atuação do enfermeiro obstétrico no serviço, de acordo com a matriz SWOT.

<p style="text-align: center;">FORÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fazer parte do Programa da Rede Cegonha; - Ter 90% da equipe de enfermeiros com especialidade em obstetrícia, 1 em cada plantão de 12 hs, no bloco obstétrico; - Possuir 100% de enfermeiros obstétricos com experiência profissional prévia; - Possuir escala de enfermeiros horizontais, de 2ª a 6ª feira, no diurno para administrar recursos materiais, humanos, equipamentos e fluxos de trabalho, deixando assim o enfermeiro obstétrico voltado para a assistência da mulher, do RN e da família - Deter o apoio dos gestores da maternidade; - Trabalhar em equipe; - Possuir equipe jovem de Enfermeiros Obstétricos e médicos; - Possuir equipe multiprofissional no atendimento as mulheres; - Ser unanime a vontade da equipe de EO em melhorar a assistência às mulheres no serviço; - Possuir horizontalidade no cuidado; - Possuir materiais e equipe disponíveis para promoção do alívio não farmacológico da dor durante o trabalho de parto; - Possuir rotina implementada de verticalização da mulher durante o parto, com a cama de parto e banco de parto. 	<p style="text-align: center;">FRAQUEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir área física inadequada e insuficiente para uma assistência individualizada e privativa; - Possuir ainda alguns protocolos assistenciais desatualizados; - Equipe médica e de enfermagem com múltiplos vínculos trabalhistas; - Possuir falhas na comunicação entre a equipe de Enfermeiros Obstétricos; - Possuir equipe de enfermagem com muitos anos de formação; - Possuir 60% da equipe de técnicos de enfermagem concursados, hoje, graduados em outras áreas e prioridades de atuação; - Trabalhar em equipe; - Promover pouco acesso da comunidade na maternidade.
<p style="text-align: center;">OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar melhoria na assistência ao parto de risco habitual, sem distócia; - Qualificar a assistência no pós parto com redução de danos a todas as mulheres e seus filhos; - Ampliar o vinculo das mulheres com o serviço e profissionais 	<p style="text-align: center;">AMEAÇAS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atuar de maneira restrita a assistência ao trabalho de parto e parto; - Apresentar indicador insuficiente de numero de partos realizados pelo Enfermeiro Obstetra; - Possuir atendimento fragmentado pela equipe multiprofissional na atenção primária,

<ul style="list-style-type: none"> - Melhorar os indicadores de assistência da Rede Cegonha - Atuar desde a admissão até a alta da mulher e família -Divulgar o papel do EO no restante do hospital e comunidade 	<p>ambulatorial e hospitalar;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Possuir, ainda, alguns protocolos de assistência às urgências obstétricas e ginecológicas desatualizados, bem como equipe desatualizada; - Persistir ainda algumas disputas de poder no espaço de trabalho; - Perceber pouco conhecimento da população sobre o papel do Enfermeiro Obstétrico; - Possuir Centros de saúde da referência do serviço onde os profissionais desconhecem ainda o papel do Enfermeiro Obstétrico, junto a equipe médica, na adoção das boas práticas ao parto e nascimento nas maternidades.
---	--

2. JUSTIFICATIVA

Considerando o cenário descrito, evidencia-se que a atuação do enfermeiro obstétrico no serviço se limita ao pré-parto, acompanhamento do trabalho de parto e parto vaginal sem distócia e percebe-se a inquietação da equipe de enfermeiros obstétricos do serviço quanto ao potencial de ampliação de sua atuação e melhoria da assistência às mulheres e suas famílias. Para responder às lacunas gerenciais e assistenciais observadas, propõe-se a elaboração de um projeto de ação-intervenção junto à gestores e trabalhadores da maternidade com o objetivo de ampliar e melhorar a assistência prestada às mulheres e suas famílias através da abordagens dos quatro grupos de pontos frágeis descritos acima

3. OBJETIVO GERAL

Consolidar e ampliar a atuação do enfermeiro obstétrico considerando a linha de cuidado da mulher e recém-nascido no serviço, desde a sua entrada na instituição até a alta, incluindo o PNAR.

4. MÉTODO

Trata-se de um trabalho de campo estruturado a partir da elaboração de um diagnóstico situacional do percurso clínico da gestante e do recém-nascido no Hospital Odilon Behrens desde o acompanhamento no pré-natal até o momento da alta hospitalar no puerpério. Após identificação dos pontos críticos e comprometedores do processo assistencial, foram organizadas frentes de atuação que possibilitassem o tratamento adequado para as intervenções definidas pelo grupo como prioritárias. A escolha do líder da ação foi baseada na experiência, inserção operacional e política junto aos gestores na área de atuação, ficando cada membro do grupo responsável por um conjunto de atividades.

As frentes de trabalho (eixos) definidas pelo grupo de especializadas como prioritárias foram:

- Inserção do(a) enfermeiro(a) obstétrico(a) e da equipe multidisciplinar no pré natal de alto risco do HMOB: estreitando os laços entre o PNAR e a Maternidade
- Reestruturação da porta de entrada da gestante: acolhimento e Classificação de Risco
- Boas práticas de atenção ao parto e nascimento no Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB): ênfase nos primeiros cuidados com o recém-nascido.
- Estratégias de comunicação assertiva entre serviços e profissionais da Rede assim como serviço e pacientes na divulgação da maternidade e das boas práticas por ela adotadas.

