

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

ESCOLA DE ENFERMAGEM

MARINNY VIEIRA MARIANO ALVES

**INSERÇÃO ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) NA ASSISTÊNCIA AS
MULHERES, RECÉM-NASCIDOS E FAMÍLIA NO TRABALHO DE PARTO,
PARTO E NASCIMENTO**

BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL

2019

MARINNY VIEIRA MARIANO ALVES

**INSERÇÃO ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) NA ASSISTÊNCIA AS
MULHERES, RECÉM-NASCIDOS E FAMÍLIA NO TRABALHO DE PARTO,
PARTO E NASCIMENTO**

Projeto de Intervenção apresentado junto ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG/UNB como requisito para obtenção do Título Especialista de Enfermeira/o Obstétrica.

Orientadora: Prof. Raquel Ribeiro Lira Diógenes

BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica- Rede Cegonha, EEUFMG.

Alves, Mariny Vieira Mariano

Inserção enfermeiras(os) obstétricas(os) na assistência as mulheres, recém-nascidos e família no trabalho de parto, parto e nascimento / Mariny Vieira Mariano Alves – 2019.

20 fl.

Orientadora: Raquel Ribeiro Lira Diógenes

Projeto de Intervenção apresentado junto ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG/UNB como requisito para obtenção do Título de Enfermeira/o Obstetra.

1.Educação à Distância 2.Pessoal de Saúde.
3.Curso de Especialização. I.Diógenes, Raquel Ribeiro Lira. II. Universidade Federal De Minas Gerais.Escola de Enfermagem III.Título.

MARINNY VIEIRA MARIANO ALVES

**INSERÇÃO ENFERMEIRAS(OS) OBSTÉTRICAS(OS) NA ASSISTÊNCIA AS
MULHERES, RECÉM-NASCIDOS E FAMÍLIA NO TRABALHO DE PARTO,
PARTO E NASCIMENTO**

Projeto de Intervenção apresentado junto ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da UFMG/UNB como requisito para obtenção do Título Especialista de Enfermeira/o Obstétrica.

APROVADO EM: 31 de maio de 2019.

Profª Raquel Ribeiro Lira Diógenes- Orientadora

Profª Rejane Griboski

Profª Monica Chiod

Profª Judith Trevisan

AGRADECIMENTOS

Gratidão à Deus por plantar em meu coração essa vontade de melhorar como ser humano e como profissional. Não me deixando desistir ao longo do árduo caminho a percorrer.

Agradeço ao meu marido pelo incentivo de crescimento e pela paciência nos momentos de ausência.

Agradeço aos meus pais ao estímulo e apoio nos momentos de fraqueza. Minha sogra que ajudou a cuidar do meu filho enquanto foi necessário me ausentar.

Agradeço aos colegas do curso que sempre juntos não deixaram de se apoiar para que conseguíssemos finalizar este curso.

Gratidão pela coordenadora e professoras que além de compartilhar seu conhecimento, promoveram incansável esforço para que o curso fosse finalizado.

RESUMO

A taxa de mortalidade materna no Brasil está aquém da esperada mundialmente. Para fomentar a diminuição desta mortalidade foram realizados pelo governo federal diversas estratégias que ajudam a promover melhora na qualidade da assistência ao parto e nascimento. Este projeto tem como objetivo implantar assistência ao parto de risco habitual por enfermeiros obstetras no centro obstétrico do HUB com ênfase no trabalho colaborativo. Através de rodas de conversa para sensibilização da equipe multidisciplinar, oficinas de práticas para enfermeiros com intuito de revisão de técnicas relacionadas ao parto e criação e implantação de um Protocolo de fluxo de atendimento pelo enfermeiro ao parto de baixo risco. As ações propostas continuam a serem desenvolvidas, as mudanças ocorrem lentamente e seus resultados estão sendo acompanhados anualmente através de indicadores referentes aos procedimentos relacionados as boas práticas ao parto e nascimento.

Palavras-chave: enfermeiro obstetra, parto, humanização.

