

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

**ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS**

**ACOLHIMENTO À PARTURIENTE NA SALA DE PRÉ PARTO, PARTO E PÓS-  
PARTO (PPP) DA MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA**

**PORTO VELHO - RONDÔNIA  
2015**

ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS

**ACOLHIMENTO À PARTURIENTE NA SALA DE PRÉ PARTO, PARTO E PÓS-  
PARTO (PPP) DA MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA**

Projeto de Intervenção como requisito de aprovação do curso de especialização Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais e Fundação Universidade Federal de Rondônia.

Orientadora: Prof. Dra. Jeanne Lúcia Gadelha Freitas

PORTO VELHO

2015

ANNELISE SOARES CAMPOS LINS DE MEDEIROS

ACOLHIMENTO À PARTURIENTE NA SALA DE PRÉ PARTO, PARTO E PÓS-  
PARTO (PPP) DA MATERNIDADE MUNICIPAL MÃE ESPERANÇA

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós Graduação em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais e Fundação Universidade Federal de Rondônia, como requisito para obtenção do título de especialista.

APROVADO EM: 25 de novembro de 2015

Prof<sup>a</sup>. Dra. Jeanne Lucia Gadelha Freitas  
Orientadora

Prof<sup>a</sup> Ma. Elen Petean  
Membro da banca

Prof<sup>a</sup>. Dra. Clara de Jesus Marques Andrade  
Membro da banca

## RESUMO

O efetivo acolhimento à parturiente promove benefícios para o desenvolvimento do trabalho de parto e parto, tornando a experiência positiva e humanizada. A plenitude dessa experiência está diretamente relacionada ao modo como a mulher e sua família serão acolhidos e respeitados. Considerando a missão da Maternidade Municipal Mãe Esperança em ser reconhecida pelas boas práticas obstétricas e atendimento humanizado, o presente trabalho teve como objetivo implantar rotina de acolhimento na admissão da parturiente à sala de Pré-Parto, Parto e Pós-parto (PPP). Nesse contexto, explorou-se o conceito e a importância do acolhimento como aspecto essencial para humanização da assistência, destacando o papel da(o) enfermeira(o) nessa ação, pelo perfil de líder e motivador(a) da equipe. A metodologia empregada foi a prévia sensibilização das enfermeiras quanto à postura acolhedora, posta em prática pela aplicação experimental de um formulário de admissão (baseado na observação da rotina do PPP), que direciona a atenção baseada nos princípios da Política Nacional da Humanização, com valorização do sujeito. Esse formulário contempla os seguintes aspectos: acolhimento, informações pessoais, dados obstétricos e escuta qualificada. No período de 05 a 11 de Novembro, aplicou-se o formulário na admissão em 12 parturientes e seu(sua) acompanhante, com duração média de 10 minutos. Após o parto, com a puérpera no Alojamento Conjunto investigou-se a avaliação do nível de satisfação da mãe sobre o acolhimento com uso do protocolo no PPP. Os resultados mostraram que 92% das parturientes que receberam atenção e orientação na admissão no PPP, sentiram-se muito acolhidas, 58% delas consideraram o atendimento ótimo e para 42% foi avaliado como bom atendimento. Em relação aos acompanhantes, 33% não foram orientados e sentiram-se pouco satisfeitos com a atenção recebida. As seis enfermeiras que participaram da intervenção julgaram importante esta estratégia por direcionar as orientações às parturientes e acompanhantes, incentivando e melhorando o atendimento. Por outro lado, apontou-se como dificuldade a utilização do formulário de admissão em períodos de agitação do setor. Após esta vivência, conclui-se que o acolhimento é fundamental, porém não pode ser restrito a um momento e/ou profissional. É responsabilidade de toda equipe de saúde, a qual deve ser sensibilizada/capacitada para acolher, tornando sobretudo num momento singular da assistência de enfermagem humanizada, concretizada no apoio às parturientes e acompanhantes.

**Palavras-chave:** Acolhimento. Parturiente. Admissão.

## ABSTRACT

The effective host to parturient promotes development benefits of labour and delivery, making the experience positive and humane. The fullness of this experience is directly related to how the woman and her family are welcomed and respected. Whereas the Mission of the Municipal maternity Mother hoped to be recognized by obstetric and humanized attendance practices, the present work had as objective to deploy host on routine admission of parturient to Pre-childbirth, Childbirth and postpartum (PPP). In this context, he explored the concept and the importance of acceptance as essential for humanization of assistance, highlighting the role of the nurse in this action, the profile of a leader and motivator (the) team. The methodology employed was the prior awareness of nurses regarding welcoming posture, put into practice by the experimental application of a form of admission (based on PPP routine observation), which directs the attention based on the principles of the national policy of Humanisation, with appreciation of the subject. This form includes the following aspects: greeting, personal information, obstetric data and listen qualified. In the period from 05 to November 11, the admission form in 12 women and your escort, with an average duration of 10 minutes. After the birth, with the who has recently given birth in Accommodation Set to investigate the assessment of the level of satisfaction of the mother on the host using the PPP protocol. The results showed that 92% of women who received attention and guidance on admittance to the PPP, felt very welcomed, 58% of them considered the great attendance and 42% was rated as good service. In relation to the escorts, were not targeted and 33% were dissatisfied with the attention received. The six nurses who participated in the intervention considered important to this strategy for direct guidance to women in labour and escorts, encouraging and improving the service. On the other hand, pointed as difficulty using the admission form in periods of unrest in the industry. After this experience, it appears that the host is fundamental, but cannot be restricted to a time and/or professional. It is the responsibility of all health team, which must be sensitized/trained to host, making it especially in a singular moment of Humanized nursing assistance, implemented in support of women in labour and escorts.

**Keywords:** Host . Parturient. Admission.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|        |   |
|--------|---|
| ALCON  | Alojamento Conjunto                               |
| APA    | Abortamento e Pós Abortamento                     |
| BCF    | Batimento Cardio Fetal                            |
| CC     | Centro Cirúrgico                                  |
| CCIH   | Comissão de Controle de Infecção Hospitalar       |
| CME    | Central de Material e Esterilização               |
| IHAC   | Iniciativa Hospital Amigo da Criança              |
| MMME   | Maternidade Municipal Mãe Esperança               |
| MS     | Ministério da Saúde                               |
| OMS    | Organização Mundial de Saúde                      |
| PAISM  | Programa de Assistência Integral à Saúde a Mulher |
| PE     | Processo de Enfermagem                            |
| PHPN   | Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento |
| PI     | Projeto de Intervenção                            |
| PNH    | Política Nacional de Humanização                  |
| PPP    | Pré Parto, Parto e Pós Parto                      |
| SAE    | Sistematização da Assistência de Enfermagem       |
| UCIN   | Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal       |
| UNICEF | Fundo das Nações Unidas para a Infância           |

