

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

Thais Amanda de Souza Santos

**VISITA PRÉVIA DAS GESTANTES NA MATERNIDADE DE
UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DO MUNICÍPIO DE
ARAÇUAÍ- MG**

Diamantina - MG

2017

Thais Amanda de Souza Santos

**VISITA PRÉVIA DAS GESTANTES NA MATERNIDADE DE
UMA INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DO MUNICÍPIO DE
ARAÇUAÍ- MG**

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

Orientador: Profa. Dra. Thabata Lucas

Diamantina - MG

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM

Projeto de intervenção intitulado **Visita prévia das Gestantes na Maternidade de uma Instituição Filantrópica do município de Araçuaí- MG**, de autoria da especializanda Thais Amanda de Souza Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Profa. Dra. Thabata Coaglio Lucas - (Orientadora)
Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM

Profa. Msa. Patrícia de Oliveira Lima
Referência Técnica do CER de Diamantina – MG

Profa. Dra. Clara de Jesus Marques Andrada
Tutora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica-CEE0 II - UFMG

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira
Tutora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEE0 II- UFMG

Diamantina, 17 de novembro de 2017.

Dedico este trabalho aos meus pais, Luiz Gonzaga de Souza Oliveira, e Doralice Eleutério de Souza, pelo amor e pela pessoa que hoje sou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela presença constante, pela força do teu espírito que me fez superar todas as dificuldades encontradas.

Aos meus pais Doralice e Luiz, irmãos e familiares pelo amor incondicional, compreensão e incentivo no decorrer dessa caminhada. Amo vocês!

Ao meu noivo, Marcos Ramos, pela compreensão da minha ausência e incentivo imprescindível nesta caminhada. Você foi parte importante neste processo!

A minha filha amada Maria pela compreensão da minha ausência e mesmo sem entender as dificuldades da vida, estava ao meu lado me apoiando. Os seus abraços em cada saída em busca de meus objetivos era um incentivo para minha caminhada.

A minha orientadora Thabata Lucas, que através da sua sabedoria, dedicação e paciência contribuiu pra a realização deste trabalho. Foi um enorme prazer trabalhar com você!

A equipe do HSVP, pelo apoio e por acreditar em meu trabalho, porque juntos somos mais.

A equipe da atenção primária pelo apoio e incentivo para que tudo ocorresse da melhor forma.

As gestantes do município de Araçuaí, pela participação em meu projeto.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para a construção deste trabalho, muito obrigada!

“PARA MUDAR O MUNDO, PRIMEIRO
É PRECISO MUDAR A FORMA DE
NASCER”

MICHEL ODENT

RESUMO

Problema: A insegurança e o medo do desconhecido são fatores que implicam negativamente durante o parto e o nascimento. O conhecimento prévio da maternidade implica no fortalecimento do resgate da autonomia da mulher, empoderando e tornando-a protagonista do seu trabalho de parto. No Hospital São Vicente de Paulo, a visita prévia das gestantes na maternidade é uma estratégia que está sendo implantada pela instituição. Este projeto objetivou implantar a visita prévia das gestantes em uma instituição filantrópica no município de Araçuaí/MG.

Local de intervenção: Hospital São Vicente de Paulo no município de Araçuaí, MG.

Público alvo: Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e gestantes.

Justificativa: Favorecer o empoderamento da mulher a partir das orientações que serão oferecidas durante a visita à maternidade.

Metodologia: Inicialmente foi realizado diagnóstico situacional com a diretoria, equipe médica e enfermeiros, discutindo a importância da visita prévia da gestante à maternidade, como estratégia para resgatar a autonomia da mulher e, conseqüentemente, melhorar a qualidade da assistência. O PI foi dividido em 4 etapas. Primeira etapa: definição do PI a partir do diagnóstico situacional; Na segunda etapa, estabeleceu-se vínculo com a atenção primária; Na terceira etapa, reunião com os enfermeiros da ESF, traçando estratégias para a concretização do PI. E, na quarta e última etapa, realização da 1ª visita das gestantes à maternidade. As visitas estão sendo acompanhadas pela enfermeira da maternidade, assistente social e doulas. Durante a visita é realizada uma roda de conversa, dinâmica que ajuda na elaboração do plano de parto, e no final demonstração da estrutura física do hospital desde a admissão até o pré parto.

Resultados e avaliação: Com a realização da visita as gestantes demonstravam ansiedade, entretanto, após a realização do plano de parto, com a roda de conversa e ao conhecer o ambiente, e a aproximação da realidade futura trouxeram a sensação de tranquilidade e, ao mesmo tempo, a certeza de que seria algo bom, fazendo com que a plenitude tomasse conta do momento. Diante de todas as dificuldades para a realização do PI, conclui-se que a visita prévia das gestantes é importante por favorecer redução da ansiedade e do medo que, muitas vezes, está presente na vida das gestantes, e que influencia negativamente na hora do parto, tal observação pode ser possível através da observação direta realizada com as gestantes que participaram das visitas.