Cada eixo foi organizado nos seguintes tópicos:

- Referencial teórico/contextualização
- Caracterização do problema
- Propostas de enfrentamento
- Ações implementadas
- Perspectivas futuras

5. DESENVOLVIMENTO

Eixo : PROCESSO DE COMUNICAÇÃO INTER EQUIPES, INTER INSTITUIÇÃO E ENTRE EQUIPE-PACIENTE

5.1 Objetivos Específicos:

- Melhorar a comunicação em serviço na instituição com ampliação de conhecimento para todos os profissionais, quanto aos serviços ofertados à mulher e sua família na maternidade, bem como das nossas referências na Rede;
- Melhorar a comunicação entre o serviço e a Rede Básica de Saúde no que diz respeito à divulgação das Boas práticas ao trabalho de parto, parto e puerpério adotadas na maternidade;
- Adotar ações de melhoria na comunicação com as pacientes e suas famílias para transferência segura do cuidado para a alta.

5.2 Metodologia do Eixo:

Para cada eixo traçado neste trabalho foi adotado uma metodologia distinta. Todos foram desenvolvidos, inicialmente, a partir dos nós críticos identificados no diagnóstico situacional. Foram realizadas reuniões com os trabalhadores, gestores e setores parceiros, de dentro e fora do serviço, com o objetivo de alinhar informações e divulgar o serviço e as boas práticas ao parto e nascimento adotadas nele . Muitas destas reuniões contaram com a presença de atores estratégicos na Rede que serviram de apoio e aliados no projeto de divulgação e sensibilização dos profissionais da ponta de cada unidade. Outra metodologia adotada foi a de capacitar trabalhadores da Rede referenciada em tópicos comuns e estratégicos de ajuda no cuidado pós parto e nas orientações no pré-natal que pudessem favorecer o auto cuidado e empoderamento durante a gestação, parto e pós parto. Foi idealizado um seminário no qual poderíamos atingir todos os eixos de comunicação citados no trabalho, abrangendo profissionais do serviço, da Rede, estudantes e pacientes.

Além destes, foi construído um quadro de gestão a Vista contendo várias informações úteis ao conhecimento dos funcionários para ampliação da informação a todos.

Todas as metodologias adotadas visam a segurança da informação e por consequência a segurança do profissional, da mulher e sua família, em vários cenários de atenção.

5.3 Referencial teórico/Contextualização

5.3.1 O processo de comunicação

Comunicação provém do termo latim “communis”, que significa comum, por esse motivo, ao comunicar-se se estabelece algo comum com alguém. A comunicação como conceito é um processo de interação social através de símbolos e sistemas de mensagens que fazem parte da atividade humana. A comunicação é uma atividade inerente à natureza humana que implica na interação e na posição comum de mensagens com significados, através de diversos canais e meios para influir, de alguma maneira, no comportamento de outros e na organização e desenvolvimento dos sistemas sociais. (BERLO, 1991)

De acordo com exposto acima, tratar do processo de comunicação nas relações humanas, nas relações de trabalho e sobretudo nas instituições de saúde é fundamental para a construção de uma relação articulada e resolutiva entre os gestores e trabalhadores, entre os trabalhadores em si e na relação destes com os usuários. Se comunicar de maneira assertiva, respeitosa e segura é habilidade a ser adquirida, construída e aprimorada pelos trabalhadores no dia a dia durante as atividades nos serviços de saúde.

ALLEN (2008) afirma que falhas na comunicação são fatores que contribuem para a maioria dos casos de danos a pacientes, e tais danos continuam a ocorrer em níveis inaceitáveis.

Percebe-se que o ato de se comunicar de maneira adequada em saúde pode ser determinante para o sucesso ou insucesso dos processos de trabalho internos e externos, para o bom desempenho das ações de saúde e para que

haja boas perspectivas na relação com os usuários do sistema de saúde. Dessa maneira, os eixos prioritários na viabilização de boas práticas assistenciais em saúde são:

- A comunicação Inter institucional
- Comunicação entre profissionais
- Comunicação da equipe com os usuários:

TEIXEIRA (2000) afirma que é necessário desenvolver as competências comunicacionais dos técnicos de saúde, principalmente porque a formação técnica e universitária é baseada predominantemente nos aspectos biomédicos, técnicos e assistenciais e frequentemente negligencia aspectos transversais como a comunicação em saúde, essencial na humanização dos serviços.

Segundo VILLA (2000), o processo educativo deve promover interação entre o profissional e o usuário, assim como entre profissional e trabalhadores, de maneira que os integrantes do grupo possam assimilar o que se passa no interior e a sua volta e elaborar soluções adequadas para cada problema novo que aparece, o que implica a construção da autonomia de cada um desses sujeitos.

VILLA (2000) afirma ainda que, o trabalho educativo do enfermeiro junto à equipe de enfermagem, por meio de capacitação de pessoal, é muito importante para manutenção e melhoria na qualidade da assistência no local de trabalho. Apesar da necessidade de intervenções de capacitação direcionadas para determinadas circunstâncias serem importantes, entende-se que uma cultura de capacitação contínua, que acontece durante o movimento das práticas assistenciais e que garante a autonomia dos processos independente das pessoas que o compõe consolida as práticas e favorece o processo formativo. Nessa perspectiva, a educação permanente objetiva a transformação da prática e adota como pressuposto pedagógico a discussão da realidade com base nos elementos que façam sentido para os sujeitos envolvidos no processo de busca na melhoria da qualidade dos processos e das condições de trabalho. Nesse movimento de educação em saúde, a utilização de uma tecnologia de comunicação de ponta deve estar sustentada

numa concepção de ensino que possibilite uma aprendizagem significativa, apoiada no pensamento reflexivo, dialógico, contextual, colaborativo e construtivo. (CADETE, 2000)

Em relação à comunicação da equipe com os pacientes, TEIXEIRA (2000) fala que comunicação em saúde diz respeito ao estudo e utilização de estratégias de comunicação para informar e para influenciar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de promoverem a sua saúde.