## SUMÁRIO

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução .....                            | 7  |
| 2. Problematização da Situação .....           | 10 |
| 3. Apresentação da Instituição .....           | 12 |
| 4. Justificativa .....                         | 14 |
| 5. Referencial Teórico.....                    | 16 |
| 6. Público Alvo .....                          | 17 |
| 7. Objetivo do Projeto .....                   | 18 |
| <b>7.1 Objetivos Gerais</b> .....              | 18 |
| <b>7.2 Objetivos Específicos</b> .....         | 18 |
| 8. Metas .....                                 | 19 |
| 9. Metodologia .....                           | 20 |
| 10. Cronograma de Atividades .....             | 23 |
| 11. Orçamento estimativo de custos.....        | 24 |
| 12. Recursos Humanos envolvidos.....           | 25 |
| 13. Monitoramento e Avaliação do Projeto ..... | 27 |
| <b>13.1 Resultados Esperados</b> .....         | 27 |
| <b>13.2 Resultados Encontrados</b> .....       | 28 |
| 14. Considerações Finais .....                 | 30 |
| Referências .....                              | 32 |
| Apêndice I.....                                | 34 |
| Apêndice II .....                              | 35 |
| Apêndice III .....                             | 36 |

## 1. INTRODUÇÃO

O nascimento é um evento natural, com inúmeros significados culturais, que sofreu transformações ao longo de gerações, mas que continua sendo um fato marcante da vida (BRASIL, 2001).

Para a mulher, o parto é um momento ímpar, cercado de expectativas e medos, marcado por emoções e sentimentos que serão lembrados por toda a vida como parte de sua história. É o momento do primeiro encontro entre mãe e bebê, em que as ansiedades que acompanharam a gestante ao longo de meses, tomam dimensão real e colocam à prova sua competência feminina de gerar e parir (LOPES et al., 2005).

Até o século XIX, o parto tinha caráter íntimo e privado, um evento familiar, domiciliar, compartilhado entre mulheres e acompanhado por parteiras, que tinham grande experiência e eram respeitadas na sociedade pela arte de partejar. Adotavam conduta expectante e respeitavam o nascimento. A partir do século XX o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar, com práticas cirúrgicas e intervencionistas, afastando deste cenário a parteira e a participação familiar. (SODRÉ; LACERDA, 2007). Deixou de ser visto como natural, e encarado como patológico, tornando um evento médico, que significou a perda da autonomia da mulher sobre seu corpo. "O parto deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais" (BRASIL, 2001, p.17).

Segundo Garcia; Lippi e Garcia (2010), a institucionalização do parto, contribuiu para a consolidação do saber médico em obstetrícia, por outro lado, prejudicou o aspecto da humanização devido à medicalização, e inúmeros procedimentos que as mulheres foram submetidas. A visão que se tinha de ser mais seguro, foi responsável pela institucionalização do parto.

Diniz (2005) concorda com a razão da institucionalização e acrescenta que tenha ocorrido mesmo sem nenhuma evidência científica que comprovasse ser mais seguro que o parto domiciliar. A hospitalização impôs um modelo tecnocrático, "caracterizado pela primazia da tecnologia sobre as relações humanas", e a adoção de vários procedimentos de rotina, como episiotomia, uso de fórceps e cesáreas de



rotina, que não refletiram na melhoria dos resultados na assistência e redução de morbimortalidade materna e perinatal. (DINIZ, 2005, p. 629).

Ainda de acordo com Diniz (2005), uma vez reconhecido que esse modelo provocava mais danos que benefícios, movimentos internacionais surgiram com a intenção de priorizar a qualidade da assistência. Esses movimentos receberam diferentes nomes nos diversos países, e no Brasil ficou conhecido como humanização do parto.

A atenção à mulher na gestação, parto e puerpério no Brasil e no mundo, continuava sendo um desafio no que se refere à qualidade da assistência. Apesar da institucionalização do parto, os índices de mortalidade materna e perinatal eram elevados, e com base nesse foco foram instituídas algumas iniciativas, entre elas o Programa de Assistência Integral à Saúde a Mulher (PAISM) em 1984 e o Projeto Maternidade Segura em 1996 (BRASIL, 2001).

Na tentativa de resgatar as boas práticas utilizadas na obstetrícia, com uma assistência menos intervencionista, tendo a mulher como protagonista de sua vida reprodutiva, o Ministério da Saúde (MS), criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com a premissa de melhorar as condições de atendimento e a qualidade da assistência. Assim, preconiza na sua essência:

A Humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal como condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. E a adoção de práticas humanizadas e seguras implicam na organização de rotinas, procedimentos e estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não intervencionistas - (Portaria 569,2000).

Nesse contexto de necessidade de mudança de paradigmas, foi criada a Lei do Acompanhante, permitindo à parturiente ter o acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, promovendo assim a sua saúde emocional e física, influenciando positivamente nos resultados do trabalho de parto. (BRASIL, 2005).

Importante destacar que embora estas e outras iniciativas tenham sido desenvolvidas nos últimos anos em âmbito municipal e estadual, problemas permanecem na sistematização da assistência à gestação e ao parto (BRASIL, 2001).

De acordo com o PHPN, é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e

solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares.

A enfermagem tem papel fundamental nesse processo de humanização da assistência, por estar mais próximo na relação e no cuidado durante as 24 horas do dia, e pela atuação do enfermeiro no processo parturitivo. Entretanto, introduzir uma abordagem humanizada não é fácil, pois para alterar posturas impregnadas, é necessário além de normas e rotinas, mas principalmente, desconstruir e mudar de atitude, o que depende da motivação de cada um (BRASIL, 2001).

Sendo assim, a proposta dessa intervenção é qualificar a assistência de enfermagem, especialmente do enfermeiro, para o acolhimento e atendimento às necessidades de cada mulher, respaldada em evidências científicas e apoiada nas diretrizes do PHPN.

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO:

Sou enfermeira plantonista da Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME) e atuo na sala Pré parto, Parto e Pós parto (PPP) há sete anos. Ao longo desse período observei necessidades e comportamentos das gestantes em todos os momentos na sala PPP, da sua admissão até sua transferência no período pós parto. Percebi vários aspectos em relação a sentimentos e fragilidade presentes na admissão. Identificar como essa parturiente chega à sala PPP, aspectos emocionais e físicos, conhecimento sobre o seu estado no processo de parturição, possibilita reconhecer suas necessidades e direcionar a atenção a ser dispensada.

O nível de conhecimento da parturiente sobre o parto está relacionado diretamente com sua condição de protagonista. Percebo que o medo é comum ao chegar à sala PPP, estar no lugar onde será decidida sua maternidade tão esperada traz à tona sentimentos conflituosos que podem interferir negativamente no processo de trabalho de parto e parto. O medo em relação à dor, medo de não suportar e morrer, de não conseguir ter seu bebê de parto normal, de sofrer algum tipo de violência, do bebê não nascer bem, são muitas angústias que a fragilizam e necessitam de suporte tanto do acompanhante, quanto da equipe. "O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda" (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005, p. 1317).