ABSTRACT

Problem: Insecurity and fear of the unknown are factors that negatively imply during childbirth and birth. Prior knowledge of motherhood implies strengthening the recovery of women's autonomy, empowering them and making them protagonists of their labor. In São Vicente de Paulo Hospital, the previous visit of pregnant women in the maternity hospital is a strategy that has not yet been instituted by the institution. This project aimed to implant the previous visit of the pregnant women in a philanthropic institution in the municipality of Araçuaí / MG. Place of intervention: Hospital São Vicente de Paulo in the municipality of Araçuaí, MG. Target audience: Doctors, nurses, nursing technicians and pregnant women. Rationale: To favor the empowerment of women based on the guidelines that will be offered during the maternity visit. Methodology: Initially a situational diagnosis was carried out with the director, medical staff and nurses, discussing the importance of the pregnant woman's previous visit to maternity, as a strategy to rescue women's autonomy and, consequently, to improve the quality of care. The PI was divided into 4 steps. First stage: definition of IP based on situational diagnosis; In the second stage, we established bond with primary care; In the third stage, meeting with the ESF nurses, outlining strategies for the implementation of the IP. And, in the fourth and last stage, the first visit of pregnant women to maternity. The visits are being accompanied by the maternity nurse, social worker and doulas. During the visit there is a conversation wheel, a dynamic that helps in the elaboration of the birth plan, and in the final demonstration of the physical structure from admission to prepartum. Results and evaluation: With the visit the pregnant women showed anxiety, however, after the accomplishment of the birth plan, with the conversation wheel and knowing the environment, and the approximation of the future reality brought the feeling of tranquility and, at the same time, the certainty that it would be a good thing, making fullness take hold of the moment. In view of all the difficulties for the IP, it is concluded that the previous visit of the pregnant women is important because it favors the reduction of anxiety and fear that is often present in the pregnant women's life and that negatively influences the time of delivery, such observation could be possible through the direct observation performed with the pregnant women who participated in the visits.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal	15
QUADRO 2	Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela.....	16
QUADRO 3	Cronograma e acompanhamento do Projeto de intervenção.....	31
QUADRO 4	Despesas com material permanente.....	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PI	Projeto de intervenção
OMS	Organização mundial de saúde
TE	Técnico de Enfermagem
HSVP	Hospital São Vicente de Paulo
MMC	Método Mãe Canguru
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	09
2	CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL SÃO VINCENTE DE PAULO.....	11
3	JUSTIFICATIVA.....	13
3.1	Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço	17
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	20
5	OBJETIVOS.....	23
5.1	Objetivo Geral	23
5.1.2	Objetivo Específico.....	23
6	PÚBLICO ALVO.....	24
7	METAS.....	25
8	METODOLOGIA	26
9	ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO	29
10	ORÇAMENTO E ESTIMATIVA DE CUSTO.....	32
11	REFERÊNCIAS	
12	APÊNDICES	

ANEXO A

1 - INTRODUÇÃO

O direito da gestante ao conhecimento e a vinculação prévia á maternidade na qual será realizado seu parto no ambito do Sistema Único de Saúde foi garantido pelo Art. 1º da lei nº 11.634, em 27 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007a), configurando um princípio da estratégia da Rede Cegonha implementada em 2011. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) também assegura que “toda gestante tem o direito de saber e ter assegurado o acesso a Maternidade em que será atendida no momento do parto” (BRASIL, p.6,2000).

O conhecimento prévio da maternidade auxilia a opção de escolha quanto ao local para parir, favorecendo para que o parto transcorra de maneira tranquila. Uma escolha segura quanto a maternidade onde se deseja parir parece ser um fator que contribui no enfrentamento do processo de parturição por parte da mulher, além de contribuir no empoderamento da gestante a partir das informações adquiridas durante a visita na maternidade (BEZERRA; CARDOSO, 2006).

Durante o período da especialização em neonatologia pelo Hospital Sofia Feldman no ano de 2010, os especializandos acompanhavam as gestantes na sala de parto; A segurança e conhecimento expressado pelas gestantes naquela maternidade era algo que chamava a atenção. O empoderamento, o posicionamento frente algumas situações desmostravam que elas estavam cientes de suas atitudes e não estavam alienadas ao momento que as quais estavam passando. A confortabilidade com o local, e com a equipe era notório, pareciam que elas estavam em um ambiente familiar. Além disso, a visita prévia das gestantes na maternidade era uma estratégia da instituição prevista por lei que estavam surgindo efeitos positivos durante a assistência ao parto.

Após o término da especialização neonatal, fui trabalhar em uma instituição ao qual era responsável pelo setor da maternidade. Essa vivência serviu para aumentar meu amor pelo partejar. No cotidiano do dia a dia, percebia o desconhecimento das gestantes de seus direitos e a insegurança ao chegar na maternidade, um local desconhecido, que elas vivenciariam um dos momentos mais marcantes em sua vida.

Em meio a esses fatos, comecei a questionar junto a equipe o que pederíamos estar realizando para melhorar o acolhimento às gestantes e seus familiares e prestar um atendimento humanizado.

Seibert et al. (2005) esclarecem que humanizar o parto não significa fazer ou não o parto normal, realizar ou não procedimentos intervencionistas, mas retomar a mulher como protagonista desse evento e não como mera espectadora.

Nesse sentido, a humanização do parto propõe, especialmente, que os profissionais de saúde respeitem os seus aspectos fisiológicos, intervenham de forma criteriosa e reconheçam os aspectos sociais e culturais das mulheres, oferecendo uma assistência acolhedora baseada no respeito à dignidade e autonomia (DIAS; DOMINGUES, 2005).

Com base neste contexto, o projeto de intervenção tem como objetivo implantar visitas prévias as gestantes na Maternidade de uma instituição filantrópica no município de Araçuaí-MG. Vislumbra-se que, durante as visitas, às gestantes favoreça o empoderamento da mulher a partir das orientações que serão oferecidas, garantindo assim a não violação de seus direitos estabelecidos por lei.