Assim como o trabalho educativo junto à equipe, o realizado com o usuário tem papel fundamental na reflexão dos sujeitos em relação a sua saúde ou processo de doença.

A qualidade da comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço está relacionada com maior conscientização dos riscos da comunicação ineficaz bem como da importância da motivação para a mudança de comportamento, facilitação de escolhas complexas em saúde e nas doenças, adaptação à doença e qualidade de vida, comportamentos de adesão e comportamento de procura de cuidados. Ou seja, tem influência sobre o estado de saúde e a utilização dos serviços.

A educação em saúde tem sido amplamente discutida nos últimos anos, sendo questionado o formato tradicional utilizado nas ações pedagógicas e sua eficácia no processo ensino aprendizagem.

A pedagogia de transmissão é adotada na maioria das vezes pelo profissional de saúde tanto na educação continuada quanto nas ações educativas voltadas para o usuário, não levando em consideração o saber do outro, sem troca de conhecimentos e envolvimento mútuo.

A PORTARIA nº 529, de 1º de abril de 2013, institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP). A segurança do paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, e tem adquirido, em todo o mundo, grande importância para os pacientes, famílias, gestores e profissionais de saúde com a finalidade de oferecer uma assistência segura. Os incidentes associados ao

cuidado de saúde, e em particular os eventos adversos (incidentes com danos ao paciente), resultam em uma elevada morbidade e mortalidade nos sistemas de saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstrando preocupação com a situação, criou a *World Alliance for Patient Safety* (Aliança Mundial pela Segurança do Paciente) que tem como objetivos organizar os conceitos e as definições sobre segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos.

Assim como a portaria 529, a [RDC/Anvisa nº 36/2013](#) institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Esta normativa regulamenta aspectos da segurança do paciente como a implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente, a obrigatoriedade da notificação dos eventos adversos e a elaboração do Plano de Segurança do Paciente. Todas essas ações representam tentativas de estabelecer comunicação efetiva e alinhamento de práticas em prol de segurança assistencial.

Desta forma, medidas devem ser adotadas para redução da ocorrência de eventos adversos. A melhoria da comunicação entre os setores, processos e pessoas envolvidas no cuidado ao paciente está interligada à qualidade da assistência prestada nos serviços.

5.4 Caracterização do problema

Diante de alguns fatores levantados no diagnóstico do serviço e em reunião com a equipe de enfermeiros obstétricos da maternidade do HMOB, foram observadas fragilidades no que se refere à comunicação nos três eixos centrais: comunicação inter institucional (com os demais serviços da Rede do SUS e suas respectivas referências), comunicação entre os membros da equipe e comunicação com os usuários.

Parte da equipe própria do serviço demonstrou, em uma das reuniões realizadas por mim com as equipes, pouco conhecimento sobre o mapa de vinculação das gestantes às maternidades, assim como relataram grande

dificuldade em orientar sobre os encaminhamentos e solicitações recebidas dos centros de saúde e UPAs por telefone.

Foi evidenciado, em um encontro realizado entre profissionais do HOB e profissionais que atuam nos centros de saúde que tem o HOB como referência, que muitos desconhecem o cuidado ofertado às mulheres neste serviço, apesar de referenciá-lo. Outro fator observado e relatado foi a grande variedade de centros de saúde, diluídos em diversos distritos e que são vinculados à maternidade. Esse fato certamente é um dificultador para que os profissionais da rede básica conheçam com propriedade a maternidade e o trabalho por ela realizado.

Percebe-se que tal desconhecimento influi diretamente na qualidade dos processos de trabalho do serviço, na transmissão da informação segura entre trabalhador e usuário e nas relações de confiança e conhecimento entre as diversas esferas de atendimento do usuário na Rede referenciada em relação à maternidade.

Em relação à comunicação entre profissional enfermeiro obstétrico – equipes de enfermagem e profissional enfermeiro obstétrico - mulheres e suas famílias, foi evidenciado em reuniões com os gestores, enfermeiros e equipe de enfermagem que a relação e comunicação destes atores durante o trabalho de parto e parto é personalizada e eficaz, porém sua atuação nas orientações para a garantia do cuidado no pré-natal, pós parto imediato e pós-alta junto a equipe e ao usuário é ainda muito limitada.

5.5 Propostas de enfrentamento

A fim de promover estratégias de melhoria da comunicação em saúde foram propostas três ações, sendo uma direcionada para cada eixo:

No eixo inter institucional:

1. Reuniões distritais com a presença de pelo menos um profissional de nível superior e um agente comunitário de saúde (ACS) de cada Centro de Saúde de nossa referência. Distribuição de folder de divulgação da

maternidade e das boas práticas durante o trabalho de parto e parto praticado no serviço.

2. Capacitação dos trabalhadores da rede referenciada, pelo enfermeiro obstétrico, quanto à captação de leite materno, amamentação, cuidados com as mamas e complicações. Elaboração de treinamento e visita guiada à maternidade, com distribuição de folder informativo sobre o posto de coleta do serviço e seus horários de funcionamento.