ABSTRACT

The maternal mortality rate in Brazil is lower than expected worldwide. To promote the reduction of this mortality, several strategies have been carried out by the federal government that help to improve the quality of delivery and birth care. The purpose of this project is to provide care for habitual childbirth by obstetrical nurses at the HUB obstetric center, with an emphasis on collaborative work. Through conversation wheels to sensitize the multidisciplinary team, practice workshops for nurses with the purpose of reviewing techniques related to childbirth and creation and implementation of a protocol of flow of care by nurses to low risk childbirth. The proposed actions continue to be developed, the changes occur slowly and their results are being monitored annually through indicators referring to procedures related to good practices at birth and birth.

Key words: obstetrician, childbirth, humanization

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS Organização Mundial da Saúde

ODS Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

APICE ON Aprimoramento e Inovação no cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

HUB Hospital Universitário de Brasília

DF Distrito Federal

UNB Universidade de Brasília

UFMG Universidade Federal de Minas Gerais

RN Recém Nascido

EO Enfermeiro Obstetra

CO Centro Obstétrico

PAISM Programa Integral à Saúde da Mulher

SUS Serviço Único de Saúde

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

GEL Grupo Estratégico Local

SES Secretaria Estadual de Saúde

HDFPM Hospital do Distrito Federal Presidente Médici

HDA Hospital Docente Assistencial

INAMPS Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MEC Ministério da Educação

MS Ministério da Saúde

CONSUNI Conselho Superior Universitário

CLT Consolidação das Leis Trabalhistas

EBSERH Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares

POP Procedimento Operacional Padrão

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL.....	04
3. HISTÓRIA DO HUB.....	06
4. REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO	09
5. OBJETIVOS.....	11
1. Específicos.....	11
2. Geral.....	11
6. PÚBLICO ALVO.....	12
7. METAS.....	13
8. METODOLOGIA.....	14
9. ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO.....	17
10.REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

Em 2015 a Organização Mundial da Saúde (OMS) e parceiros em seu relatório sobre Tendência em mortalidade materna: 1990 a 2015, propõe uma agenda que acabe com a mortalidade materna evitável até 2030. Para tanto foi proposto os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) onde a redução da mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos até 2030 e empenho na notificação adequada dos dados relacionados a mortalidade materna possibilite uma avaliação a nível internacional. (OMS, 2015; Callister,Ewards,2017)

No Brasil observa-se avanços no enfrentamento aos óbitos maternos. Em 1990, os óbitos maternos eram 143 a cada 100 mil nascidos vivos. Com a implantação de projetos, programas e políticas públicas de atenção as mulheres- desde ao Pacto de Redução da Mortalidade até a criação da Rede cegonha, a taxa caiu para 61 para cada 100 mil óbitos maternos em 2012. (OMS, 2015; Callister,Ewards,2017)

Apesar dos esforços, as iniciativas têm sido insuficientes considerando que o Brasil é um país em desenvolvimento, em algumas regiões a taxa de mortalidade materna chega a 300 em 100.000 nascidos vivos. Torna-se necessário estratégias que consigam atenuar as diferenças que permeiam o acesso a saúde em nosso país. (OPAS,2018)

Com esta finalidade foram instituídos no país ao longo dos anos, diversos programas e políticas que qualificassem o parto e nascimento, tais como: Brasil (2002) Humanização no Parto, (Brasil, 2011) Rede Cegonha e o mais atual Brasil (2017) Projeto Apice On que propõe o aprimoramento e inovação no cuidado e ensino em Obstetrícia e Neonatologia em hospitais universitários integrantes da Rede Cegonha.

A estratégia Rede Cegonha, instituída pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema único de Saúde tem como um dos seus objetivos a redução da mortalidade materna, promovendo uma rede de atenção humanizada durante todo ciclo reprodutivo. Essa estratégia propôs como requisito para o funcionamento do Centro de Parto Normal, a garantia que a condução do parto normal de risco habitual seria realizada da admissão a alta por enfermeiras obstétricas ou obstetrix. (Brasil ,2011, 2015).

A partir da problemática da mortalidade materna, tem se buscado a qualificação dos diferentes atores que atuam na assistência ao pré-natal, parto, nascimento e puerpério. Considerando que nas recomendações da OMS a inserção da enfermeira obstétrica tem sido amplamente incentivada tendo a formação (qualificação) como estratégia para mudar os modos de fazer, tomando como referência o cuidado e não ações intervencionistas. (Reis et al ,2015).