Acredita-se que através da visita prévia pode-se mudar a forma de nascer. Um simples e ao mesmo tempo grandioso encontro procuraremos transmitir para a gestante segurança e confiabilidade do serviço de forma integral. A gestante será sensibilizada a pensar que é capaz de trazer ao mundo de forma natural e humanizada o bem mais amado de sua vida que é seu filho. E a partir do momento que essa gestante tenha consciência de seus direitos, ela saberá usufruir dos mesmos, garantindo assim, uma assistência qualificada, baseada nos princípios éticos do SUS.

2 CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO – HSVP

O projeto de intervenção está sendo desenvolvido no Hospital São Vicente de Paulo, HSVP, localizado no município de Araçuaí, no Vale do Jequitinhonha, Minas Gérias. O HSVP fundado em 19 de julho 1899 pela Congregação Franciscana, com denominação Asylo São Vicente de Paulo, doravente HSVP. Trata-se de uma instituição filantrópica sem fins econômicos ou lucrativos, com finalidade primordialmente beneficente e assistencial na área da saúde, prestando assistência a clientela universal.

É um hospital que presta assistência de média complexidade, possui um total de 96 leitos, distribuídos entre as seguintes clínicas: Clínica médica, Clínica pediátrica, Clínica cirúrgica, Clínica cirúrgica obstétrica, Clínica obstétrica.

Além disso, possui um pronto atendimento, sde pequenas cirurgias, 02 consultórios médico, Sala de triagem, Sala de Raio X, Bloco cirúrgico, Sala de parto. Além de atender urgência e emergência, é referência na realização de partos de risco habitual da população da cidade e dos municípios vizinhos, sendo eles: Berilo, Francisco Badarò, Jenipapo de Minas, Virgem da Lapa e Coronel Murta.

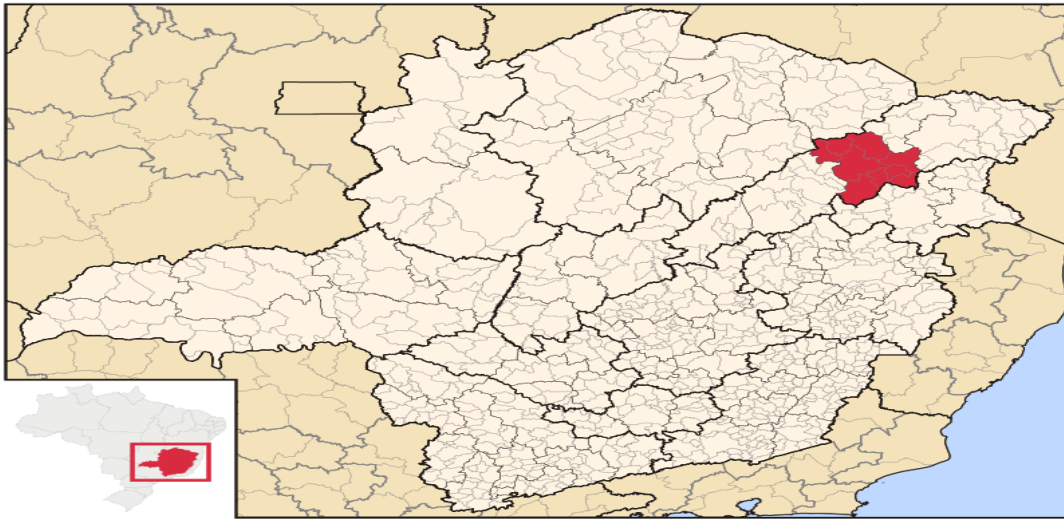
A Maternidade é composta pelo Alojamento Conjunto com (13) leitos, sendo (3) leitos destiandos a cuidado Canguru, (2) salas de partos com (2) leitos em cada sala, uma (01) sala de parto, uma (01) sala de exames, (01) centro cirúrgico e uma unidade de Cuidados Parciais com os Rns (UNCP).

A maternidade é credenciada pela Rede Cegonha desde 2011, mensalmente realizamos em média 60% partos normais e 40 % cessarea. Em 2016 foram rezalidos 500 partos normais e 299 partos cesareas, totabilizando uns 800 partos por ano.

A equipe que presta assistência a gestante é constituída por 01 técnico de enfermagem por plantão em regime de 12/36 horas, 01 enfermeiro por plantão em regime de 12/36 horas, A RT que trabalha 08/dia de segunda a sexta-feira, 01 médico obstetra e um (01) pediatra, sendo que a classe médica fica sobre aviso,

plantão alcançável em 10 minutos. Desde de 2007 a maternidade tem o prazer de contar com o apoio das Doulas.

MAPA DA CIDADE DE ARAÇUAI



3 JUSTIFICATIVA

A gestação compreende um processo marcado por alterações físicas e psicológicas, sucedida por um momento esperado e determinante na vida da mulher, que é o parto. Considerando a gestação uma fase do ciclo vital onde a mulher sente uma perda de controle e de poder, demandada de grandes informações e recomendações, que nem sempre consegue adaptar á sua própria realidade, surge assim, a grande necessidade da educação continuada para a saúde da grávida (CONDE, 2007).

Souza et al (2011) relata que o indivíduo consciente da sua cidadania exerce influência sobre os demais, favorece o desenvolvimento da autonomia e empodera a mulher que toma decisões baseadas nas suas reais necessidades, e conseqüentemente, ganha mais saúde e liberdade de escolha e participação no processo gestacional (SOUZA ET AL, 2011).

Pensando assim, com o intuito de promover melhorias na qualidade da assistência prestada a gestante e seus familiares a OMS vem desenvolvendo estratégias articuladoras que propiciam o empoderamento da gestante durante a gestação e amenizam as violações dos direitos humanos, uma dessas estratégias foi a criação da Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que garante a vinculação da gestante à maternidade desde o início do pré-natal (BRASIL, p.6,200).