No eixo comunicação entre profissionais:

3. Criação de um quadro “Gestão à Vista” com a temática da vinculação por distritos acessível a todos os trabalhadores da maternidade, contendo também a informação de vinculação das UPAS quando solicitado, para garantir informação segura e agilidade no referenciamento e atendimento de urgência;
4. Capacitação das equipes de enfermagem quanto às boas práticas durante o trabalho de parto, parto e puerpério, promovendo convergência de conhecimento e informação;
5. Capacitação dos trabalhadores da rede referenciada, pelo enfermeiro obstétrico, quanto à captação de leite materno, amamentação, cuidados com as mamas e complicações. Elaboração de treinamento e visita guiada à maternidade, com distribuição de folder informativo sobre o posto de coleta do serviço e seus horários de funcionamento.

No eixo comunicação entre a equipe e paciente:

6. Reuniões de alta materna ministradas pelo enfermeiro obstétrico do alojamento conjunto, nas 2^{as}, 4^{as} e 6^{as} feiras, para informar sobre amamentação em casa, cuidados com as mamas, evitar complicações, retirar dúvidas, incentivar o referenciamento precoce da puérpera e seu filho ao centro de saúde, orientar sobre a importância da amamentação exclusiva e métodos anticoncepcionais durante a amamentação. A reunião será conduzida de maneira lúdica e envolvendo os acompanhantes também.

7. Confeção de um pôster para ser colocado no local de atendimento da urgência, bem como admissões, a fim de informar às gestantes e seus companheiros sobre as boas práticas adotadas na maternidade, equipe multiprofissional de atendimento e direitos da mulher.
8. Ampliação do acesso da gestante e família à maternidade a que é referenciada, com oferta aumentada da visita guiada para conhecer e se identificar com a área, serviços e trabalhadores da maternidade.

5.6 Ações implementadas

As ações implementadas foram realizadas nas diferentes esferas do serviço, após as reuniões com os profissionais e algumas abordagens a usuários, de maneira que muitas delas foram fruto de uma construção coletiva.

Eixo comunicação inter institucional		
Ação-intervenção	Público envolvido	Resultados
Confeccionado folder de divulgação da maternidade contendo informações sobre horário de atendimento, equipe, práticas realizadas e sobre o que levar para a maternidade. Junto ao folder foram confeccionados cartazes de divulgação e convite à visita à maternidade, com datas e horários para agendamento, distribuídos às Gerasas	Equipe das unidades básicas de saúde e ESFs (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS (Agente comunitário de saúde); Gerencias dos distritos de saúde e coordenadores da saúde da mulher.	Entregue a primeira remessa aos representantes dos distritos e aos trabalhadores presentes no fórum distrital realizado no serviço para repasse e divulgação nas unidades básicas de saúde

<p>(Gerencias dos distritos) e centros de saúde da nossa referência, para divulgação à população.</p>		
<p>Seminário com programação científica e atualização em aleitamento materno em situações adversas, na semana da amamentação, organizado pela equipe de enfermeiros obstétricos do serviço e com presença de outros convidados da equipe multiprofissional, interna e externa ao serviço.</p>	<p>Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, psicólogos, nutricionistas), estudantes, residentes do serviço, doulas comunitárias. Total de vagas: 100</p>	<p>Atualização de conhecimento e divulgação de boas práticas relacionadas a amamentação em situações adversas. Troca de saberes antes, durante e após mesas redondas e abertura para perguntas. Total de participantes: 110 pessoas. Além da capacidade máxima.</p>
<p>Retomada dos fóruns distritais dirigidos pelo enfermeiro obstétrico e gestores</p>	<p>trabalhador e gestor das unidades de saúde e dos distritos de nossa referencia</p>	<p>Aproximação entre os enfermeiros da Rede e do serviço, bem como dos demais profissionais; discussão dos casos de vulnerabilidade, divulgação das práticas e função do enfermeiro obstétrico da maternidade e levantamento de demandas prioritárias para realização de ação-</p>

		intervenção pela equipe de enfermeiros obstétricos da maternidade aos trabalhadores da Rede, no que diz respeito às boas práticas durante o trabalho de parto e parto adotadas na instituição.
Eixo comunicação entre as equipes		
Ação-intervenção	Público envolvido	Resultados
Reunião com os gestores/coordenadores de ensino da maternidade para divulgação do projeto e construção conjunta das prioridades e das metodologias a serem adotadas.	Especializadas e gestores (diretor, gerente da obstetrícia, gerente da neonatologia, coordenadores dos programas de residência obstetrícia e neonatologia, coordenador enfermagem neonatologia e obstetrícia)	Interação do grupo e discussão do projeto de ação-intervenção baseado no diagnóstico construído e apresentado pelas especializadas. Realizadas adaptações e acatado sugestões do grupo de gestores no projeto de intervenção.
Reuniões com os enfermeiros obstétricos da maternidade para divulgação do projeto e construção coletiva das metodologias a serem adotadas para melhoria da comunicação entre os		Interação do grupo e discussão do projeto de ação-intervenção baseado no diagnóstico construído e apresentado pelas especializadas. Realizadas adaptações