A formação desta enfermeira obstetra se baseia nas orientações da Política Nacional de Humanização que propõe um aprender-fazendo em que o profissional transforma a realidade participando, mobilizando e intervindo junto à equipe. Com ênfase na ampliação dos modos de comunicação e de compartilhamento das experiências coletivas. (Brasil, 2010)

Para isto torna-se necessário que a enfermeira obstétrica reconheça e valorize a união entre as ações realizadas por ela com as realizadas pelos outros integrantes da equipe, considerando que as ações de saúde precisam ser compartilhadas a fim de alcançar um certo grau de integração. (Peduzzi, 2007)

É importante aos serviços possuir protocolo de assistência ao parto de baixo risco pelo enfermeiro, construído em parceria com os protocolos seguidos pela equipe médica, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, nutricionistas a fim de ser realizado um trabalho colaborativo na assistência ao parto.

Neste projeto abordaremos a inserção do enfermeiro obstetra que integra a equipe multidisciplinar da Maternidade do Hospital Universitário do Distrito Federal (HUB-DF), credenciada a Rede Cegonha e ao Projeto Apice On. Esta maternidade pertence ao Hospital Universitário de Brasília, é referência para partos de alto risco, além de realizar partos de risco habitual.

O parto de risco habitual ou baixo risco é um trabalho de parto normal realizados em gestante identificadas como gestante de baixo risco gestacional ao fim do pré-natal, por não ser necessário uso de alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral. (Brasil, 2012)

O parto de alto risco advém de gestação classificada como alto risco, na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou feto e/ou recém-nascido possuem características particulares com probabilidade de evolução desfavorável, classificada a partir de fatores de risco evitáveis ou não. (Brasil,2012)

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

Observando as dificuldades enfrentadas pelo enfermeira obstétrica no Centro Obstétrico de uma unidade de referência em gestação de alto risco em Brasília DF, é evidente notar que seu trabalho diário se baseia na realização de serviços administrativos voltados ao preenchimento de livros controle, solicitação de reposição de medicamentos controlados, verificação do seguimento das prescrições médicas, assistência às emergências, dentre outras funções que não promovem atuação na assistência direta ao parto de baixo risco, que por sua vez é uma realidade cada vez mais comum nesta unidade.

O acompanhamento da enfermeira obstétrica a partos de baixo risco utilizando as boas práticas do parto e nascimento, fomenta uma assistência menos intervencionista a mãe e ao RN, que permita a ação da natureza em conjunto com a ciência, de modo que a mulher tenha um controle maior sobre sua experiência de parto, resultando ainda em menos complicações. (Sousa, 2013)

Cooperando assim para a diminuição de custo financeiro, físico e psicológico que procedimentos desnecessários acarretam. Além de contribuir para o cumprimento das ações propostas pela Rede Cegonha, ressaltando que ano de 2018 esta maternidade teve uma média de 94 partos mês, sendo 52% de parto cesáreo, 48% parto normal, destes o número de parto de baixo risco é subnotificado.

Atualmente neste serviço temos alguns fatores que atrapalham a atuação do acompanhamento pelo enfermeiro aos partos de baixo risco, algumas hipóteses são: 1) esta unidade ser hospital escola com residência médica de longa data em obstetrícia e pediatria, e ausência da residência em enfermagem obstétrica, deste modo, tanto o parto, quanto a recepção, acolhimento e avaliação do recém-nascido são responsabilidades da equipe médica. Com uma atuação efetiva da enfermagem obstétrica poderíamos além de tudo desenvolver uma residência em enfermagem obstétrica o que cooperaria para a mudança do cenário.