Diante deste contexto, o Projeto de Intervenção teve como objetivo implantar a Visita Prévia na maternidade diminuindo assim o medo pelo desconhecido e corroborando para fortalecimento da autonomia da gestante através de informações e dinâmicas realizadas durante a visita na maternidade.

Uma mulher bem informada e treinada, tem capacidade de desenvolver atividades com mais propriedade, ciente de todos os mecanismos que envolve o processo.

Após discussões realizadas com a equipe da maternidade do HSVP, concluímos que pelo fato de sermos referência em atendimento a gestante de risco habitual e pelo incentivo que recebemos da Rede Cegonha, precisamos desenvolver estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde para melhorarmos a qualidade da nossa assistência prestada para gestante e familiares. Diante disso, listamos alguns

problemas que devem ser priorizados e dequados, pois refletem diretamente na qualidade da nossa assistência, entre eles:

- ✓ Realização e seguimento de protocolos clínicos, baseados aos do MS,
- ✓ Assistência obstétrica humanizada em tempo integral durante toda a permanência da gestante e seu acompanhante,
- ✓ Utilização do partograma durante o trabalho de parto ativo,
- ✓ Vinculação prévia da gestante e seu acompanhante na maternidade, local que receberá assistência humanizada no âmbito do SUS.

Diante dos itens citados acima, a vinculação prévia da gestante e seu acompanhante a maternidade onde receberá assistência humanizada no âmbito do SUS, foi considerada por toda a equipe da maternidade como sendo prioridade. Através da visita, poderemos criar vínculo com a atenção primária, melhorando assim a nossa comunicação e favorecer ao binômio mãe e filho uma assistência qualificada baseada em evidências científicas.

A comunicação e informação em saúde entre profissionais e gestantes devem ser priorizadas no transcurso durante o processo gestacional, e em todo e qualquer atendimento, uma vez que a troca de informações e experiências pode ser a melhor forma de promover a compreensão do processo parturitivo (MOURA; RODRIGUES, 2003).

Portanto, a criação de um espaço para trocas de experiências e vivências no campo grupal são ferramentas indispensáveis no que tange o processo de partejar. Pois a experiência de cada gestante ajuda a outra no enfrentamento de situações que serão geradas no decorrer do parto.

QUADRO 1

Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal

Diretrizes	Parâmetros Observados	Situação atual	Nota avaliativa
Segundo a resolução normativa de RN Nº 368 de 6 de Janeiro de 2015, Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do partograma, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.	Diante das diretrizes que orientam a realização do partograma, e as exigências da rede cegonha, nota-se que o HSVP precisa implementar o uso do partograma na rotina da maternidade	Na instituição ao qual estou inserida, o partograma é conhecido por todos, porém a sua utilização é inadequada. Acredito que, um dos grandes impedimentos ocorrem pelo fato que os obstetras de plantão não tem o hábito de preencher papéis, e durante o trabalho de parto a gestante é acompanhada pela equipe de enfermagem em tempo integral.	1
Lei Nº 11.634 , de 27 de Dezembro de 2007, Dispõe sobre o direito da gestantes ao conhecimento e a vinculação a maternidade onde receberá assistência no âmbito Sistema Único de Saúde.	Indicadores % de mulheres com visitas realizadas na maternidade durante o pré-natal. Realização de Protocolos de visitas antecipadas da gestante à maternidade. Mecanismos de comunicação com a Unidade Básica.	% de mulheres com visitas realizadas na maternidade durante o pré-natal. Realização de Protocolos de visitas antecipadas da gestante à maternidade. Mecanismos de comunicação com a Unidade Básica.	0
Lei 11.108/2005 Dispõe do Direito ao Acompanhante: direito de escolher quem acompanhará durante toda a internação.	Mecanismos de estímulo à presença e participação do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Indicadores de % de mulheres com acompanhante durante toda internação.	Toda gestante tem direito de livre escolha de seu acompanhante em todo processo do trabalho de parto, da internação a alta hospitalar.	5
Portarias 371/2014 e 1153/2014 Dispõe do Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê.	Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele. Estímulo a amamentação na primeira hora de vida. Aumento do vínculo entre mãe e Filho. Indicadores de % de mulheres com contato pele a pele ele.	Na maternidade do HSVP toda a equipe é mobilizada a incentivar e relizar o contato pele a pele logo após o nascimento do bebe.	5

QUADRO 2

Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela

Total de partos normal e cesárea em 2016 realizados no HSVP	754 Partos
Nº partos normais	442 partos / 58,62 %
% partos normais 2016	
Nº partos cesáreas	312 partos / 41,38 %
% de cesáreas em 2016	
Nº de partos realizados por mês	43 partos
Nº e % de partos normais por mês	30 partos / 69,76%
Nº e % de cesáreas por mês	13 partos / 30, 24 %
Nº de mortes maternas/ano	0
Nº de mortes neonatais/ano	1

BS: Os dados acima correspondem ao número de partos ocorridos no mês de dezembro do ano de 2016. Os demais dados foram uma análise dos indicadores relacionando ao ano de 2016.

