

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

NILZA BEZERRA PINHEIRO DA SILVA

**INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CENÁRIO DO PARTO E
AMBIÊNCIA COMO FACILITADOR DO PROCESSO**

**SÃO LUÍS-MA
2015**

NILZA BEZERRA PINHEIRO DA SILVA

**INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CENÁRIO DO PARTO E
AMBIÊNCIA COMO FACILITADOR DO PROCESSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em 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.

Orientadora: Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

**SÃO LUÍS-MA
2015**

NILZA BEZERRA PINHEIRO DA SILVA

**INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NO CENÁRIO DO PARTO E
AMBIÊNCIA COMO FACILITADOR DO PROCESSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em 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.

Orientadora: Prof. Dra. Rita da Graça
Carvalho Frazão Corrêa

APROVADO EM: ____ / ____ / ____

Profª. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Orientadora

Examinador 1

Examinador 2

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, a meu esposo e filho por serem a razão da minha vida; aos meus pais, irmã e todos da minha família e amigos, pelo apoio, incentivo e compreensão e em especial a toda a equipe de Enfermagem do Centro de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão que unido possibilitou a concretização deste sonho e de toda a governança que acreditou no nosso trabalho.

AGRADECIMENTOS

A Deus, em primeiro lugar, por ter me dado a oportunidade de servi-LO e tornado-me uma pessoa a cada dia melhor para honra e glória Dele.

A meu esposo, Raimundo Nonato Souza da Silva, pela dedicação, amor e, principalmente, paciência diariamente.

A meu filho, João Antônio Pinheiro da Silva, por representar o melhor de mim e de seu pai, por ter me ensinado a ser mãe e ser a maior benção de Deus em minha vida.

Aos meus pais, Raimunda Bezerra Pinheiro e João Silva Pinheiro Sobrinho, minha irmã, Nádia Bezerra Pinheiro Alves e todos os familiares e amigos, pelo incentivo, apoio e compreensão.

À minha orientadora, professora Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, por ter confiado e acreditado na possibilidade de mudanças e da concretização de uma assistência de qualidade às parturientes.

À Universidade Federal de Minas Gerais, Universidade Federal do Maranhão, ao Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, à Maternidade Maria do Amparo e à Maternidade Marly Sarney por terem proporcionado a concretização do meu aprendizado.

Às amigas e chefes Vânia do Perpétuo Socorro Bastos Cantanhêde Holanda e Elisete Silva dos Santos Quinellato que desde a minha entrada confiaram plenamente em todo processo de mudança e apoio cada passo, bem como promoveram a escuta com qualidade de presença de meus anseios.

Às chefes das Unidades ligadas ao Centro de Parto, Marynéa do Vale Nunes e Graciete Helena Nascimento dos Santos, à Chefe da Gerência de Atenção à Saúde, Sílvia Helena Cavalcante de Sousa, à Superintendente, Joyce Santos Lages e Professora Zeni Carvalho Lamy que contribuíram com as mudanças e apoiaram todo o processo.

À equipe de colaboradores do Método Rességuier, em especial a Maria Christina Almeida Barra e ao próprio criador do método, Jean Paul Rességuier, por permitir um novo repensar, com qualidade de presença, das minhas atitudes enquanto profissional e agora como Enfermeira Obstetra.

A toda a equipe de Enfermagem do Centro de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, que se uniu em prol de uma assistência de qualidade, que participou das trocas de experiências, que contribuiu pela melhoria da ambiência e permitiu

que tivéssemos não um ambiente de trabalho, mas sim um ambiente de família.
obrigada!

A todos os demais profissionais do Centro de Parto, fisioterapeutas, psicóloga, assistente social e médicos que de alguma forma possibilitaram a concretização de cada passo.

Às parturientes que foram assistidas por nós Enfermeiros, às que autorizaram a divulgação de sua imagem e a todas que preencheram o caderno de relatos sobre a experiência do seu parto, meu muito obrigada por poder desvelar o melhor que tinha em cada um de nós.

A todas as alunas e professores do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha que participaram desta nova jornada em minha vida.

Quando os ventos de mudança sopra
pessoas levantam barreiras, outras co-
moinhos de vento.