Por meio da prática reflexiva utilizada no curso de especialização em Enfermagem Obstétrica, pude perceber falhas na assistência à parturiente na sala PPP da MMME, que por vezes mecanizada, tornava-se imperceptível na rotina. Entre um dos problemas foi evidenciado o inadequado acolhimento às parturientes na sala PPP, o que motivou a desenvolver esse Projeto de Intervenção para implantação do acolhimento na admissão.

Os procedimentos de recepção da parturiente utilizados na MMME envolvem a passagem pelo setor de triagem, que a encaminha para a sala PPP acompanhada por um técnico de enfermagem, que na maioria das vezes não fornece qualquer orientação à parturiente e acompanhante, apenas encaminha.

Ao chegar à sala PPP é levada para o leito designado pelo enfermeiro, por vezes é indicado o banheiro e orientada a deambular, mas em geral não é acolhida

por ninguém, não havendo proximidade entre profissional, parturiente e acompanhante.

Embora seja atribuído ao enfermeiro acolher as parturientes na rotina do PPP e proceder à admissão de enfermagem, na realidade o acolhimento é superficial e a admissão ocorre distante da parturiente, limitando-se ao registro em prontuário de três ou quatro linhas, após análise das informações médicas e cartão de pré-natal. O profissional não se identifica e muitas vezes não conversa, nem orienta parturiente e acompanhante, sobre o trabalho de parto.

A ausência de protocolo de acolhimento de enfermagem para admissão da parturiente na sala PPP, resulta na falta do acolhimento e superficialidade dos registros do enfermeiro no prontuário, além de não estabelecer vínculo, que reflete diretamente no comportamento da parturiente durante o trabalho de parto.

Mediante exposto, elencamos a seguir, possíveis causas relacionadas que podem explicar a falta de acolhimento:

a) Causas relacionadas às parturientes:

- Desconhecimento e temor do ambiente de realização do parto (PPP);
- Baixo nível de informação sobre as fases do parto;
- Precário conhecimento sobre direitos da parturiente e familiar na sala PPP.

b) Causas Relacionadas ao processo de trabalho da equipe

- Inexistência de protocolo de acolhimento (admissão) à parturiente na PPP;
- Baixo nível de vínculo da equipe com a parturiente e familiar;
- Profissionais da sala PPP sem qualificação em ações de acolhimento;
- Prática assistencial mecanizada e pouco reflexiva.

c) Causas relacionadas à organização institucional interna/externa:

- Desconhecimento de planejamento estratégico institucional;
- Ausência de política de qualificação profissional em acolhimento na sala PPP.

### **3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

A MMME é uma unidade de médio porte com capacidade total de 95 leitos à disposição dos usuários do SUS, que oferece atendimento de média complexidade em ginecologia, obstetrícia e neonatologia. Do total de leitos, 62 são de obstetrícia, sendo distribuídos entre PPP e Alojamento Conjunto (DATASUS, 2015).

Construída na região central do município de Porto Velho - RO foi inaugurada em 29 de junho de 2006 com a missão de oferecer assistência obstétrica de qualidade, garantindo os direitos humanos das mulheres em especial os direitos sexuais e reprodutivos. Sua visão é ser reconhecida no município, no estado e país, como instituição comprometida com as boas práticas obstétricas, com a atenção humanizada ao parto e ao recém-nascido, ao abortamento e ao planejamento familiar (PORTO VELHO, 2015).

A idealização e implementação desse serviço ocorreu com base nos seguintes valores: Os direitos humanos das mulheres devem nortear as ações e atitudes; a presença do acompanhante de escolha da mulher é um direito e a presença do pai da criança deve ser incentivada; a promoção do aleitamento materno deve ser parte integrante das rotinas; a burocracia não deve jamais impedir ou retardar um atendimento necessário; o atendimento à mulher no ciclo gravídico puerperal não está completo sem orientações sobre o planejamento familiar; o registro civil é indicador de cidadania e por isso deve ser garantido e incentivado antes da alta do binômio mãe/bebê (PORTO VELHO, 2015).

Possui em seu histórico de habilitação, o título da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) desde 28 de outubro de 2010, uma iniciativa do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) com a Organização Mundial de Saúde (OMS) para reduzir as taxas de mortalidade neonatal, pelo incentivo ao aleitamento materno e implementação dos 10 passos para a amamentação (UNICEF, 2015).

A conquista do título conferido pelo Ministério da Saúde, foi graças ao empenho conjunto da gestão e equipe multidisciplinar, principalmente da enfermagem, na promoção do aleitamento materno e implementação dos 10 passos para o sucesso da amamentação.

É referência no atendimento de baixo risco e parto humanizado para os municípios da Regional de Porto Velho, embora receba pacientes de outros

municípios e até estados vizinhos devido a boa repercussão que possui pelo incentivo ao parto normal.

Sua estrutura física e fluxo de atendimento sofreu alteração ao longo desses anos, em virtude da crescente demanda resultado da explosão demográfica ocorrida em Porto Velho no período de 2010 a 2015 devido à instalação das usinas hidroelétricas. Comporta atualmente os seguintes setores: recepção, setor de triagem com acolhimento e classificação de risco, consultórios, setor de Abortamento e Pós-Abortamento (APA), sala de atendimento Psicossocial, sala de Pré Parto, Parto e Pós Parto (PPP), Centro Cirúrgico (CC), Central de Material Esterilizado (CME), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN), Alojamento Conjunto (ALCON), Sala de vacina, laboratório, gerência de enfermagem e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH). Considerada um hospital escola, seus setores servem de campo de estágio para estudantes dos cursos: técnico em enfermagem, enfermagem, internato de medicina, pós-graduação em enfermagem obstétrica e residência médica em obstetrícia.

Entre os serviços complementares oferecidos aos usuários está a triagem auditiva neonatal (teste da orelhinha), registro civil, diagnósticos por imagem, ultrassonografia, Raio-X móvel e realiza cirurgias ginecológicas eletivas.

A sala PPP constitui 08 leitos separados por cortinas, sendo dois destes isolados num quarto destinado a receber gestantes internadas fora de trabalho de parto com amniorrex prematura, e ainda conta com dois banheiros, escada de Ling, bola suíça e banquetas. Os profissionais trabalham em regime de plantão e em todos os turnos há dois enfermeiros na PPP prestando assistência em tempo integral às usuárias e realizando a maioria dos partos, por se tratar do perfil da maternidade de risco habitual.