3.1: FATORES DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA OPERAR MUDANÇAS NO SERVIÇO

Diante do contexto atual da nossa instituição, os principais fatores dificultadores para a realização da visita prévia da gestante á maternidade está voltado para a organização da atenção primária, uma vez que o objetivo do projeto seria a realização da visita em grupos, pois acredita-se que durante a visita as rodas de conversas possibilitarão troca de experiências entre todos. Já os fatores facilitadores que irão corroborá no sucesso da visita é o interesse da equipe da maternidade em passar segurança e confiabilidade do serviço.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto é um acontecimento de relevância na vida da mulher, uma vez que constitui momento único para o binômio mãe e filho. Por envolver aspectos psicológicos, físicos, sociais, econômicos e culturais, é considerado por vários autores um fenômeno complexo. É uma das experiências mais intensas na vida de uma mulher (MALDONADO,2000).

Como referem Faustino e Coelho (2005), durante a gravidez, um conjunto de tarefas de adaptação ao corpo que se transforma, a presença de um ser em gestação e a preparação para as funções de mãe, correspondem a um aumento da vulnerabilidade psicoafectiva, com um aumento da ansiedade, focalizada sobretudo no parto, na saúde do filho e na expectativa quanto ao desempenho como mãe.

De acordo com Canavarro (2001), a gravidez, independente de ser planejada ou não, constitui sempre um momento de crise na vida de uma mulher/casal, por todas as mudanças que têm que ocorrer no seu decurso, a todos os níveis.

A boa vivência desse momento, a qualidade da atenção prestada durante a gravidez, o parto e após o nascimento podem ter efeitos marcantes sobre a vida da mãe e do bebê. Uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento se fundamenta no respeito, na dignidade e autonomia das mulheres e das crianças (BRASIL,2013).

Diante de várias alterações que ocorre na vida de uma mulher durante o período de gestação até o parto, observa-se a necessidade de uma assistência humanizada, pautada em respeito, e, acima de tudo informação pertinente sobre as modificações que ocorrerá durante o período gestacional.

Preocupado com a assistência prestada ao binômio mãe e filho o Ministério da Saude ao logo dos anos vem desenvolvendo estratégias que visam na melhoria da qualidade da asssitência prestada a gestante e na redução da mortalidade materna e infantil. Umas das estratégias de governo que vem mudando o cenário brasileiro foi a partir da Rede Cegonha, em 2011.

Rede Cegonha é a estratégia lançada, em 2011, pelo Governo Federal para proporcionar às mulheres saúde, qualidade de vida e bem-estar durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida. Tem o objetivo de reduzir a mortalidade materna e infantil e garantir os direitos sexuais e reprodutivos de mulheres, homens, jovens e adolescentes. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério, (BRASIL, 2013).

Com o intuito de reduzir a mortalidade e amenizar as violações dos direitos humanos, o MS em 27 de dezembro de 2007 promulgou-se a Lei nº 11.634, que garante a vinculação da gestante à maternidade desde o início do pré-natal.

Art. 1º Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à:

I - maternidade na qual será realizado seu parto;

II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal.

§ 1º A vinculação da gestante à maternidade em que se realizará o parto e na qual será atendida nos casos de intercorrência é de responsabilidade do Sistema Único de Saúde e dar-se-á no ato de sua inscrição no programa de assistência pré-natal.

§ 2º A maternidade à qual se vinculará a gestante deverá ser comprovadamente apta a prestar a assistência necessária conforme a situação de risco gestacional, inclusive em situação de puerpério.

Art. 2º O Sistema Único de Saúde analisará os requerimentos de transferência da gestante em caso de comprovada falta de aptidão técnica e pessoal da maternidade e cuidará da transferência segura da gestante.

Art. 3o A execução desta Lei correrá por conta de recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes suplementares.

Sendo assim, a promulgação dessa lei configura um princípio da estratégia Rede Cegonha e do Programa e Humanização no Pré –Natal e Nascimento (PHPN) que reforça que toda gestante tem o direito de saber e ter assegurado o acesso á maternidade em que será atendida no momento do parto, (BRASIL, P.6,2000).

O contato prévio com o local em que irá focar no momento do parto, o conhecimento da própria logísticas da maternidade, onde se encontra cada sala, o percurso que vai passar desde a recepção até a chegada ao alojamento conjunto são ações que influenciam a percepção das mulheres, bem como de seus acompanhantes, frente ao entendimento e á familiarização com o passo a passo de todo processo que ocorrerá até a chegada do bebê (LIRA; BARBOSA, 2013).

Em seu estudo Lira e Barbosa (2013) sugere que a vinculação á maternidade seja feita precocemente, durante o acompanhamento pré-natal, para que, no momento do trabalho de parto e parto, a gestante saiba a qual instituição recorrer, diminuindo com isso as tensões e a possibilidade de peregrinação por parte delas. Relata também, que esta vinculação prévia favorece não só a gestante, mas ao próprio serviço, uma vez que promove planejamento da maternidade para receber as parturientes de acordo com o quantitativo adequado de leitos e vagas que lhes são disponíveis.

Para Pimenta, Ressel e Stunm (2013), quando se oferta o cuidado ás mulheres que são ou serão parturientes, devem-se considerar a influência da cultura no processo. Cultura esta responsável algumas vezes pelo temor das gestantes em serem mal recebidas no serviço de referência. O medo e a insegurança pelo desconhecimento do que acontecerá com elas no decorrer da internação.

Em um estudo realizado em 2 maternidades no município de Arapiraca-AL em 2014, com 14 mulheres gestantes, evidenciaram que antes da realização da visita á maternidade, a gestante estava ansiosa, entretanto, após esta realização, ao conhecer o ambiente, as puérperas que ali estavam juntamente com seus filhos

e a aproximação da realidade futura trouxeram a sensação de tranquilidade e, ao mesmo tempo, a certeza de que seria algo bom.