Érico Veríssimo

RESUMO

INTRODUÇÃO: A resolução do COFEN nº 478 de 2015 normatiza a atuação do Enfermeiro Obstetra e diz que compete a eles promover um modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em lei. Deve-se garantir práticas voltadas para uma atenção humanizada. Seu conceito é amplo e contempla diversos significados, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos. **OBJETIVO:** Propor a inserção do Enfermeiro Obstetra na cena do parto e melhoria da ambiência do Centro de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). **MÉTODOS:** Trata-se de uma proposta de intervenção realizada no período de dezembro de 2014 a setembro de 2015 no Centro de Parto do HUUFMA. **RESULTADOS:** O Centro de Parto do HUUFMA tornou-se um campo fértil para o início de um novo modelo de assistência à mulher e ao recém-nascido, pautado na humanização e no cuidar realizado pelo Enfermeiro Obstetra. Ver uma nova ambiência e uma nova essência do cuidar é uma grande conquista. Contudo, muito ainda está por avançar. Ainda permanece o desafio de inserir cada vez mais o Enfermeiro Obstetra na cena do parto. **CONCLUSÃO:** Apesar da ampla discussão sobre a humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido ainda há um longo caminho a ser trilhado, em especial, para a implementação de uma atenção adequada no momento do parto. Poder ver cada enfermeiro empoderado do seu fazer e ao lado da parturiente já demonstra um grande avanço. O Enfermeiro Obstetra passou a exercer seu papel desde o acolhimento à mulher e sua família no Centro de parto até seu acompanhamento no trabalho de parto e parto, tornando-se disponível com qualidade de presença para esse momento. A cada mulher admitida no Centro de Parto juntamente com seu acompanhante, o enfermeiro acolhe, preenche o Histórico de Enfermagem e inicia a avaliação obstétrica, tudo com qualidade de presença, permitindo um Encontro Clínico entre o profissional e a família.

Palavras-chave: Enfermeiras Obstétricas; trabalho de parto; parto humanizado

ABSTRACT

INTRODUCTION: The resolution of COFEN No. 478 of 2015 regulates the performance of the Nurse Obstetrician and says that it is for them to promote a model of care centered on the woman in labor and birth, favorable ambience to the labor and delivery physiological evolution and ensure the presence the woman's choice of companion, as provided by law. Must ensure practices aimed at a humanized attention. Its concept is broad and includes several meanings, from its application to obstetric and neonatal care context, begins at the pregnant woman's care during the antenatal and seeks to ensure that the health team performs best practices, evidence-based to efficacy and safety, to avoid unnecessary interventions and preserve the privacy and autonomy of all involved. **OBJECTIVE:** To propose the inclusion of Nurse Midwife at the scene of childbirth and improve the ambience of the Center for Childbirth, University Hospital, Federal University of Maranhão (HUUFMA). **METHODS:** This is a proposal of intervention carried out from December 2014 to September 2015 in HUUFMA the Birth Center. **RESULTS:** HUUFMA the Birth Center has become a fertile field for the start of a new model of care to women and newborns, based on the humanization and care carried out by Nurse Midwife. See a new environment and a new essence of care is a major achievement. However, much still to advance. Still remains the challenge of inserting increasingly Nurse Midwife at birth scene. **CONCLUSION:** Despite the extensive discussion of the humanization of assistance to women and newborn still a long way to go, especially to the implementation of a proper care at delivery. Being able to see each empowered nurse's your doing and beside the woman in labor already demonstrates a breakthrough. The Nurse Midwife returned to practice his role from the host to the woman and her family in the birth center to its monitoring during labor and delivery, making it available with quality presence for this moment. Every woman admitted to the Birth Center along with her companion, the nurse receives, fills the Nursing History and starts to obstetric evaluation, all with quality of presence, allowing a Clinical Meeting between professional and family.