profissionais.		e acatado sugestões do grupo de EOs (enfermeiros obstétricos) no projeto de intervenção
Roda de conversa em relação às estratégias adotadas de comunicação com a parturiente e a transmissão de saberes e divulgação do projeto de ação-intervenção.	equipe de enfermagem	Sensibilização do grupo de trabalhadores e construção coletiva das metodologias mais eficazes de transmissão de conhecimento par adoção no serviço.
Divulgado quadro/mapa de vinculação das gestantes às maternidades e quadro/mapa de vinculação ginecológica de urgência, ambos no SUS, em local visível por toda a equipe, inclusive para informação ao telefone quando solicitado	Todos as equipes e trabalhadores da maternidade	Maior conhecimento e apropriação da informação para repasse e tomada de decisão. Não foi possível ainda mensurar o resultado, somente a repercussão na satisfação dos trabalhadores nas falas do dia a dia.
Eixo comunicação entre a equipe e paciente		
Ação-intervenção	Público envolvido	Resultados
Folders de divulgação do serviço (construção coletiva com os enfermeiros obstétricos e gestores)	Usuários da maternidade	Não foi possível mensurar até o momento.
Roda de conversa para buscar os saberes	Puérperas e seus acompanhantes	Construção de um saber científico, resolução de

prévios e os construídos dos usuários durante a internação e sua relação com os profissionais do serviço.		dúvidas e mitos, busca de sugestões de melhoria na assistência do serviço.
Folders de orientação pós alta para a puérpera e acompanhante (construção coletiva com os trabalhadores)	Puérpera de alta da maternidade	Folder disponível na maternidade e entregue as puérperas de alta na reunião de alta/transferência do cuidado.
Reunião de alta hospitalar realizada pelo enfermeiro obstétrico horizontal do alojamento conjunto	Puérpera e familiares	Satisfação do cliente, porém sem mensuração direta. Elogios e agradecimentos ao profissional após a reunião.
Roda de conversa e “mamação” realizados na semana de amamentação, seguida de visita guiada à maternidade para conhecerem a área física e o posto de coleta e captação de leite materno.	Puérperas internadas, puérperas trazidas pelos centros de saúde da referencia do HMOB, trabalhadoras do serviço em lactação.	Envolvimento e motivação da equipe multiprofissional da maternidade para desenvolvimento de novas ações voltadas ao usuário da maternidade. Satisfação e envolvimento das mulheres na roda de conversa e estímulo à amamentação, registrados no impresso de satisfação do usuário entregue.

5.7 Dificuldades encontradas

Torna-se importante salientar as dificuldades encontradas no percurso deste trabalho, desde a apresentação do mesmo à gestão do serviço até a adesão dos profissionais do serviço na continuidade do projeto.

As primeiras reuniões de divulgação da proposta e discussão dos métodos com os gestores e trabalhadores tiveram pouca adesão, fazendo com que fossem repensados os métodos adotados para obter maior adesão do grupo. Mais recursos visuais e incorporação de situações problema do dia a dia para reflexão, além de limitação do tempo da reunião.

Em relação à percepção do usuário, poucas rodas de conversa foram suficientes para levantamento das informações necessárias para prosseguimento do projeto de ação-intervenção.

No processo de divulgação do projeto aos enfermeiros obstétricos, houve, em particular, um misto de euforia com a visibilidade de atuação ampla no campo da educação em serviço com um movimento de explanação das dificuldades da equipe presente no serviço em executar o projeto a longo prazo, com o quantitativo de profissional por plantão nas unidades de atendimento às mulheres e suas famílias. Uma vez que as ações necessitam de periodicidade, sensibilização prévia e avaliação contínua dos processos e resultados, algumas contrapartidas seriam necessárias para contemplação de partes do projeto.

5.8 Perspectivas futuras

Eixo comunicação inter institucional		
Ação-intervenção	Público envolvido	Cronograma de realização
Treinamento dos profissionais do centros de saúde da nossa referencia para captação de leite materno e cuidados	trabalhador e gestor das unidades de saúde e dos distritos de nossa referencia	Fevereiro a novembro de 2018 ✓ Duração: 4hs ✓ 1xmês

com a mama na lactante.		Total de 12 encontros para atender o maior número de participantes
Intercâmbio de profissionais	Rede referenciada – maternidade HMOB (psicólogo, assistente social, enfermeiro)	Fevereiro a novembro de 2018 ✓ 1 vez/mês
Pesquisa de satisfação do cliente externo	Gestor/distritos/unidade de saúde de referência do serviço	Janeiro de 2018

Eixo comunicação entre as equipes

Ação-intervenção	Público envolvido	Cronograma de execução
Ampliação do quantitativo de enfermeiros obstétricos do serviço	Gestor/trabalhador	Longo prazo (ao longo de 2018)
Capacitação das equipes junto ao RH para atendimento ao cliente	Gestor/trabalhador	Marco, abril e maio de 2018
Promover a capacitação maciça e periódica dos profissionais da maternidade nos protocolos, construídos coletivamente, de boas práticas ao recém nascido na sua primeira hora de vida	Gestor/trabalhador	Longo prazo (ao longo de 2018)
Pesquisa de satisfação do cliente interno	Gestor/trabalhadores da maternidade	Janeiro de 2018

Eixo comunicação entre a equipe e usuário

Ação-intervenção	Público envolvido	Cronograma de execução
Banner de divulgação das práticas adotadas no serviço, dos direitos	Gestor/trabalhador/Usuário	Dezembro de 2017

das gestantes e dos 10 passos para o sucesso do parto normal.		
Pesquisa de satisfação do usuário	Gestor/usuário/conselho local de saúde	Janeiro de 2018

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Todas as ações tiveram por objetivo ampliar o conhecimento acerca das boas práticas adotadas pela maternidade, reforçar a atuação do enfermeiro obstétrico bem como sua inserção na promoção e efetivação do cuidado integral à saúde da mulher, recém-nascido e sua família nesta fase da vida. Percebemos que a promoção de uma comunicação eficaz entre equipes, serviços e usuárias/famílias é essencial para a dinâmica de trabalho e para adoção de práticas seguras.