O modelo de assistência obstétrica desta unidade não inclui enfermeiras no acompanhamento ao parto de risco habitual embora a OMS tenha apontado várias proposições estimulando a atuação desses profissionais visando à redução de

intervenções e maior satisfação da mulher. Este cenário até o início do projeto não se tinha o cargo de enfermeira obstétrica para a solicitação de concurso específico. Além da escassez de EOs lotados na assistência direta ao parto e nascimento. Apenas 02 dos 07 estão no CO, destes 03 atuam como enfermeiro assistencial e 03 encontram-se em processo de formação. Outro fator importante é a inexistência de um protocolo assistencial para o enfermeiro no serviço, dificulta a sistematização dos cuidados que devem ser executados pela equipe de enfermagem em geral

A partir de análises e discussões desenvolvidas neste Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica surge a proposta de implantar a assistência ao parto de risco habitual por enfermeiras obstétricas no Hospital Universitário de Brasília, propondo junto à gestão a reorganização da função da enfermeira obstétrica.

HISTÓRIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB)

- **O HUB**

O HUB é uma instituição pública federal que realiza atendimento exclusivamente pelo SUS, integrado à Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Vinculado à Universidade de Brasília (UnB), certificado como hospital de ensino desde 2005 é um importante campo de prática ao ensino. Em 2013 passou a ser gerido administrativamente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh).

Inaugurado em 1972 durante o regime militar, chamado de Hospital do Distrito Federal Presidente Médici (HDFPM), funcionava como uma unidade do Instituto de Pensões e Aposentadoria dos Serviços do Estado (Ipase) – dedicado ao atendimento dos servidores públicos federais. Em dezembro de 1979, o HDFPM passou a ser considerado hospital escola da Universidade de Brasília (UnB), por meio de convênio assinado com o Instituto Nacional da Assistência Médica e Previdência Social (Inamps).

Em 1987, foi integrado à rede de serviços do Distrito Federal por meio de novo convênio assinado pela Universidade de Brasília com quatro ministérios, passando a se chamar Hospital Docente Assistencial (HDA). Gerou uma fase delicada de transição, entre um hospital exclusivamente assistencial para uma unidade hospitalar universitária, que desenvolvesse também o ensino e a pesquisa o que ocorreu definitivamente em 1990. O HUB foi um dos primeiros hospitais do Planalto Central a oferecer assistência especializada.

De 1990 até 2004, sobreviveu a um processo de perda progressiva do quadro de funcionários do antigo Inamps, dependia das relações estabelecidas frequentemente de maneira informal com o gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS).

De 2005 em diante o HUB passou a ser administrado e financiado dentro das diretrizes da Portaria Interministerial dos ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) nº 1.000, de 15/04/2004, por meio de Termo de Compromisso assinado com o gestor local do SUS, definindo o teto financeiro para o desenvolvimento das

suas atividades. Paralelamente, o HUB foi certificado como Hospital de Ensino, de acordo com os critérios estabelecidos nessa portaria.

Em 2008 foi aprovado pelo Conselho Superior Universitário (Consuni) a consagração da inserção da instituição no SUS como uma das suas características essenciais. Neste mesmo ano também foi iniciada a implantação da Política Nacional de Humanização, fortalecendo o alinhamento com as políticas assistenciais prioritárias para o SUS.

Em 2012, o Consuni da UnB aprovou a adesão à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Em 17 de janeiro de 2013, a UnB transferiu a administração do HUB para a Ebserh, com a qualificação da equipe gestora, saneamento financeiro e contratação de funcionários no regime de trabalho regido pela Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). O quadro de pessoal do HUB passou a contar então com profissionais de diferentes vínculos: servidores da UnB, empregados Ebserh, cedidos do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) e terceirizados.

Em 19 de janeiro de 2017, o HUB assinou novo contrato de prestação de serviços com a SES-DF, passando a ofertar a estrutura do hospital para atender a população do DF, de acordo com os critérios de regulação da secretaria.

O serviço da maternidade do HUB foi reconhecido como Hospital Amigo da Criança no ano de 1999. A data de adesão a Rede Cegonha esta incerta conforme informação da coordenação da maternidade. Por fim a adesão ao Apice On ocorreu em 2017.

- **Sua maternidade**

Reestruturada no ano de 2015, a maternidade do HUB é referência para atendimento de gestação de alto risco. Possui 32 leitos, sendo 3 leitos para mãe canguru, 12 leitos para gestantes de alto risco e 17 leitos para o Alojamento Conjunto. O Centro Obstétrico possui 6 leitos de pré parto e parto, além de uma sala operatória e uma sala para recuperação pós-anestésica. Realiza uma média de 100 partos mês. É campo de estágio para diversos cursos da área da saúde, como saúde coletiva, fisioterapia, medicina, enfermagem, nutrição.