De acordo com dados estatísticos da MMME, no período de janeiro a novembro de 2014 foram realizados 3.645 partos, uma média de 330 partos mensais, sendo que 75% correspondem a partos vaginais e 25% a partos cesáreos, além dos procedimentos de laqueadura, vasectomia e cirurgias ginecológicas (PORTO VELHO, 2015).

#### 4. JUSTIFICATIVA

Considerando a missão da MMME em ser reconhecida pelas boas práticas obstétricas e atendimento humanizado, faz-se necessário adotar algumas mudanças em relação às rotinas de serviço e práticas usualmente adotadas.

Nesse sentido, o acolhimento é o ponto de partida para a humanização da assistência devendo estar presente em todos os locais e momentos da atenção e os profissionais de enfermagem especialmente o enfermeiro, são os principais responsáveis por esta ação, por ser o grande motivador da equipe. Destacamos aqui, a importância de realizar o acolhimento na chegada da parturiente à sala PPP, considerando a fragilidade e ansiedade com que chegam ao setor e por ser o momento oportuno para se aproximar, dar apoio e estabelecer relação de confiabilidade, por meio de uma recepção humana e atenta.

Resultados dos estudos de Santos, et al. (2011) apontaram que a forma como se dá a recepção, intensificará ou atenuará os temores em relação ao parto. Consideraram o acolhimento inicial das parturientes e seus acompanhantes, uma medida de alívio do desconforto causado pelo trabalho de parto, e o diálogo, um ato de cuidar, capaz de acalmar e reduzir parte do estresse presente neste período. Nesta perspectiva, destacamos o papel do enfermeiro na ação de acolher e dialogar com mulher e acompanhante, dando suporte necessário para encarar como sujeito o processo de parturição, estimulando seu protagonismo no parto. Para tanto, esses profissionais devem ser capacitados e ter sensibilidade para compreender os sentimentos manifestados.

Esta proposta é relevante porque promovendo o acolhimento é possível reduzir o nível de ansiedade da parturiente, tornando-a colaborativa em resposta às informações e atenção recebidas. Do mesmo modo, é importante acolher o acompanhante da escolha da mulher e orientá-lo, para que se torne parceiro e co-participante nos períodos de pré-parto e parto. Estudos diversos evidenciaram benefícios da presença do acompanhante para as gestantes, que vão desde segurança, a redução do uso de medicação e duração do trabalho de parto (BRASIL, 2006).

Espera-se que por meio da rotina de acolhimento na admissão pelo enfermeiro, as parturientes sejam orientadas quanto ao trabalho de parto e parto,

motivadas a deambular, utilizar recursos disponíveis, adoção de posições verticalizadas para maior alívio da dor e abreviação dos períodos de dilatação e expulsão. Além de dar visibilidade a atuação do enfermeiro na sala PPP, destacando-o como profissional comprometido e responsável por devolver o protagonismo deste tão sublime momento.

Este projeto de intervenção irá favorecer a enfermagem da MMME, especialmente da sala PPP porque pretende transformar uma prática tecnicista, em humanizada, com implantação de protocolo de acolhimento que beneficiará as usuárias do serviço, principal sujeito da humanização, e como especializanda, contribuir na qualificação da assistência de enfermagem no PPP.



## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

"Acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética e solidária" (BRASIL, 2006, p. 16). De acordo com o significado da palavra, acolher significa "dar agasalho a, dar acolhida a, atender, receber, tomar em consideração, dar crédito a" (FERREIRA, 2008, p.90 ).

Segundo a Política Nacional de Humanização (PNH) acolher é responsabilizar-se integralmente pelo usuário desde sua chegada ao serviço, ouvindo suas queixas, permitindo que expresse suas preocupações e garantindo resolutividade.

Beck e Minuzi (2008) definiram acolhimento como o pilar da humanização, que possibilita vínculo e responsabilização entre trabalhadores e usuários, buscando reorganizar o processo de trabalho e qualificar a assistência, tendo o usuário como sujeito central do processo assistencial. E segundo Scholze, Junior e Silva (2009), o acolhimento é um componente de modificação no processo de trabalho em saúde, capaz de ampliar as práticas de cuidado que envolvem as condutas dos profissionais.

Como estratégia importante para a humanização da assistência e qualificação da atenção materno-infantil, foi instituída a Rede Cegonha, para orientar a reorganização dos processos de trabalho pela garantia do acolhimento e das boas práticas e maior grau de corresponsabilização entre usuários/acompanhantes, trabalhadores e gestores (BRASIL, 2011).

Entretanto, as políticas públicas propõem, mas não garantem a humanização. São muitas as dificuldades para implantação do acolhimento no serviço, "assim como o SUS está em construção, o processo de acolhimento também está se desenvolvendo" (SILVA; ALVES, 2008, p.78). Para implantação do mesmo, é imprescindível dedicação, trabalho em equipe e principalmente capacitação dos profissionais.

Resultados dos estudos de Beck e Minuzi (2008) demonstraram o acolhimento como uma cultura em construção, tendo entre as principais dificuldades encontradas a formação profissional e o modelo tradicional vigente baseado na queixa-conduta e não na atenção integral ao indivíduo. O envolvimento de todos os trabalhadores, em todas as fases do atendimento foi evidenciado como critério

fundamental para implantação do acolhimento, o que requer mudança de atitude e postura, constituindo o grande desafio frente ao despreparo dos profissionais.

Silva e Alves (2008) também demonstraram em seus estudos, a atuação da equipe multiprofissional como essencial para o acolhimento no processo de trabalho, e destaca o papel do enfermeiro, como diferencial na equipe pela formação de base coletiva centrada na atenção integral ao ser humano. Toda a equipe tem que ter uma postura acolhedora, estar preparada e envolvida para que se estabeleça o acolhimento, o enfermeiro com sua visão administrativa, deve participar de forma direta, realizando e supervisionando toda a execução desse processo na promoção da humanização.

O enfermeiro obstetra tem uma abordagem diferenciada na condução do trabalho de parto, com uma atenção voltada para o cuidado. Sua atuação reduz as intervenções médicas desnecessárias e oferece cuidado integral, com suporte emocional à mulher e sua família (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Ferreira et al. (2013) identificaram as percepções das parturientes relacionados ao parto e os sentimentos que predominaram foram o medo, ansiedade, alegria, desinformação, insegurança e despreparo, concluindo que o diálogo é fundamental e o bem estar depende da confiança depositada nos profissionais, recomendando para tanto, educação continuada e o "acolhimento com um comportamento dialógico" (FERREIRA et al., 2013).

Resultado do estudo realizado na maternidade Leila Diniz, no Rio de Janeiro sobre os desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto, demonstrou que a humanização depende da capacitação e sensibilidade dos profissionais, mas está atrelada principalmente "à relação entre a mulher e o profissional de saúde, uma relação entre dois seres humanos e, portanto sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades" (DIAS; DOMINGUES, 2005, p 704).