Key-words: Nurse midwives; labor, obstetric; humanizing delivery

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Centro de Parto quando da chegada da escada de Ling.....	46
Figura 2 – Parturiente e Fisioterapeuta inaugurando a Bola Suíça e a escada de Ling.....	46
Figura 3 – Materiais recebidos para melhorai da ambiência no Centro de Parto.....	47
Figura 4 – Ambiência no dia das Mães no Centro de Parto com o envolvimento da equipe.....	47
Figura 5 – Espaço físico para acolher e orientar o acompanhante.....	48
Figura 6 – Acompanhante durante o parto e pós-parto.....	48
Figura 7 – Acompanhante durante o trabalho de parto.....	49
Figura 8 – Envolvimento da gestão em todo processo.....	50
Figura 9 – Enfermeira Obstetra Dannielle Pinto Lima como preceptora das trocas de vivências com as demais enfermeiras do Centro de Parto.....	50
Figura 10 – Capacitação da equipe de Enfermagem sobre o Histórico de Enfermagem.....	51
Figura 11 – Roda de conversa com a Equipe Multiprofissional sobre a Inserção do Enfermeiro Obstetra e apresentação do protocolo.....	51
Figura 12 – Avaliação Obstétrica realizada por Enfermeiro.....	52
Figura 13 – Enfermeira aguardando o parto normal na banqueta.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	- Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstetras
ACCR	- Acolhimento com Classificação de Risco
ACCR	- Acolhimento com Classificação de Risco
AIH	- Autorização de Internação Hospitalar
ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CCOG	- Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico
CEEO	- Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CEEO	- Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
CIPD	- Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
CO	- Centro Obstétrico
COFEN	- Conselho Federal de Enfermagem
CP	- Centro de Parto
CPN	- Centro de Parto Normal
EBSERH	- Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
HUUFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
IES	- Instituições de Ensino Superior
INAMPS	- Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social
MEC	- Ministério da Educação
MEC	- Ministério da Educação
MS	- Ministério da Saúde
MS	- Ministério da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
PAISM	- Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNH	- Política Nacional de Humanização
PPP	- Pré-parto, parto, pós-parto
PPP	- Pré-parto, parto, pós-parto

PQM	- Plano de Qualificação das Maternidades e Rede Perinatal da Amazônia Legal e Nordeste
RDC	- Resolução da Diretoria Colegiada
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SUS	- Sistema Único de Saúde (SUS)
UTI	- Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	14
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	15
4 JUSTIFICATIVA.....	17
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6 PÚBLICO ALVO.....	25
7 OBJETIVOS.....	26
7.1 Objetivo Geral.....	26
7.2 Objetivos Específicos.....	26
8 METAS.....	28
9 METODOLOGIA.....	29
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	32
11 ORÇAMENTO.....	34
12 RECURSOS HUMANOS.....	35
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	36
14 RESULTADOS PRELIMINARES.....	37
15 CONSIDERAÇÕES FINAIS	38
REFERÊNCIAS.....	39

APÊNDICES.....	42
ANEXOS.....	45

1 INTRODUÇÃO

Em meados dos anos de 1970, o Brasil possuía um o modelo de saúde que recebia várias críticas dos movimentos de mulheres e de outros setores da sociedade, a partir do entendimento do impacto das relações de gênero na saúde da mulher. Questionava-se o modelo de assistência obstétrica, predominante caracterizado, entre outros aspectos, pela institucionalização do parto centrado em atos médicos e no uso rotineiro de práticas intervencionistas desnecessárias (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015)

Por volta dos anos 80, os movimentos de mulheres no Brasil reivindicavam um programa de saúde da mulher que contemplasse suas necessidades de saúde de forma integral e não restrito exclusivamente às dimensões de concepção e contracepção. Assim, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) foi lançado em 1983 tendo como objetivo principal atender às necessidades de saúde das mulheres durante seu ciclo vital, dando atenção a todos os aspectos da saúde sexual e reprodutiva (BRASIL, 2004).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (2005), em setembro de 1994 foi realizada a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), mais conhecida como Conferência do Cairo, onde foram discutidos políticas e os programas de população que deixasse de centrar no controle do crescimento populacional como condição para a melhoria da situação econômica e social dos países, e passassem a reconhecer o pleno

exercício dos direitos humanos e a ampliação dos meios de ação da mulher como fatores determinantes da qualidade de vida dos indivíduos.