4.1 O empoderamento da mulher frente ao trabalho de parto

Toda mulher deve ser tratada com respeito e dignidade pois o nascimento é um momento único e a mulher tem o direito de viver este momento de forma positiva e segura.

Pensando assim a OMS recomenda a realização do Plano de Parto por ser um instrumento importante para melhorar, no mundo todo, o nível de atendimento dado a parturiente e recém-nascido.

A Organização Mundial de Saúde (1996) desde há muitos anos que tem vindo a emitir pareceres com o objetivo de facultar orientações sobre boas práticas no Parto Normal. E uma dessas orientações está relacionado na elaboração de um plano pessoal que determine onde e por quem será assistido o nascimento, a realizar em conjunto com a mulher durante a gravidez, o qual deverá ser compartilhado com o seu companheiro, e se possível, com a restante família.

O plano de parto pode ser uma carta corrida ou uma lista de itens com as preferências da mulher sobre o atendimento do hospital, desde a sua chegada até a alta, incluindo os cuidados com o recém-nascido.

Um plano de parto serve também para que a mulher grávida tome consciência de tudo que envolve um parto. Conhecer sobre todos os procedimentos e refletir sobre a aceitação deles ou não contribui para um melhor desfecho. Embora não seja uma lista de obrigações à equipe, ele é um documento que permite que os envolvidos no atendimento conheçam os desejos da mãe e estimula que a mulher esteja mais bem preparada para conversar com os médicos e enfermeiros sobre seus desejos, escolhas e prioridades, empoderando-a do momento a qual será protagonista da situação (HELENA, Beatriz).

Tal como advogam Portela e Santareli (2003) o empoderamento da grávida assegura uma continuidade de cuidados na gravidez, parto e período pós-natal, de

forma a desenvolver a capacidade da mulher, família e comunidade para decisões saudáveis e assim melhorar a qualidade dos cuidados de saúde pré e pós-natal.

Segundo Priscila Huguet (2013), Ginecologista/Obstetra, o empoderamento é um neologismo originado da palavra "empowerment", que significa delegar poder. Em se tratando de gestantes, significa permitir que cada mulher seja a protagonista de seu parto e que seu direito de parir seja resgatado com riqueza e plenitude. O empoderamento deve ser entendido como um processo pelo qual podem acontecer transformações nas relações sociais, culturais, econômicas e de poder.

O processo de empoderamento da mulher traz a tona uma nova concepção de poder, assumindo formas democráticas, construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas, de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas.

O Empoderamento feminino vem construindo novos mecanismos de responsabilidades coletivas, de tomada de decisões e responsabilidades compartilhadas. A mulher empoderada para o parto saberá o que se passa em seu corpo neste momento único e assim terá força para enfrentar os obstáculos externos e internos (HUGUET, Priscila, 2013).

Priscila Huguet (2013) reforça em sua situação que o poder resgatado e conquistado a fará autônoma e capaz, suas escolhas serão respeitadas para que possa parir enfrentando os medos e as dificuldades do processo.

5 OBJETIVOS

5.1 - OBJETIVO GERAL

- ✓ Implantar o projeto da Visita Prévia da gestante na maternidade do HSVP.

5.1.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ✓ Apresentar o projeto de intervenção para maternidade e para a ESF
- ✓ Criar vínculo com a atenção primária,
- ✓ Tornar a gestante protagonista do seu trabalho de parto.

6 PÚBLICO ALVO

Para realização do projeto de intervenção será necessário a participação efetiva da atenção primária, secretaria municipal de saúde e da equipe da maternidade. Com a realização projeto de intervenção espera-se a melhoria da qualidade da assistência prestada a gestante e seu acompanhante e otimizar o parto humanizado.

7 METAS

Com a implantação do projeto de vinculação prévia da gestante na maternidade do HSVP, espera-se:

- Que a gestante assistida pelo SUS possa sentir confiança e tranquilidade na hora de procurar a maternidade para realização do parto,
- Empoderamento da mulher em seu trabalho de parto,
- Reduzir gradativamente os índices de cesareanas eletivas.
- Assistir de forma integral e humanizada as gestantes, disponibilizando um atendimento com qualidade baseado em evidências científicas.
- Oferecer atendimento com qualidade e segurança baseados nos princípios norteadores da Rede Cegonha.

8 METODOLOGIA

O Projeto de Intervenção optou-se em realizar a Visita Prévia das Gestantes á maternidade após discussões com a equipe e com a diretoria da instituição. A Visita Prévia da Gestante na Maternidade é uma estratégia do MS, com foco na melhoria da assistência prestada a mãe e o bebê.

Lira e Barbosa (2016) em seu trabalho relata que o contato prévio com o local em que irá ficar no momento do parto, o conhecimento da própria logística da maternidade, onde se encontra cada sala, o percurso que irá realizar desde a recepção até a chegada ao alojamento conjunto, são ações que influenciam a percepção e preparação das mulheres, bem como de seu acompanhante, frente ao entendimento e á familiarização com o passo a passo de todo o processo que ocorrerá até a chegada do bebê.

Ainda em seu trabalho, **Lira e Barbosa (2016)** sugere - se, então, que a vinculação á maternidade seja feita precocemente, durante o acompanhamento pré-natal, para que, no momento do trabalho de parto, as gestantes saibam a qual instituição recorrer, diminuindo com isso as tensões e a possibilidade de peregrinação por parte delas. Por outro ângulo, esta vinculação prévia favorece não só a usuária, mas ao próprio serviço, uma vez que promove o planejamento para recepcionar as parturientes de acordo com o quantitativo adequado de leitos e vagas que lhes são disponíveis.