## **6. PÚBLICO ALVO**

- Gestantes: todas as gestantes e parturientes que forem internadas na sala PPP, de todas as faixas etárias.
- Acompanhantes: escolhidos pela gestante podendo ser o companheiro, uma amiga, mãe, irmã ou qualquer pessoa que a mesma sinta confiança em partilhar o momento do pré-parto e parto.
- Profissionais de enfermagem: enfermeiros da sala PPP atuando de forma direta e técnicos de enfermagem atuando com participação indireta e progressiva, ao longo do processo.

## **7. OBJETIVO DO PROJETO**

Implementar rotina de acolhimento na admissão da parturiente na sala PPP da Maternidade Municipal Mãe Esperança (MMME), com utilização de formulário de admissão baseado nos princípios da Política Nacional da Humanização (PNH).

### **7.1 OBJETIVO GERAL**

Realizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) durante a admissão das parturientes na sala PPP, com foco no acolhimento, por meio da utilização de protocolo de admissão, que orientará e qualificará a atenção.

### **7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Sensibilizar os enfermeiros e técnicos de enfermagem que atuam na sala PPP sobre a importância do acolhimento e a necessidade de desenvolver o Processo de Enfermagem (PE) na admissão da gestante/parturiente;
- Implantar e implementar protocolo de admissão à gestante/parturiente na sala PPP, pautado nas diretrizes da PNH.
- Identificar e conhecer a satisfação de puérperas e acompanhantes no ALCON, que foram submetidas ao protocolo de acolhimento na sala PPP.

## 8. META

- Ter realizado sensibilização de 100% dos enfermeiros e técnicos em enfermagem que atuam no PPP para desenvolver o PE na admissão da parturiente até outubro de 2015;
- Ter implantado em 100% o protocolo de admissão à gestante/parturiente na sala PPP, pautado nas diretrizes da PNH até novembro de 2015;
- Ter realizado 100% da avaliação do nível de satisfação com puérperas e acompanhantes encaminhadas ao ALCON, que utilizaram protocolo de acolhimento até novembro de 2015.

## 9. METODOLOGIA

**Etapa I - Apresentação do projeto de Intervenção à gestão da Maternidade:** Realizado em outubro de 2015 uma reunião com gerência de enfermagem da MMME, para apresentar o projeto de intervenção a ser aplicado na sala PPP a fim de obter aprovação e apoio institucional para implementação do mesmo na rotina do serviço.

**Etapa II - Sensibilização dos enfermeiros do PPP:** Realizado conversa com enfermeiros do PPP no final de outubro e início de novembro, com o objetivo de sensibilizá-los para a implantação da SAE na admissão das parturientes. A autora promoveu uma reflexão com os enfermeiros acerca de como visualizam o acolhimento, como qualificam sua assistência e em que poderiam melhorar para prestar uma assistência humanizada. Em seguida apresentou a proposta ao grupo e a metodologia idealizada, sensibilizando quanto à importância do acolhimento, orientações e estabelecimento de vínculo entre profissional e parturiente. A proposta foi discutida entre os presentes, alguns ajustes foram sugeridos no formulário a ser utilizado, havendo por fim, adesão e consenso na implantação imediata de forma experimental.

**Etapa III- Aplicação do formulário de admissão (APÊNDICE I):** Utilização do formulário de admissão no período de 05 a 11 de novembro de 2015, em 12 parturientes que deram entrada no PPP. No protocolo proposto, consta formulário de admissão que motiva o profissional a se aproximar da parturiente para preenchê-lo, promover acolhimento, orientar, apoiar e atender às expectativas de parturiente e acompanhante, estimulando-o a participar ativamente do processo de parturição.

O formulário foi dividido didaticamente em quatro passos:

**1º Passo - Acolhimento:** Acolher a gestante/parturiente em sua chegada ao PPP e encaminhar para o leito, identificar-se pelo nome e profissão e tentar detectar no primeiro momento, angústias e expectativas da parturiente e acompanhante.

**2º Passo - Informações Pessoais:** Conhecer a parturiente, por meio da coleta de dados a partir da identificação da mesma, horário de chegada à MMME, se ficou em observação, se recebeu alguma orientação, identificar o acompanhante, o número de gestações, tipo de parto, local e experiência.

**3º Passo - Dados Obstétricos:** Coletar as informações da gestação, cartão da gestante, número de consultas, resultados de exames, tipo sanguíneo, presença de infecção e as condições obstétricas em que foi admitida. Analisar informações do prontuário, dilatação, plano de De Lee e bolsa das águas.

**4º Passo - Escuta qualificada e orientações:** Apresentar o setor e os recursos disponíveis para tornar o trabalho de parto mais dinâmico e menos distóxico e incentivá-la a falar e tirar suas dúvidas. Iniciar a escuta qualificada e orientar sobre a dinâmica do trabalho de parto, rotina do setor de verificação de BCF e realização de toques, e orientando o acompanhante para auxiliá-la.

Mediante as informações e sentimentos manifestados durante a aplicação do formulário, é possível traçar um diagnóstico de suas necessidades para atuar de forma individualizada estimulando a efetivação do enfermeiro no acompanhamento do trabalho de parto e o planejamento da assistência evidenciando sua autonomia.

**Etapa IV- Pesquisa de satisfação:** Realizada no ALCON no período 05 a 12 de novembro de 2015, que corresponde ao período de aplicação do protocolo piloto, pesquisa de satisfação com puérperas e acompanhantes provenientes do PPP nas últimas 24 horas que tenham utilizado o protocolo proposto na admissão.

Os dados foram coletados por meio de questionário (APENDICE II) aplicado pela autora do projeto e pelos graduandos do 8º período do curso de enfermagem sob orientação e supervisão do docente, visando avaliar a percepção em relação ao acolhimento recebido no PPP e visualizar a atuação do profissional.

Para esta etapa foram capacitados três alunos do 8º período do curso de enfermagem, visando à aplicação da pesquisa de satisfação das usuárias no acolhimento em sala PPP respeitando os princípios da humanização.

**Etapa V- Avaliação da proposta com enfermeiro(a)s do setor:** Após conclusão da pesquisa de satisfação das parturientes e acompanhantes, houve um momento avaliativo entre autor da proposta e enfermeiros do setor PPP, por meio de roda de conversa e aplicação de questionário. Os enfermeiros apresentaram sua percepção na utilização do formulário de admissão, listando vantagens e dificuldades encontradas e pontuando sugestões. Foi apresentado o resultado da pesquisa de satisfação das usuárias para avaliar a viabilidade da proposta e metodologia para completa implementação do protocolo de admissão.