Desde então, muitas políticas e programas vem discutindo o papel da mulher na sociedade, bem como o momento do parto e nascimento. Assim, em 2011, o Ministério da Saúde instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha tem como um dos princípios o respeito, a proteção e a realização dos direitos humanos e como uma das diretrizes a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. Além disso, quanto ao parto e nascimento, a rede deve garantir ambiência das maternidades orientadas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36/2008 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas (BRASIL, 2011).

Conforme o Ministério da Saúde (2013), deve-se garantir práticas voltadas para uma atenção humanizada. Seu conceito é amplo e contempla diversos significados, a partir de sua aplicação ao contexto da assistência obstétrica e neonatal, inicia-se no acolhimento da gestante durante o pré-natal e procura garantir que a equipe de saúde realize boas práticas, baseadas em evidências de eficácia e segurança, para evitar intervenções desnecessárias e preservar a privacidade e a autonomia de todos os envolvidos.

A humanização implica compromisso com a ambiência. A ambiência por si só não muda processo de trabalho. Ela permite transformações na postura e no entendimento desses processos e práticas já instituídos e adotados na rotina pelos trabalhadores e gestores do setor Saúde. Ela pode ser usada como uma das ferramentas facilitadoras que propiciam esse processo de mudança (BRASIL, 2010).

Nesse processo de mudança, inserir o Enfermeiro Obstetra torna-se imprescindível para proporcionar essa atenção humanizada. Para Gomes (2010), o objetivo da assistência é acompanhar e assistir as parturientes durante o processo do trabalho de parto e parto de risco habitual, respeitando sua fisiologia e estimulando o exercício da cidadania feminina, para dar maior autonomia à mulher neste momento.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 478 de 2015, que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetritz, diz que compete a esses profissionais promover um modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de evolução fisiológica e

garantir a presença do acompanhante de escolha da mulher, conforme previsto em lei. Além disso, deve adotar práticas baseadas em evidências científicas como a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família (COFEN, 2015).

O Enfermeiro Obstetra também deve trabalhar em regime de estreito relacionamento, colaboração e harmonia com os demais membros da equipe no sentido de promover uma assistência dentro de princípios humanistas e promover a gravidez e parto, sempre que possível, como processos normais e fisiológicos.

Assim, este projeto busca proporcionar uma ambiência adequada para o processo de mudanças nos modelos de atenção à mulher, dentre eles a inserção do Enfermeiro Obstetra no cenário do Parto.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Iniciei minha trajetória profissional na Enfermagem por meio da graduação realizada na Universidade Federal do Maranhão com início em 2003 e término em 2007. Contudo, no âmbito da Obstetrícia minhas experiências iniciaram a partir da realização de consultas pré-natal na Unidade Mista do Itaqui Bacanga há mais ou menos dois anos e academicamente por meio de pesquisas no mestrado e doutorado em Saúde Coletiva, levando à minha inserção no Centro de Parto como Enfermeira Assistencial quando da contratação pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Desde esse momento decidi fazer a diferença no Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HUUFMA). Foi quando, ainda recém admitida, fiz a inscrição para o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) pela Rede Cegonha. E passei.

Desde o momento que nos foi solicitado a elaboração de um projeto de intervenção na maternidade em que trabalhávamos, decidi tentar inserir o Enfermeiro Obstetra na Cena de Parto, mas para isso também era necessário transformar a ambiência da local com bastante cautela. Transformar cultura e comportamentos de longos anos não seria fácil.

Nesse sentido, desmamar o Enfermeiro da burocratização e inseri-lo junto à mulher, à família, a partir de uma ambiência que permitisse esse “estar junto” tornar uma proposta de intervenção ousada. Ver o Enfermeiro junto da mulher, com qualidade de

presença, disposto a dar apoio emocional e pelo menos segurar na mão, já se espera como um possível avanço, para um cenário, até então totalmente centrado no médico.