A visita prévia na maternidade permite a familiarização com o ambiente e a desmistificação do desconhecido, redução da ansiedade, contribuindo para a organização de ideias referentes a escolha do tipo de parto.

O Projeto de intervenção foi realizado em 5 etapas, seguindo as orientações recebidas durante as aulas de metodologia científica.

Na primeira etapa, foi identificado juntamente com a equipe multiprofissional da maternidade os nós críticos que interveriam na qualidade da assistência. Após discussões ficou definido como tema para o PI a Implantação da Visita Prévia na

Maternidade. A visita favorecerá para tornar a mulher protagonista do seu trabalho de parto, oferecendo assim informações necessárias para a gestação.

A segunda etapa, estabeleceu-se contato com a atenção primária, iniciando assim um vínculo com a secretaria de saúde, e a partir de então realizamos uma reunião com todos os enfermeiros da ESF e com a coordenadora da atenção primária, apresentando a proposta do PI.

A terceira etapa ocorreu com a 2ª reunião com os enfermeiros da atenção primária, onde traçamos estratégias para a concretização do projeto. Na reunião, foi elaborado um cronograma que identificava os dias da visita e qual o PSF responsável. Neste primeiro momento, ficou definido que as visitas seriam realizadas com os grupos de gestantes de cada ESF, acompanhada pelo enfermeiro da unidade.

Ficou acordado com a equipe da maternidade que as visitas seriam acompanhadas pela enfermeira da maternidade, pela assistente social e pelas doulas.

E por fim, na quarta etapa a realização da 1ª visita da gestante na maternidade. A visita iniciou a 16 horas, com a presença de 15 gestantes e seus acompanhantes e o enfermeiro da ESF. A recepção das gestantes ocorreu em primeiro momento no salão de reunião do HSVP, com apresentação com a da equipe da maternidade.

Durante a roda de conversa foi apresentado o folder do plano de parto e explicado a sua finalidade. Foi realizado uma dinâmica que auxiliava as gestantes na construção do plano de parto juntamente com seu acompanhante. Durante a dinâmica era discutido mecanismos do trabalho de parto, métodos não farmacológicos de alívio da dor e os direitos garantidos por lei que muitas vezes são desconhecidos pelas gestantes.

Após a dinâmica realizou-se uma roda de conversa, momento que a gestante expunha sua percepção em relação ao plano de parto.

Para finalização, foi realizado o trajeto com as gestantes que as mesmas iriam percorrer quando entrassem em trabalho de parto. Foi oferecido um lanche pela nutricionista da instituição e por fim entregamos uma toquinha para as gestantes para serem personalizadas para utilizar após o nascimento do bebê.

9 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

O Projeto de Intervenção procura resgatar através da Visita Prévia das gestantes na maternidade a segurança e o conhecimento por parte das gestantes de todo processo parturitivo que as mesmas iram vivenciar.

Diante de todas as mudanças benéficas ocorridas nos últimos anos em relação ao partear, ainda nos deparamos com certas situações constrangedoras, que violam os direitos da mulher parturiente, tirando dela de forma “grotesca” a oportunidade de vivenciar de maneira digna a maternidade.

Com a realização da visita á maternidade as gestantes demonstravam ansiedade, entretanto, após a realização do plano de parto, com a roda de conversa e ao conhecer o ambiente, as gestantes que ali estavam juntamente com seus acompanhantes e a aproximação da realidade futura trouxeram a sensação de tranquilidade e, ao mesmo tempo, a certeza de que seria algo bom, fazendo com que a plenitude tomasse conta do momento.

Percebemos que durante a construção do plano de parto realizado na visita as gestantes sentiam –se responsáveis pela elaboração de um plano ao qual elas iriam vivenciar. Através das falas percebemos que as gestante sentiam-se seguras só de imaginar que o que elas estavam descrevendo poderiam realmente acontecer durante o trabalho de parto.

Outro aspecto importante observado após o PI, está relacionado com á admissão de algumas gestantes na maternidade, as quais tiveram a oportunidade de participar das visitas prévias. Foi observado que as mesmas chamava a equipe pelo nome, criando assim uma relação próxima que favorecia para diminuir as alterações de ordem emocional que muitas vezes se faz presente na vida da gestante.

Foi notório a maneira que as gestantes realizavam alguns questionamentos frente a procedimentos prescritos durante a internação na maternidade. Recentemente um obstetra de plantão presecreveu clister para uma gestante no momento da admissão, a gesntante questionou dizendo para a TE:

“Para que serve esse procedimento..Tenho realmente que ser submetida a ele`...Me informaram que não tem necessidade! Vou querer isso nao”(fala de uma gestante).

Percebemos a diferença que a informação estava fazendo na vida daquela gestante. Ela ciente do que estava falando, fazendo assim, com que seus direitos fossem garantidos e respeitados.

A gestação e o parto é caracterizado muitas vezes por sentimentos de ansiedade e medo alimentados durante a gestação, sendo, subsequentemente, transferidos de modo inadequado para o momento do parto. Através de observação direta, nota-se a importância da Visita Prévia na maternidade, por favorecer na redução da ansiedade e do medo, pelo motivo de conhecer e estar próximo de alguma forma da realidade.