As ações adotadas neste trabalho serão adotadas continuamente no serviço, assim como a busca pelas ações futuras desejadas.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank estimates: **Trends in maternal mortality: 1990 to 2010**. 1 Geneva 27, Switzerland; 2012.
1. OLIVEIRA JDG, **Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência a Parturientes: Percepções do Profissional SANTA CRUZ- RN 2015**
2. Rabelo LR, Oliveira DL. **Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar**. Rev.EscEnferm USP. 2010;44(1):213-20.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial [da] União, Brasília, DF, 27 jun. 2011. Seção 1, p. 109.
4. BRASIL, Secretaria de Atenção à Saúde - Ministério da Saúde, **Manual Prático para Implementação da Rede Cegonha**[manual_pratico_rede_cegonha.pdf]. 2012^a.
5. Caus, E. C. M., et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012.
6. DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. **Desafios na de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 10, n. 3, p. 699-705, Sept. 2005 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300026&lng=en&nrm=iso>. access on 03 Oct. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300026>.
7. SAMPAIO, Maria do Rozário de Fátima Borges; ALVES, Valdecyr Herdy; BONAZZI, Vera Cristina Augusta Marques; NERY, Inez Sampaio; FRANCO, Carolina Sampaio. **Reflexões éticas e legais sobre a atuação da enfermeira obstétrica no parto e nascimento**. Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2014 mai/ago; 1(2):72

8. Dias; M.A.B. Domingues; R.M.S.M. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto.** Ciências e saúde coletiva 10 (3): 669-705,2005.
9. Carvalho Teixeira, J. A. (1996). **Comunicação e cuidados de saúde. Desafios para a psicologia da saúde.** Análise Psicológica, 14 (1), 135-139
10. Guimarães, E. M.P.; Godoy, S. C. B. [Educação permanente: uso das tecnologias de informação e comunicação como ferramenta para a capacitação profissional.](#) REME - Rev Min Enferm.; 12(4):451, Jan/Mar, 2008
11. Comunicação. Que Conceito. Sao Paulo. Disponível em: < <http://queconceito.com.br/comunicacao> >. Acesso em: 16 de outubro de 2017.
12. CADETE, A.M.M.M..VILLA, E. **A concretude da atividade educativa do enfermeiro.** O mundo da Saúde. São Paulo: vol 24, set/out 2000.
13. BERLO. David K. **O processo da comunicação.** 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991. 296 p.

8. ANEXOS

Anexo 1:

Eixo de comunicação entre equipes de trabalho

Sensibilização e roda de conversa com as equipes sobre a importância da comunicação assertiva, transferência do cuidado e as boas práticas na primeira hora de vida do RN.



Anexo 2

Eixo Comunicação inter institucional e entre as equipes de trabalho da instituição - Programação Científica