A partir desse cenário medicalocêntrico, comecei a fazer alguns questionamentos: Como tornar o HUUFMA um local com ambiência para propiciar a inserção do Enfermeiro na Cena de Parto? Como inserir o Enfermeiro sem excluir a equipe médica, tendo-os como parceiros desse processo? Como conscientizar o Enfermeiro do seu papel frente à assistência à parturiente em trabalho de parto e no parto? Esses questionamentos, portanto representaram as questões norteadoras para a elaboração desta proposta de intervenção.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação (MEC) e Ministério da Saúde (MS). Por suas características de natureza pública, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do SUS. Em 17 de janeiro de 1991 o Ministro da Saúde, Alcení Guerra, assinou o Termo de Cessão e uso do Hospital Presidente Dutra e do Hospital Materno Infantil para a Universidade Federal do Maranhão que antes pertencia ao antigo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS).

O HUUFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Hospital Presidente Dutra, inaugurado em 28 de julho de 1961 e Hospital Materno Infantil inaugurado em 05 de maio de 1984. Possui ao todo 573 leitos, sendo 63 de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (Neonatal, Adulta e Pediátrica) e 22 leitos de isolamentos, além de 16 salas para cirurgias.

Possui 18 leitos para internação de Gestantes de alto risco, 10 leitos de pré-parto e 65 leitos de alojamento conjunto. Na neonatologia, possui 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, 12 de Unidade de Cuidados Intermediários Convencionais e 20 de Unidade de Terapia Intensiva.

É considerado um Hospital de referência estadual para os procedimentos de alta complexidade nas áreas cardiovascular, traumatologia, neurocirurgia, vídeo-laparoscopia, nefrologia, transplantes, facoemulsificação, gestante de alto risco, cirurgia bariátrica, litotripsia, hemodinâmica, audiometria, ressonância magnética, banco de olhos e núcleo de fígado, desenvolve, também, procedimentos de média complexidade e alguns programas estratégicos de atenção básica integradas à rede do Sistema Único de Saúde (SUS).

Tem como objetivos prestar assistência à comunidade na área de saúde em todos os níveis de complexidade em especial na Alta complexidade, de forma universalizada e igualitária harmonizada com o SUS, ser campo de ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins, em estreita relação e sob orientação das Coordenadorias e dos Departamentos que nele efetivamente atuam e aprimorar a qualidade acadêmica e científica dos profissionais, contribuindo para o fortalecimento e expansão da pós-graduação.

Nesses 23 anos, a instituição acumula títulos e certificações que reafirmam o trabalho de qualidade prestado na área da saúde como: “Hospital Amigo da Criança”, concedido pelo UNICEF, “Hospital Referência para Atendimento à Gestante de Alto Risco”, “Hospital Cadastrado com UTI Neonatal” e o “Método Mãe Canguru”.

Nos últimos anos, a Unidade Materno Infantil tem avançado em busca do aperfeiçoamento, da adequação e, principalmente, da melhoria da qualidade da assistência. Para o desenvolvimento destas adaptações, a Unidade conta com profissionais especializados, instalações amplas e confortáveis. A adequação da tecnologia aos avanços da medicina faz da modernização constante dos equipamentos, a qualificação dos profissionais e a Humanização da assistência, uma preocupação sistemática da Governança.

No ano de 2009, o Hospital foi selecionado para integrar o Plano de Qualificação das Maternidades e Rede Perinatal da Amazônia Legal e Nordeste (PQM) e desde 2012-2013, integra o rol das 06 maternidades candidatas e em processo de qualificação, como Centro de Apoio da Rede Cegonha para a região Nordeste. Desde então, o HUUFMA tem buscado potencializar ações de humanização que, implementadas de forma integrada, contribuam para a assistência prestada à mulher e ao recém-nascido com qualidade, dentre elas a inserção do Enfermeiro Obstetra e a melhoria da ambiência foco deste projeto.

Especificamente, o local de realização do projeto é no Centro de Parto do HUUFMA, que fica localizado na Unidade Materno Infantil, possui 10 leitos pré-parto, parto, pós-parto (PPP), 02 salas de parto e uma sala de cuidados neonatais. Além disso, tem como porta de entrada 01 sala de Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR) e 01 sala de avaliação obstétrica. Atualmente, possui uma equipe formada por 11 Enfermeiros Obstetras.