## 10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

| ATIVIDADES   | ANO 2015 |     |     |     |     |     |
|--|----------|-----|-----|-----|-----|-----|
|  | Jul.     | Ago | Set | Out | Nov | Dez |
| Elaboração do Projeto  | X        | X   | X   |     |     |     |
| Reunião com a direção da maternidade para apresentar o projeto de Intervenção                                |          |     |     | X   |     |     |
| Reunião com a orientadora do PI  |          | X   |     | X   | X   |     |
| Sensibilização dos enfermeiros da PPP para colaboração com o PI e utilização do Formulário de Admissão       |          |     |     | X   | X   |     |
| Aplicação do Formulário de Admissão na sala PPP pelos enfermeiros plantonistas                               |          |     |     |     | X   |     |
| Capacitação de alunos do último semestre do curso de enfermagem para aplicação do questionário de satisfação |          |     |     |     | X   |     |
| Aplicação do Questionário de Satisfação das puérperas quanto ao acolhimento na admissão                      |          |     |     |     | X   |     |
| Sistematizar e interpretar dados coletados com puérperas na sala de PPP e no ALCON                           |          |     |     |     | X   |     |
| Roda de Conversa para avaliar implantação do Protocolo Piloto.   |          |     |     |     | X   |     |
| Defesa do Projeto de Intervenção   |          |     |     |     | X   |     |



**11. ORÇAMENTO- ESTIMATIVA DE CUSTOS**

| <b>Itens</b>  | <b>Quantidade</b> | <b>Valor Unitário R\$</b> | <b>Valor total R\$</b> | <b>Fonte de recurso</b> |
|---|-------------------|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Notebook  | 1                 | 1.400,00                  | 1.400,00               | Recurso próprio         |
| Cópia dos Formulários de Admissão                   | 20                | 0,15                      | 3,00                   | Recurso próprio         |
| Cópia dos Questionários de Satisfação das puérperas | 20                | 0,15                      | 3,00                   | Recurso próprio         |
| Cópia do formulário de avaliação dos enfermeiros    | 10                | 0,15                      | 1,50                   | Recurso próprio         |
| Impressão e encadernação do PI                      | 1                 | 30,00                     | 30,00                  | Recurso próprio         |
| <b>TOTAL</b>  |                   |                           | <b>1.437,50</b>        |                         |

## 12. RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS

| <b>Profissionais</b>                    | <b>Quantidades</b> |
|---|--------------------|
| Enfermeiro(a)s da sala PPP              | 12                 |
| Alunos do último semestre de enfermagem | 03                 |
| Gestante/Parturientes na PPP da MMME    | 12                 |
| Puérperas no ALCON                      | 12                 |
| Acompanhantes                           | 06                 |
| <b>TOTAL</b>                            | <b>45</b>          |

### **a) Enfermeiras:**

Na sala PPP, desenvolvem suas atividades laborais em regime de plantão de 24 horas, em dias fixos na semana. São dois enfermeiros plantonistas em todos os dias e horários, os quais realizam a maioria dos partos vaginais.

Por estarem tão próximos das parturientes, acompanhando durante todo o trabalho de parto e parto, são convidados a se envolver na proposta, uma vez que é coerente com a humanização na assistência e é seu papel acolher, oferecer apoio, orientações qualificadas para aliviar o medo e estimular o protagonismo da mulher no parto. Os enfermeiros também devem acolher aos acompanhantes e orientá-los para participar e cooperar no trabalho de parto.

### **b) Acadêmica(o)s:**

Graduandos do curso de enfermagem da UNIR, do 8º período, em estágio supervisionado no ALCON, que foram envolvidos nesta proposta de intervenção por meio da aplicação de questionário às puérperas e suas acompanhantes provenientes do PPP, a fim de avaliar percepção do acolhimento na admissão e nível de satisfação. Esta ação foi supervisionada por docente responsável pelo estágio supervisionado.

### **c) Gestantes/Parturientes no PPP:**

Foram envolvidas algumas gestantes e parturientes para admissão diferenciada na sala PPP com aplicação do instrumento, desde que não estivessem em período expulsivo ou num momento de intensa agitação do setor.

**d) Puérperas no ALCON:**

Foram entrevistadas no ALCON apenas as puérperas que foram admitidas e orientadas com o uso do formulário de admissão no PPP.

**e) Acompanhantes:**

Foram envolvidos na entrevista de satisfação, os acompanhantes das respectivas puérperas que estavam presentes no momento da admissão no PPP e que o nome consta no formulário. Pois é comum a troca de acompanhante (em torno de 50%) na ocasião da transferência para o ALCON.

### **13. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

O monitoramento e avaliação do projeto ocorreram ao longo do seu desenvolvimento pelos enfermeiros que estiveram implantando o PI, pelas puérperas e acompanhantes e pela gerência de enfermagem.

A avaliação inicial foi realizada nas duas primeiras semanas de novembro, por meio de roda de conversa entre autor do projeto e enfermeiros do PPP envolvidos no processo, para exposição das dificuldades encontradas na utilização do instrumento, bem como as experiências positivas e relevantes que direcionarão a posterior implantação do formulário na rotina do setor e a viabilidade da proposta.

Sugere-se que o monitoramento e avaliação continuem sendo realizados pela gerência de enfermagem até total adesão dos enfermeiros e implementação de 100% do PE na admissão no PPP, com utilização do formulário de acolhimento proposto. E ainda que nesses encontros sejam apresentadas as mudanças que ocorreram para os profissionais de enfermagem com esta nova abordagem na admissão.

#### **13.1 Resultados Esperados**

- Utilização do formulário de admissão em 80% das parturientes admitidas no PPP. O percentual de 20% é critério de exclusão que corresponde a parturientes que chegam em período expulsivo, puérperas provenientes de parto domiciliar ou ainda em situações justificadas em que o setor se encontra agitado, com intercorrências e que não haja condições favoráveis para aplicar o PE na admissão.
- Tempo decorrido na aplicação do formulário, não superior a 10 minutos para o acolhimento e orientações.
- Percepção dos enfermeiros do PPP quanto à resposta das parturientes frente ao acolhimento, em relação à postura assumida, colaboração no trabalho de parto e protagonismo no nascimento do filho.
- Pesquisa de satisfação das puérperas quanto ao acolhimento recebido na admissão. O esperado é que 70% considerem ótimo, 30% considerem bom e ninguém caracterize o atendimento como ruim ou indiferente.

### 13.2 Resultados encontrados

Foi aplicado o protocolo de acolhimento em 12 (100%) gestantes na sala PPP, por seis enfermeiras que atuam no setor.

As usuárias tinham idade entre 17 e 34 anos, sendo que 92% delas estavam em fase ativa do trabalho de parto com dilatação entre 4 a 7 cm e 8% delas não tinha dilatação nenhuma. Das 12 parturientes, três eram nulíparas, quatro eram primíparas, cinco múltiparas e todas estavam na presença do seu acompanhante.