Atualmente a maternidade do HUB tem construído seus indicadores conforme acordo firmado com o Apice On. Após conversa com a equipe da coordenação da maternidade foram verificados os seguintes números: a porcentagem de partos normais é 48% do total de partos; os métodos não farmacológicos para alívio da dor são realizados em 38% dos partos; o clampeamento oportuno do cordão ocorre em 80% dos partos normais, porém não é realizado na cesariana; dados referentes ao contato pele a pele estão superestimados com a ocorrência em 87% dos partos normais.

Estas informações deixam claro que esta maternidade teve grandes avanços com o Projeto Apice On, porém ainda se tem desafios para alcançar as boas práticas no parto e nascimento, por meio de um trabalho colaborativo (medicina e enfermagem) com consequente melhoria da assistência.

REFERENCIAL TEÓRICO POLÍTICO

O primeiro programa voltado à saúde integral da mulher data o ano de 1984 o PAISM (Programa Integral à Saúde da Mulher), marca uma ruptura com os princípios dos programas anteriores que se baseavam apenas no ciclo gravídico puerperal. Por sua vez propõe um atendimento integral, incluiu princípios e diretrizes que andavam junto ao movimento da Reforma Sanitária, movimento este que deu luz aos artigos 196 a 200 da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS em 1990. (Brasil, 2004)

A partir de então ocorre avanços da Enfermagem na área de assistência e Pesquisa da saúde da mulher no fim da década de 80 e início de 90. E como uma forma de regular alguns destes avanços para a enfermagem, foi aprovada A Lei do exercício profissional da enfermagem 7.498/86, que desde 1986, respalda a autonomia do enfermeiro (a) na consulta de enfermagem à gestante, acompanhamento a parturiente e puérpera, durante todo o trabalho de parto e execução do parto habitual. (Simões,2003)

Em 22/09/1998 foi aprovada a portaria nº 163 esta ordena a prática do parto normal para o enfermeiro. Em seguida a esta portaria em 1999 é realizada em São Paulo Recomendações de II Seminário Estadual sobre Ensino e Enfermagem para Assistência ao Parto Humanizado. Ainda em 1999 o MS/COFEN aprova a resolução 223/99, dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal. E assim passa a ser de competência do enfermeiro obstetra.(Simões,2003)

Como uma forma de pôr em prática os princípios descritos para o SUS Em 1º de Junho de 2002, a Portaria nº 569, instituiu o Programa de Humanização no pré-natal e Nascimento para ser implementado de forma articulada entre o Ministério da Saúde e as secretarias estaduais e municipais de saúde (Brasil, 2012).

Neste contexto é proposto a promoção de uma atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada. Como estratégia de maior expressão temos a criação da Rede Cegonha em 2011 que propõe a formação de uma rede de cuidados que assegure a mulher planejamento reprodutivo, gravidez, parto e puerpério humanizados assim como nascimento seguro, crescimento saudável. (Brasil,2011)

Dentre as diversas ações orientadas pela Rede Cegonha para qualificar e humanizar o trabalho de parto enfatizamos aqui o estímulo as instituições de ensino a qualificar enfermeiros para atuarem na assistência materno infantil, fomentando cursos de residência e especialização de EO. Como uma forma de acompanhar as novas demandas em 2016 o COFEN aprova a Resolução Nº 524/2016 que regulariza o serviço do enfermeiro/EO e obstetrix nas Casas de Parto, Centros de Parto Normal e outros locais.

Para encerrar este breve histórico da enfermagem obstétrica é lançado em 2017 o Apice On- projeto de Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, projeto tem entre seus objetivos: -qualificar o ensino e o exercício da obstetrícia e neonatologia, com base nas melhores evidências científicas, segurança e garantia de direitos; -promover a incorporação da Diretrizes Nacionais para o Parto Normal e as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, do MS; -fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva com oferta e anticoncepção pós-parto (APP) e pós abortamento (APA);- Implementar a atenção humanizada às mulheres em situação de violência sexual; de cada Hospital escola integrante, onde a enfermeira é estimulada a acompanhar o parto de baixo risco. (Brasil,2017)

A partir do exposto observa-se que a enfermeira possui autonomia, habilidade e capacitação para acompanhar o parto de baixo risco nas diversas instituições pelo país. O que é um desafio para o cumprimento deste acompanhamento é a necessidade de colocar em prática de assistência ao parto pela enfermeira obstétrica tornando-se necessário repensar a organização das funções do enfermeiro nas instituições.