Evento: Agosto Dourado

Agosto Dourado: Trabalhar juntos para o Bem Comum.			
Local: Auditório - 3º andar do ambulatório			
Horário:	Atividade:	Tema:	Convidados:
08h		Abertura	Daniela Borges Mattos , Médico Unilabista/ Superintendente do HMBS Ana Augusta Pires Coelho , Enfermeira Chefe em Clínica de Saúde pela UFMS/ Mestre em Saúde Pública pela UFMS/ Diretora de apoio assistencial HMBS/ Especialista em Gestão Hospitalar - Faculdade de Medicina/ UFMS.
08h10	Palestra	Promoção do aleitamento materno exclusivo na alta	Fabiana Cardoso Rodrigues , MBSU/ Pediatra Especialista em gastroenterologia infantil/ Faculdade de Medicina/ UFMS.
08h40	Mesa Redonda	Apoio à mãe que amamenta	Moderadora: Maria de Lourdes Uliana Mestre em Gestão Hospitalar - Faculdade Nova Horizontina/ Especialista em Urgência e Emergência - Ex-Secretaria de Saúde/ Especialista em Saúde da Mulher - Hospital de Referência em Saúde Pública, Urgência e Trauma - Secretaria Municipal de Belo Horizonte/ Presidente da Associação Municipal de Saúde/ UFMS.
1º convidado		Equipamentos da rede e apoio à Família	Marlene Cristina Mendes , Associação Social - HMBS/ Especialista em Saúde Pública, Urgência e Trauma - Secretaria Municipal de Belo Horizonte/ Presidente da Associação Municipal de Saúde/ UFMS.
2º convidado		Uso de drogas: Posso amamentar?	Felipe José Almeida de Melo , Gerontologia/ Geriatria - HMBS/ Gerente de Atenção à Mulher do HMBS.
3º convidado		Uso de drogas: Posso amamentar?	Marcos Evangelista de Moraes , Pediatra e Neonatologista - HMBS/ Especialista em Administração Hospitalar - Faculdade São Carlos/ Especialista em Gestão Hospitalar - Faculdade Dom Cabral/ Gerente - Gerência de Clínica e Admisão do HMBS.
09h40	Palestra	Relação do aleitamento materno com o desenvolvimento das funções estomatognáticas e de respiração	Elaine Cristina Silveira Trevenzol , Fonoaudióloga pediatra e UTI neonatal/ HMBS/ Pós-graduada em mastologia oncológica/ Fonoaudióloga da Maternidade pública do Hospital de Belfort.
10h20		Coffe Break	
09h40	Mesa Redonda	Prematuridade e aleitamento materno	Moderadora: Debora Carla Soares de Moraes , Coordenadora de Apoio da Gerência de Atenção à Mulher HMBS/ Especialista em Terapia Intensiva Neonatal, pediatria PUC Minas/ Especialista do Curso de Enfermagem Obstétrica e UFMS. Mãe hospitalar/ Presidente da residência multiprofissional de Saúde da Mulher do HMBS.
1º convidado		Método Canguru e aleitamento materno no recém nascido de baixo peso	Fabiana Aparecida Felipe de Lencastre , Fonoaudióloga Mestre em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente - UFMS/ Coordenadora do Fonoaudiologia e Mestre do curso de aleitamento materno do Hospital Santa Felicidade/ Mãe hospitalar da unidade OBTECA.
2º convidado		Colostroterapia	Cristina Ribeiro Santos , Enfermeira Obstétrica, Coordenadora do Banco de Leite Humano e Presidente do comitê de aleitamento materno do Hospital Santa Felicidade. Avaliadora da lactação hospitalar em nome da criança pelo Ministério da Saúde/ Mestre em Saúde da Criança - UNICAMP, Brasil.
3º convidado		Importância do mãe-bebê no neonato	Liliane Cristiane dos Santos , Psicóloga Mestre em Psicologia - UFMS/ Especialista em Clínica Psicanalítica nas Instituições de Saúde - UFMS/ Especialista em Psicologia Clínica e em Psicologia Hospitalar - UFV/ Psicóloga do Instituto Multiprofissional do HMBS.
11h40	Palestra	Retorno da mãe ao trabalho e estocagem do leite	Maria Hercília de Castro Barbosa e Elvira , Psicóloga, Coordenadora do banco de Leite da Maternidade Odete Valadães.
12h10		Almoço	
13h30	Palestra	Ampliação das unidades de Coleta de Leite Humano na PBH	Luciana Cordeiro Duarte , Nutricionista da GEAS.
14h	Palestra	Alimentação da Nutriz e efeito Bromatológico no leite materno	Fabiana Cardoso Rodrigues , MBSU/ Pediatra/ Especialista em gastroenterologia infantil/ Faculdade de Medicina/ UFMS.
14h50	Filme	O começo da vida (Parte da amamentação)	
15h	Mamapão: Amamentar vale ouro! (Local: Jardim Central)	Abertura	Barbara C. Aires Reis , Nutricionista HMBS/ Mestre em Ciências da Saúde - UFV/ Especializada em Terapia Nutricional e Prática Clínica GINEP. Marceline Gonçalves Araújo , Mestre em Educação em Saúde pela Unicar/ Especialista em Gestão Clínica Hosp. São Sebastião/ Especialista em Terapia Intensiva pela São Carlos/ Especialista em Enfermagem do Trabalho pela São Carlos/ Enfermeira pela PUCMG/ Bacharel em Comunicação Social pelo Instituto Newton Paiva/ Enfermeira e Mestre do Hospital Odete Barbosa desde 2006/ Professora da Escola Clínica do Dentex Universitário UFMS desde 2005/ RT de Enfermagem do Hospital Odete Barbosa. Andréia Wagner Rocha , Coordenadora de Apoio UTM/ Especialista em terapia intensiva neonatal PUC Minas. Maria de Lourdes Uliana , Enfermeira chefe de clínica de alta maternidade e Intensiva/ Mestre da ESNEP - HMBS/ Mestre em Gestão Hospitalar - Faculdade Nova Horizontina/ Especialista em Urgência e Emergência - Estácio de Sá.
		Roda de conversa com as mães	
		Fonoaudiologia: Importância do aleitamento para desenvolvimento da face.	Residente Fonoaudiologia em Pediatria
		Nutrição: Alimentação da mãe e composição do leite materno	Residente de Nutrição em Pediatria
15h30		Encerramento	Maria de Lourdes Uliana , Enfermeira HMBS Liliane Mochales de Barros , Nutricionista HMBS Debora Moraes , Coordenadora de Gerência de Atenção à Mulher



Anexo 3

Eixo de comunicação equipe usuário - Imagens do “Mamaço”

Roda de conversa sobre amamentação

Participantes: puérperas e seus bebês, puérperas da comunidade, já de alta provenientes de casa (convidadas), trabalhadoras em lactação, doulas, etc.





Anexo 4

Eixo de comunicação equipe usuário

Imagem da primeira reunião de alta no alojamento conjunto, com orientações pelo enfermeiro obstétrico sobre os cuidados com o recém nascido (higiene, coto umbilical, vacinas, posicionamento, amamentação, berço e contra referencia na unidade básica de saúde), importância do agendamento da consulta puerperal, cuidados com ferida operatória e pontos, telefones de contato para retirada de dúvidas com os profissionais do serviço e posto de coleta de leite materno do HMOB.



Eixo comunicação equipe usuário – Dinâmica de grupo

Grupo de orientações de alta:

Público alvo: puérperas, companheiros e familiares

Período: diariamente

Duração: 30 minutos

Conteúdo:

1. Dinâmica de apresentação dos sujeitos:
 - Material: cavalete e ilustração



Método: Apresentação de cada um dos participantes respondendo seu nome e dando uma resposta de uma palavra para a imagem do material complementar apresentado.

A condutora do grupo (enfermeira) em seguida explica o porque da imagem, resgatando as falas das mulheres e enfatizando a capacidade da mulher e seu protagonismo.