O tempo decorrido para o acolhimento foi de 5 a 12 minutos com utilização do formulário e orientações. A percepção dos enfermeiros nesta ação foi avaliada em roda de conversa, momento de contribuição com sugestões ao formulário, e por meio de questionário subjetivo onde registraram vantagens e dificuldades encontradas.

Todas as enfermeiras concordaram que o formulário "é um instrumento simples e de aplicação rápida" e que "esclarece melhor a admissão para a usuária".

Sobre as vantagens identificadas na utilização do formulário, as respostas foram muito positivas com destaques para algumas falas tais como: "incentiva o acolhimento das parturientes e não uma simples admissão", "serve como referência para o acolhimento e rotina dos profissionais, melhorando a qualidade do atendimento", "direciona o acolhimento e as orientações importantes que não podem ser esquecidas, além de proporcionar aproximação do profissional com a usuária, favorecendo a construção de vínculo e confiança".

Sobre as dificuldades encontradas na utilização do formulário, 33% não encontraram nenhuma dificuldade, justificando ser um instrumento prático e rápido, entretanto 67% informaram haver dificuldade de utilização do mesmo em alguns momentos, pois a dinâmica da sala PPP nem sempre permite admitir todas as usuárias. Além dos períodos tumultuados de atendimentos, a equipe reduzida também compromete sua aplicação. O que foi previsto nos resultados esperados, como critério de exclusão de 20% para esses casos. Nesses casos, o acolhimento deve ser prestado assim que possível, durante a internação, com escuta atenta e orientações à parturiente e acompanhante.

Sobre a pesquisa de satisfação das 12 usuárias, desta vez na condição de puérpera no ALCON, quanto a percepção do acolhimento recebido no PPP, 58% souberam identificar pela categoria profissional quem as receberam, e 100%

afirmaram ter sido recebidas com cordialidade. Em relação às orientações fornecidas sobre o trabalho de parto e rotina de avaliações (toques) e ausculta de Batimentos Córdio-Fetais (BCF), 83% afirmaram ter sido informadas, já em relação à deambulação e mudança de posições 100% afirmaram que foram estimuladas.

Sobre o questionamento como classificar o atendimento recebido na chegada ao PPP, 58% classificaram como ótimo e 42% como bom. Em relação ao acolhimento recebido, 92% sentiram-se muito acolhidas e apenas 8% pouco acolhidas.

Dos acompanhantes entrevistados que acompanharam a admissão, apenas seis participaram da pesquisa de satisfação, pois é comum a troca de acompanhantes no período puerperal. Quando questionados sobre orientações recebidas para ajudar a parturiente durante o trabalho de parto, 67% informaram ter recebido tais orientações e 33% não foram orientados. Em relação à atenção recebida, 67% mostraram-se muito satisfeitos e 33% pouco satisfeitos.

Quanto às sugestões para melhorar o acolhimento no momento da admissão, 42% das usuárias nada sugeriram, mostraram-se totalmente satisfeitas, todavia, as sugestões apresentadas foram em relação a atitudes e atenção dos profissionais durante toda a assistência do trabalho de parto, como podemos observar nas seguintes respostas: “Receber mais atenção dos médicos em todos os momentos”, “que o profissional médico tivesse mais atenção durante a avaliação, para evitar sofrimento desnecessário”, “dar mais atenção durante o trabalho de parto”, “orientar mais, principalmente quando é a primeira vez”.

Essas respostas demonstram a percepção sobre o acolhimento que não está restrito a um profissional ou momento, mas envolve a equipe multiprofissional em toda a atenção. Também sugeriram em relação a melhorias na infra-estrutura: “providenciar mais vagas no ALCON”, “melhorar as cadeiras para os acompanhantes”, e em relação à rotina: “que haja maior possibilidade de troca de acompanhantes durante a estadia no PPP por se tratar de um processo cansativo”, demonstrando a falta de organização e flexibilidade do serviço em algumas situações.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Mediante resultados desta experiência do PI, constata-se que o acolhimento é fundamental para o bom desenvolvimento do trabalho de parto e parto, capaz de estabelecer vínculo, reduzir nível de ansiedade, tornando a parturiente colaborativa como resultado do apoio recebido.

Entretanto para ser percebido, não pode ser fragmentado, restrito a um profissional ou momento, é responsabilidade de toda equipe acolher, orientar, encorajar para devolver o protagonismo do parto à mulher. É preciso direcionar mais tempo no apoio e menos tempo em atividades ineficazes, pois a assistência humanizada é garantida pelo acolhimento na prática profissional.

A experiência também evidenciou limitações e potencialidades a seguir elencadas para que se considere, no momento oportuno da implantação e do monitoramento das atividades propostas neste projeto:

### **a) Limitações do Projeto de Intervenção (PI)**

- Tempo exíguo para planejamento, elaboração e aplicação do projeto.
- Não ter cumprido todas as etapas planejadas na execução do PI.
- Coincidência de períodos de estágios, aulas teóricas e elaboração do PI.
- Falta de tempo para trabalhar melhor a sensibilização dos profissionais do PPP em relação ao acolhimento.
- Pouco interesse de alguns colegas do serviço em aplicar o instrumento proposto e contribuir com a intervenção.

### **b) Potencialidades do PI**

- Ter uma gerência com postura acessível, flexível e com vontade política e técnica de apoiar num futuro próximo a efetiva implantação do instrumento proposto.
- O momento mostra-se altamente favorável por reunir esforços e propostas dos instrumentos de cada colega do curso de especialização no sentido de construir e consolidar um só protocolo que contemple o cuidado integral da gestante/parturiente e puérpera.

- O momento é oportuno e necessário, considerando que haverá em breve a residência em obstetrícia que fortalecerá a implantação posterior dos protocolos propostos.
- A maternidade enquanto campo de estágio oportuniza e agrega a participação de estudantes de graduação de medicina e enfermagem na implantação dos protocolos.



## REFERÊNCIAS

BECK, C.L.C.& MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: Uma análise bibliográfica. **Revista Saúde**, Santa Maria (RS), v.34, n. 1, p. 37-43. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do parto**: Humanização do pré natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde. 28 p. 2002.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Documento Base para gestores e trabalhadores do SUS**. Humaniza SUS. 3 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 50 p. 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_gestores\\_trabalhadores\\_sus\\_4ed.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestores_trabalhadores_sus_4ed.pdf)>. Acesso em: 07 de set. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**, Brasília: Ministério da Saúde, 202 p. 2001. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf)>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Pré Natal e Puerpério/Atenção qualificada e humanizada/Manual Técnico**. Brasília, 162 p. 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 569, de 01 de junho de 2000**, Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html)>. Acesso em: 07 de set. de 2015.

\_\_\_\_\_. 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. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)>. Acesso em: 28 de ago. de 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNES/DATASUS**. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 18 de set. de 2015.