OBJETIVOS

➤ Geral

- Implantar assistência ao parto de risco habitual por enfermeiros obstetras no centro obstétrico do HUB com ênfase no trabalho colaborativo

➤ Específicos

- Articular as ações político -estratégica com diferentes atores (gestão, cuidado, ensino);
- Desenvolver educação permanente com os enfermeiros obstetras, incentivando a realização do aprimoramento com intuito de desenvolver as habilidades e atitudes;

PÚBLICO-ALVO

- As ações visam promover conhecimento quanto a importância da assistência ao parto de baixo risco pelo enfermeiro a todos integrantes da equipe da maternidade;
- Promover acordos de ações com a equipe de gestão que estimule esse tipo de assistência além de cooperar com a gestão quanto ao cumprimento das metas estabelecidas nos acordos com a Rede Cegonha;
- Capacitar enfermeiros obstetras que atuem na assistência ao parto e nascimento.
- Tudo isso coopera para o uso de métodos de boas práticas ao parto preconizados pelo Ministério da Saúde através do enfermeiro obstetra e acredito que beneficia o serviço da maternidade e seus pacientes.

METAS

As metas deste projeto de intervenção estão relacionadas a melhoria do fluxo da assistência da enfermeira na maternidade do HUB de modo a qualificar a assistência prestada:

1) Análise e discussão da definição do problema e escolha do tema do projeto com os orientadores, a fim de buscar contribuir para a mudança da realidade. A definição do problema e tema ocorreu no segundo semestre de 2017;

2) Seleção do material para uso no projeto realizou-se principalmente no primeiro semestre de 2018 e durante todo o tempo de construção dele, pois conforme discussões realizadas foram surgindo necessidade de complementar as referências;

3) Participação na reunião de sensibilização da Equipe da GEL (Grupo Estratégico Local) ocorreu no primeiro semestre de 2018, a partir de então passamos a acompanhar e apoiar as ações propostas por ela;

4) Participação na construção do procedimento operacional padrão POP (Procedimento Operacional Padrão) da maternidade como uma forma de reorganizar a assistência da enfermagem na unidade, em construção no primeiro semestre de 2019;

5) Realização das rodas de conversa com a equipe multiprofissional sobre a inserção da enfermeira no acompanhamento de parto e nascimento, prevista para ser realizada no primeiro semestre de 2019;

6) Promoção de oficinas de práticas obstétricas para enfermeiros, com previsão de ser desenvolvidas no segundo semestre de 2019;

7) Criação de um Protocolo de Fluxo de atendimento pelo enfermeiro ao parto de baixo risco, com previsão de ser realizada no segundo semestre de 2019;

ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Este Projeto de Intervenção foi desenvolvido como meio de obtenção de título de Enfermeira Obstetra através de curso de especialização oferecido pela Rede Cegonha em parceria da UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais e UNB- Universidade de Brasília. Este estudo visa melhorar a assistência ao parto e nascimento com a inserção do enfermeiro obstetra acompanhando o parto de baixo risco a partir de boas práticas no C.O do HUB.

Um Projeto de Intervenção é constituído a partir de uma análise e interpretação da realidade para identificar um problema. Propõe uma ação transformadora que deve ser compreendida e desenvolvida em ação conjunta com a equipe, colaborando para a melhoria do serviço, através de propostas efetivas e práticas com foco no enfrentamento do problema. (UFMG, 2018)

A realização deste projeto se deu na maternidade do HUB que é composto por admissão: onde ocorre o acolhimento e escuta qualificada da paciente na urgência e emergência; ambulatório: onde são realizadas as consultas de pré natal e puerpério com o apoio das áreas de exames radiológicos e laboratoriais; o centro obstétrico: com seis leitos e uma sala operatória; e a enfermaria: composta de doze leitos para gestantes de alto risco, dezessete leitos para Alojamento Conjunto e três para mãe canguru e a UTI Neonatal com 12 leitos. São realizados uma média de 100 partos mês.