QUADRO 3

CRONOGRAMA E ACOMPANHAMENTO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Atividades previstas	2016		2017											
	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Disciplinas	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
Revisão de literatura	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Elaboração do Projeto	x	x												
Apresentação do projeto aos enfermeiros e gestão do hospital			x	x										
Grupo focal						x	x	x	x					
Aplicação dos instrumentos				X	X	X	x	x	x	x	x	x	x	x
Análise dos dados com auditoria em prontuários										x	x	x	x	x
Apresentação dos dados aos grupos focais											x	x		
Elaboração de relatório do projeto de intervenção (mural informativo)									x	x	x	x	x	x
Elaboração de artigos e apresentação em eventos												x	x	x

10 ORÇAMENTO E ESTIMATIVA DE CUSTO

10.1 Despesas com material permanente

Os materiais permanentes: computador completo, impressora, impressos de folher, mesa para computador e cadeira utilizados no projeto de intervenção foram do Hospital São Vicente de Paulo, após autorização prévia do gestor e do diretor da instituição.

QUADRO 4

Despesas com material permanente

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Papel A4	01	R\$ 15,00	R\$ 15,00
Cartucho de tinta	01	R\$ 30,00	R\$ 30,00
Material gráfico	150	1	R\$ 150
Canetas	03	R\$ 1,50	R\$ 4,50
Total	155	48,5	R\$ 199,50

11 REFERÊNCIAS

BRASIL, lei n 11.634, de 27 e 3 dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 dez. 2007 a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm.

Maldonado MT. **Psicologia da gravidez**. São Paulo (SP): Saraiva; 2000.

HELENA, Beatriz. Plano de Parto: o que é e como fazer um. Disponível em <https://www.vix.com/pt/bdm/bebe/8238/plano-de-parto-o-que-e-e-como-fazer-um> > .Acesso em: 26 de outubro 2017).

BARRETO, M.O. **O parto na maternidade vinculada: um direito ainda não alcançado na região Nordeste**. 2013. 62f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, 2013.

BEZERRA, M.G.A, CARDOSO, M.V.L.M.L. **Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto**. Revista Latino-americana de enfermagem, Ribeirão Preto, v.14, n.3, pp.414-21, 2006.

Organização Mundial da Saúde. **Maternidade segura**. Assistência ao parto normal: Um guia prático. Genebra, Suíça: Saúde Materna e Neonatal, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar**. Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Priscila Huguet - Ginecologista/Obstetra disponível em <http://www.gvinculo.com.br/2013/02/parto-humanizado-e-empoderamento-da.html>

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**.

2006. Tese Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015 (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

BRASIL, lei n 11.634 , de 27 e3 dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação á maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sisitema Único de Saúde . **Diário Oficial da União**, Brasília, 27 dez. 2007 a. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm.

BARRETO, M.O. **O parto na maternidade vinculada:um direito ainda não alcançado na região Nordeste**.2013.62f.Dussertação (Mestrado Profissionalizante em Saúde Coletiva)- Universidade de Brasília,2013.

BEZERRA, M.G.A, CARDOSO, M.V.L.M.L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. **Revista Latino-americana de enfermagem**, Ribeirão Preto, v.14, n.3,pp.414-21,2006.

Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: Um guia prático. Genebra, Suíça: Saúde Materna e Neonatal, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gravidez, parto e nascimento com saúde, qualidade de vida e bem-estar. Brasília Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Por Priscila Huguet -Ginecologista/Obstetra – Disponível em <<http://www.gvinculo.com.br/2013/02/parto-humanizado-e-empoderamento-da.html>> Acessado em : 29 de outubro de 2017.

DIAS, Marcos Augusto Bastos. **Humanização da assistência ao parto: conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública**. 2006. Tese Rev. Ciência e Tecnologia, Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015 (Doutorado) – Instituto Fernandes Figueira/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, RJ, 2006.

Manual da workshop de 2002 da OMS : “Essential Antenatal, Perinatal and Postpartum Care ” disponível em www.bionascimento.com.


12 APÊNDICE



APÊNDICE



ANEXO A

 AQUI VOCÊ PODE NOS CONTAR SOBRE OUTROS DESEJOS E EXPECTATIVAS EM RELAÇÃO À SUA VIVÊNCIA DO PARTO!



SECRETARIA MUNICIPAL DE ARAÇUAÍ

SP
VI
HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO



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

IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Idade: anos

Estado Civil:

Local do Pré Natal:

Maternidade para o parto:



PLANO DE PARTO

HSVP

É direito de toda mulher, assegurado por lei, a presença de 1 acompanhante de sua livre escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós- parto. método

Quem você gostaria que estivesse ao seu lado durante sua internação na maternidade.

Várias técnicas podem ser utilizadas para alívio da dor durante o trabalho de parto.

Quais dessas de alívio da dor você deseja usar durante o seu trabalho de parto:

- Massagem
- Respiração profunda
- Banho no chuveiro
- Musicoterapia

Durante o trabalho de parto é muito importante manter-se hidratada. Por tanto, o que você gostaria de beber.

- Suco
- Chá
- Gelatina |
- Outros: _____

Manter o ambiente com pouca luminosidade e com músicas pode ajudar a relaxar e tranquilizar.

Conte-nos como você gostaria que estivesse o ambiente durante seu trabalho de parto.

Em poucos pode ser necessário o corte da vagina. Caso necessário você deverá ser informada pelo profissional e dar o seu consentimento.



Durante o trabalho de parto você tem o direito de escolher a posição que considere mais confortável.

Em qual posição você gostaria de parir?

- Deitada com cabeceira elevada
- Cócoras
- de lado
- outras: _____

Quem você gostaria que realiza-se o corte do cordão umbilical?

- Pai do bebê
- Você mesma
- O profissional
- Outros: _____

Anexo B

Vídeo realizado na visita á maternidade onde foi desenvolvido o Projeto de Intervenção : disponível e <https://yotube.com.br/watch?v=fzl9QyRDcac>