2. Capacitação

- Apresentação da 2ª ilustração:

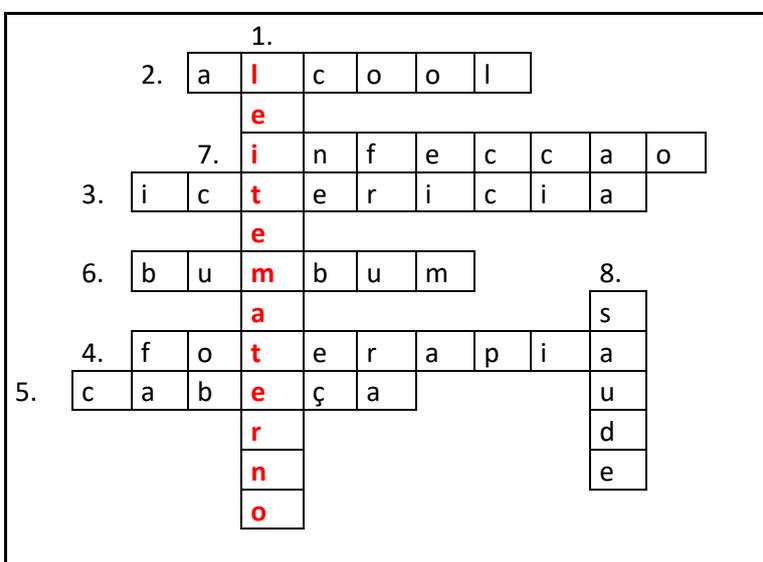


produtos para uso no cuidado ao coto umbilical do RN. Imagem de: moeda, coeiro, pó de fumo, teia de aranha, álcool.

Método: Escolher uma mãe para responder qual deles é o indicado para o uso e deixar que elas falem sobre suas experiências. O condutor (enfermeiro) conclui explicando os malefícios dos produtos apontados com um “X” e o benefício da resposta esperada.

3. Análise da capacitação:

O condutor finaliza a capacitação apresentando uma Cruzadinha para o grupo responder e verificar se o conteúdo foi assimilado corretamente. Nesta fase podemos observar a resposta do grupo à capacitação e elaborar um plano de ação para melhoria das próximas capacitações.



Legenda:

1. Melhor e mais completo alimento para o bebê.
2. Produto mais seguro para curar o umbigo do bebê
3. Nome dado a coloração amarelada que a pele do bebê pode adquirir
4. Nome dado ao banho de luz que trata a icterícia no bebê
5. Local do bebê que devemos proteger mais para não perder calor
6. Ultimo lugar do corpinho do bebê que devemos limpar no banho
7. Vermelhidão ou inchaço ao redor do umbigo podem ser sinais de: _____
8. Toda vez que tiver duvida no cuidado deve procurar o serviço de _____

Anexo 5

Eixo de comunicação inter equipes

Ata da 1ª reunião retomada dos fóruns distritais, com primeiro contato com os profissionais da ponta das unidades de saúde para divulgação da maternidade, posto de coleta reinaugurado e incentivo a Visita da gestante à maternidade.

ODILTON BEHRENS		Lista de Presenças				Data: 30/06/17	
Tema/Título: Fórum DISTRIAL - MATERNAL		HMOB - Hospital Metropolitano Odilon Behrens		Hora: 09:30 a 11:30		Atividade: Fórum	
Responsável: Felice Mota		Contato: 3233 6101		Lotação: CAS		Assinatura: [Assinatura]	
Nome Legível	Registro	Cargo/Função	Lotação/Setor	Assinatura	Contato (telefone e e-mail)		
1. Letícia A. Rachi		Assist. Social	CSSC/100	[Assinatura]	Letícia.rachi@pds.gov.br		
2. Luciana do Carmo Basti Gomes		Engenheira de TI	Operação/Inf. de Sys	[Assinatura]	gomesluciana@pds.gov.br		
3. Jucyza Bell. Augusto S. Feres		Médica A.T.	SEABA - 810	[Assinatura]	jucyza@pds.gov.br		
4. Palomares Gomes de Almeida		Funç. Gerente	Oper. e Manutenção	[Assinatura]	palomares@pds.gov.br		
5. Gláucia Maria Mendes		Coord. Geral	CS - 10000000	[Assinatura]	glauucia@pds.gov.br		
6. Mariana T.M. Teixeira		Méd. RT	Gerencia NE	[Assinatura]	mariana@pds.gov.br		
7. Thaís K. Monteiro, Denise Porto		Ass. Social	CS - 10000000	[Assinatura]	thais@pds.gov.br		
8. Anderson Marques de Sousa		Farmacêutico	DEPR/0112	[Assinatura]	anderson@pds.gov.br		
9. Cristiane Cristina Dantas Sousa		Psicóloga	CS - 10000000	[Assinatura]	cristiane@pds.gov.br		
10. Marzi Rogério de Souza		Enfermeiro	HMOB/CSOP	[Assinatura]	marzi@pds.gov.br		
11. Flávia Siqueira Bentes		Paralela	HOB	[Assinatura]	flavia@pds.gov.br		
12. Tereza dos Anjos de Mota	31124	SAU	HOB	[Assinatura]	tereza@pds.gov.br		
13. Cida Galvão de Mota	5123.5	Coord. Apoio	CS - 10000000	[Assinatura]	cida@pds.gov.br		
14. Nayara Patricia Feres	576431	A.S. Social	CS - 10000000	[Assinatura]	nayara@pds.gov.br		
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							