As etapas deste estudo se iniciam com o levantamento dos dados estatísticos, das referências nacionais e dos artigos, discutidos com a orientadora para a construção do corpo do projeto. Esta busca iniciou-se no primeiro semestre de 2018 e foi complementada com o surgimento de atualização das próprias estatísticas ou necessidade de complementação no projeto.

Em sequência realizamos a sensibilização do grupo de gestão da maternidade na reunião da GEL através de uma apresentação sobre a inserção do enfermeiro obstetra no parto de baixo risco mediado por uma representante do Ministério da Saúde. Este é um grupo criado para discussão e proposição das ações a serem desenvolvidas para toda a maternidade, composto por representantes das áreas relevantes do hospital que interferem no trabalho, na reorganização de uma adequada assistência da maternidade. Após a participação inicial que ocorreu em abril

de 2018 observamos que a proposta do grupo vai ao encontro do que pensamos para a assistência da enfermagem, a partir de então procuramos desenvolver as ações deste projeto em conjunto as ações da GEL.

Nos comprometemos com a equipe de gestão da maternidade a realizar ações paralelas com objetivo de substanciar e fortalecer o projeto, assim estão sendo realizados ações de construção de fluxo de serviço e atendimento- através do procedimento operacional padrão da unidade POP, que está sendo formado em coletivo com a equipe. Outra ação é apoio a construção dos indicadores da assistência da maternidade, que passa por conscientização para um adequado preenchimento dos dados dos livros de controle a fim de deixá-los mais fidedignos.

Após a reorganização da assistência da enfermagem serão realizadas ações de sensibilização da equipe multiprofissional quanto a inserção da enfermeira no parto e nascimento através de rodas de conversa e informes sobre o acompanhamento do parto de baixo risco pelo enfermeiro obstetra e trabalho em equipe;

Posteriormente promoção de oficina de práticas obstétricas aos enfermeiros em conjunto com os acadêmicos e docentes dos estágios na maternidade, com intuito de rever técnicas científicas para colaborar na mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento destacando o modelo de atenção menos intervencionista;

Finalizaremos com discussão, criação e implantação de um Protocolo de fluxo de atendimento pelo enfermeiro ao parto de baixo risco. O apresentamos as equipes e promovemos o treinamento dos enfermeiros quanto ao seu uso.

Como uma forma de melhor organizar estas ações citadas utilizamos o método PDSA (em inglês: Plan, Do, Study, Act), traduzido PFEA (Planeje, Faça, Estude, Aja). O modelo PFEA é um método científico utilizado para o aprendizado ação-orientado que permite realizar um estudo cuidadoso das mudanças a serem implementadas, acelerando o processo de melhoria da assistência através da metodologia da tentativa e aprendizado.(Langley, 2009).

Cada ação deve passar pelas fases: planejar, fazer, estudo dos resultados e agir no sentido de modificar o necessário para realização de novos ciclos.

Tarefas necessárias para estabelecer melhoria	Pessoa Responsável	Quando será feito	Onde será feito
Sensibilização do grupo da GEL	Orientanda e orientadora	Abril de 2018	HUB-administração
Participação na construção do POP	Orientanda	Fevereiro de 2019	HUB - Maternidade
Participação na construção dos indicadores	Orientanda	Março e abril de 2019	HUB - Maternidade
Rodas de conversa com a equipe multidisciplinar	Orientanda	Segundo semestre de 2019	HUB - Maternidade
Oficinas de práticas obstétricas	Orientanda e docentes dos estágios	Segundo semestre de 2019	UNB
Criação e implantação do Protocolo de fluxo de atendimento pelo enfermeiro	Orientanda, gestão, equipe multidisciplinar, docentes, acadêmicos	Primeiro semestre de 2020	HUB - maternidade

ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

A participação na reunião da GEL para sensibilização do grupo de gestão ocorrida em abril de 2018 teve participação de uma representante do Ministério da Saúde que apoiou e lembrou a equipe de gestão da necessidade da assistência ao parto pelo enfermeiro obstetra, discorremos sobre o que nos propomos a desenvolver ao longo do projeto. A partir desta data a equipe de gestão da maternidade passou a demonstrar mais interesse e abertura aos assuntos relacionados a assistência ao parto pelo enfermeiro.