BRÜGGEMANN, O. M et al. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura, **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, set./out, 2005.

DIAS, M. A. B & DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 669-705. 2005.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**, São Paulo, p 627-637. 2005.

DISTRITO FEDERAL. Lei Nº 11.108, de 7 de Abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 8 abril. 2005.

FERREIRA, B.H.A. **Mini Aurélio**: O dicionário da língua portuguesa. 7 ed. Curitiba: Ed. Positivo. 2008. 895 p.

FERREIRA, A. G. N et al., Humanização do parto e nascimento: Acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire, **Revista Enfermagem UFPE online**, Recife, p.1398-1405. maio. 2013.

GARCIA, S. A. L et al. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias, **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 380-388, out./dez. 2010.

LOPES R.C.S et al. O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. **Revista Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 247-254, mai/ago. 2005.

Prefeitura do Município de Porto Velho /RO, Maternidade Municipal Mãe Esperança, outubro. 2015.

SANTOS L. M et al. Relacionamento entre profissionais de saúde e parturientes: um estudo com desenhos, **Revista Enfermagem UFSM**, v. 1, n. 2, mai/ago. p. 225-237. 2011.

SCHOLZE, A. S et al. Trabalho em saúde e a implantação do acolhimento na atenção primária à saúde: afeto, empatia ou alteridade?, **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.13, n. 31, out./dez. 2009.

SILVA L. G & ALVES M. S. O acolhimento como ferramenta de práticas inclusivas de saúde, **Rev. APS**, v. 11, n. 1, p. 74-84, jan./mar. 2008.

SODRÉ T. M & LACERDA R. A. O processo de trabalho na assistência ao parto em Londrina-PR, **Revista Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 1, p. 82-89. 2007.

UNICEF Brasil. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança- IHAC**, disponível em [http://www.unicef.org/brazil/pt/activities\\_9994.htm](http://www.unicef.org/brazil/pt/activities_9994.htm). Acesso em: 05 de out. de 2015.

**APÊNDICE I**

|   |
|---|
| <b>FORMULÁRIO DE ADMISSÃO NO PPP DIA: ____/____/2015 Hora inicial: ____</b> |
|---|

|                       |
|-----------------------|
| <b>1º-ACOLHIMENTO</b> |
|-----------------------|

- Receba a parturiente e acompanhante com cordialidade e encaminhe para o leito
- Se apresente e identifique-se pelo nome e função

|                                |
|--------------------------------|
| <b>2º-INFORMAÇÕES PESSOAIS</b> |
|--------------------------------|

|  |       |                              |         |
|--|-------|------------------------------|---------|
| Nome da gestante:                                    |       | Idade:                       |         |
| Nome do acompanhante:                                |       | Parentesco:                  |         |
| Gesta:   | Para: | Normal:( ) Cesárea:( )       | Aborto: |
| Motivo da cesárea:                                   |       | Há quanto tempo:             |         |
| Ocorreu algum problema em seu último parto?          |       |                              |         |
| Chegou na Maternidade às:                            |       | Ficou em Observação? Não ( ) | Sim ( ) |
| Recebeu algum tipo de orientação no setor de triagem |       |                              |         |

|                               |
|-------------------------------|
| <b>3º - DADOS OBSTÉTRICOS</b> |
|-------------------------------|

| <b>Informações do Cartão</b>  | <b>Informações do Prontuário</b> |
|-------------------------------|----------------------------------|
| Nº de consultas de Pre-Natal: | Idade Gestacional:               |
| IG que iniciou o pré natal:   | Dilatação:                       |
| Sorologias:                   | Plano de De Lee:                 |
| Tipo Sanguíneo:               | Apresentação:                    |
| ITU:                          | Bolsa das águas:                 |
| Hipertensão:                  | Horário de Rutura:               |

|  |
|--|
| <b>4º - ESCUTA QUALIFICADA E ORIENTAÇÕES</b> |
|--|

Orientar/Observar/Escutar/Estimular a utilização dos recursos disponíveis no PPP

| <b>Orientações</b>   | <b>Checklist:</b> |
|--|-------------------|
| Apresente o setor e informe a localização dos banheiros para paciente e acompanhante |                   |
| Oriente sobre o trabalho de parto  |                   |
| Rotina de monitorização do BCF e dinâmica uterina de 1/1h                            |                   |
| Rotina de avaliações e realização de toque vaginal de 2/2h                           |                   |
| <b>Apresente os recursos disponíveis e explique os benefícios</b>                    | <b>Checklist:</b> |
| Deambulação e locais para deambular  |                   |
| Mudança de posição   |                   |
| Uso da bola  |                   |
| Banho morno  |                   |
| Ingestão de líquidos durante o trabalho de parto                                     |                   |
| Disponibilidade do DIU pós parto   |                   |

Dúvidas? \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

Hora Final: \_\_\_\_\_

**Enfermeira(o) Assistente**

## APÊNDICE II

### PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS

Nome (opcional): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

1) Você sabe informar quem a recebeu no PPP? Nome ou Profissão?

Não ( ) Sim ( ) \_\_\_\_\_

2) Você foi recebida com cordialidade pelo profissional? Sim ( ) Não ( )

3) Recebeu orientações sobre o trabalho de parto? Sim ( ) Não ( )

4) Foi orientada quanto a rotina de avaliações (toques) e verificação do BCF?

Sim ( ) Não ( )

5) Foi estimulada a deambular e mudar de posições durante o trabalho de parto?

Sim ( ) Não ( )

6) Estava com acompanhante quando chegou no PPP? Sim ( ) Não ( )

7) Como você classifica o atendimento recebido em sua chegada na sala PPP?

Ótimo ( ) Bom ( ) Ruim ( )

8) Como se sentiu com o atendimento que recebeu em sua chegada no PPP?

Muito acolhida ( ) Pouco acolhida ( ) Indiferente ( )

Caso o acompanhante que estava presente na admissão no PPP, esteja presente durante a entrevista:

9) Você foi orientado sobre o que fazer para ajudar a paciente no trabalho de parto?

Sim ( ) Não ( )

10) Como se sente em relação a atenção recebida na chegada ao PPP?

Muito satisfeito ( ) Pouco satisfeito ( ) Indiferente ( )

11) Sugestões da puérpera e acompanhante para melhorar o acolhimento no momento da admissão:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profissional responsável pela entrevista: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE III****AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO QUANTO A APLICAÇÃO DO FORMULÁRIO DE ADMISSÃO**

- 1) Você considera importante a utilização do formulário de admissão?
  
- 2) Quais as vantagens na utilização do formulário para admissão das parturientes no PPP?
  
- 3) Quais as dificuldades encontradas na utilização do formulário de admissão no PPP?
  
- 4) Gostaria de acrescentar alguma informação ao formulário?

---

**Enfermeira(o)**