A roda de conversa como sequência das ações a serem desenvolvidas com os profissionais pontuará a importância do trabalho do enfermeiro obstetra e o que o trabalho deste profissional pode beneficiar o parto e nascimento, através de apresentação de uma pequena seleção de artigos e leis que regularizam o serviço do enfermeiro obstetra. Em seguida, a discussão e a colocação da percepção dos prós e contra apontados pelos participantes, será apresentado um questionário com perguntas e respostas diretas para verificar o entendimento do que foi discutido. Após verificação das respostas será discutido com os gestores se a necessidade de outro momento com novos materiais que ajudem a elucidar as dificuldades.

As oficinas de práticas obstétricas serão organizadas em conjunto com os docentes da UNB e acadêmicos, realizadas a partir de convites feitos as enfermeiras da maternidade do HUB a participar de treinamentos sobre os seguintes assuntos: Toque vaginal; Sinais de eminência do parto; Parto;Rafia; Conduas nas emergências hemorrágicas e distócias. Onde cada profissional responderá um questionário antes e outro após o curso e ao fim receberá orientações quanto a boas referências a serem utilizadas em seus estudos futuro.

No segundo semestre de 2019 será construído um Protocolo de Fluxo de Atendimento pelo Enfermeiro ao Parto de Baixo Risco, utilizando uma discussão aberta entre enfermeiros que estão na assistência ao parto e o grupo de gestão da maternidade.

As mudanças necessárias a inserção da enfermeira no acompanhamento do parto e nascimento vão ocorrendo lentamente em razão de processos burocráticos

laboriosos para reorganização do serviço. Estamos acompanhando as mudanças desta assistência através dos indicadores do serviço já citados, que estão sendo redesenhados de forma gradual pautadas nas boas praticas .

REFERÊNCIAS

WHO, World Health Organization. Publications of the World Health Organization are available on the WHO website. **Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division.** WHO Library Cataloguing. Geneva (Switzerland),2015.

OPAS, Brasil.Folha Informativa: mortalidade materna. **Banco de Notícias.** 2018.Disponível em:https://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820. Acesso em: 20/05/2019.

BRASIL. Presidência da República (BR), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, Secretaria de Planejamento e Investimento Estratégico. **Objetivos de desenvolvimento do milênio:** relatório nacional de acompanhamento. Brasília (DF): IPEA; 2014;

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria n.º 1.459, de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria nº 11, de 7 de janeiro de 2015.** Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para o atendimento à mulher e ao recém-nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. Brasília; 2015

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al . Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016

Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas.** Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ CEPESC/Abrasco; 2007

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS: formação e intervenção** - Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2010. v. 1.

UFMG, Universidade Federal de Minas Gerais. **Curso de Especialização em formação de educadores em saúde – CEFES**. Minas Gerais. Sistema de Universidade Aberta ao Brasil/Secretaria de Educação a distância (UAB/SEED);2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização** - documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde,2004.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Apice On: Aprimoramento e Inovação no cuidado e ensino em obstetrícia e neonatologia**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Programa Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde,2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde,2011.

REIS, Carlos Sérgio Corrêa dos et al. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento Analysis of births attended by nurse midwives under the perspective of humanization of childbirth. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 4972-4979, oct. 2016. ISSN 2175-5361. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3966>>. Acesso em: 02/02/2018.

SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 2, p. 324-331, June 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452016000200324&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05/05/2018.

SIMÕES, Mara Faria. PARTO E NASCIMENTO: uma compreensão das possibilidades de inserção da enfermeira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília ;56(3):265-270, May 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n3/a10v56n3>. Acesso em: 02/05/2018.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde,2012.

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico**. Brasília. Editora do Ministério da Saúde,2012.

Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost LP. The improvement guide: a practical approach to enhancing organizational performance. 2nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2009.