Equipe esta contratada recentemente pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) da qual o HUUFMA faz parte. Além disso, a adesão do hospital à Rede Cegonha tem proporcionado a aquisição de novos materiais e equipamentos, bem como o aprimoramento de Boas Práticas no campo da Obstetrícia e Neonatologia, dentre eles a implantação da Unidade de Acolhimento com Classificação de Risco em Obstetrícia, capacitações permanentes e o próprio CEEO.

Não se configura como um Centro de Parto Normal (CPN), pois parturientes tanto de alto risco quanto de risco habitual são internadas em trabalho de parto ou para monitorização mais rigorosa. Além disso, está ligado diretamente ao Centro Cirúrgico Obstétrico e Ginecológico (CCOG), configurando-se, de forma geral, como um Centro Obstétrico (CO).

4 JUSTIFICATIVA

Um Centro de Parto (CP) totalmente medicalocêntrico em que os demais profissionais de saúde não tinham espaço para desempenhar seu fazer e em que a ambiência era também desfavorável possibilitou a idealização de estratégias que transformassem esse cenário. Portanto, inserir o Enfermeiro Obstetra na cena do parto e poder melhorar a ambiência como premissas fundamentais para o processo de mudança e consequente contribuição para a humanização do parto e nascimento representam justificativas para essa proposta. As parturientes precisam vivenciar o seu momento do parto e o nascimento do seu filho, não como meras coadjuvantes, mas como protagonistas da sua fisiologia, em um ambiente adequado para oportunizar o nascimento natural onde os atores principais desse momento único, sejam representados pela mãe e o bebê.

Dessa forma, este projeto de intervenção permitirá alcançar um novo modelo de assistência baseado na humanização do parto e nascimento com o envolvimento da equipe multiprofissional.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Ambiência e Humanização

Ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Articula-se como um novo modo de fazer (BRASIL, 2010).

O MS (2010) afirma que o conceito de ambiência segue primordialmente três eixos que devem estar sempre juntos em sua composição: o da confortabilidade, o da produção de subjetividades e o outro usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho. O primeiro foca na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas, como cor, cheiro, som, iluminação, morfologia dentre outros, garantindo conforto aos trabalhadores e usuários. O segundo possibilita o encontro dos sujeitos por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho. E o terceiro favorece a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

A produção de um espaço físico na saúde que oportunize aos profissionais de Arquitetura, que atuam nessas instituições, a apropriação da discussão da ambiência,

articulando a produção do espaço aos novos modos de se produzir saúde e, também, sujeitos, permite a inclusão da valorização da ambiência como um dos princípios norteadores da Humanização (BRASIL, 2014).

O MS (2014) também refere que o modelo tradicionalmente adotado na assistência ao parto e ao nascimento induz a ambiência focada na minimização do risco, na patologia e na pouca autonomia e protagonismo da mulher durante os períodos clínicos do parto. Quando, na verdade, se pretende um novo modelo de atenção ao parto e ao nascimento que privilegie a privacidade, a dignidade e a autonomia da mulher ao parir em um ambiente mais acolhedor e confortável com a presença de acompanhante de sua livre escolha em todos os momentos. Assim, alterações na organização dos espaços físicos são necessárias para permitir o florescer da fisiologia da mulher, com incorporação de propostas de adequação da ambiência relacionadas às especificidades da atenção ao parto e ao nascimento humanizados, possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente, o pré-parto, o parto e o puerpério.

As condições da ambiência para a humanização de partos e nascimentos devem estar conforme preconiza a RDC nº 36, de 3 de junho de 2008 da ANVISA. E ainda, é importante a criação de espaços integrados, que possibilitem o melhor fluxo, de modo a favorecer o trabalho em equipe multiprofissional, proporcionando privacidade e conforto para as mulheres e seus acompanhantes desde a entrada nessas maternidades (BRASIL, 2014).

A RDC nº 36 de 2008 objetiva estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Define a ambiência como ambientes físico, social, profissional e de relações interpessoais que devem estar relacionados a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana. Também afirma que o ambiente deve possibilitar o controle de luminosidade, de temperatura e de ruídos. Além disso, ela detalha a estrutura física e insumos necessários para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal (RESOLUÇÃO, 2008).

Dessa forma, a ambiência adequada permite que o local onde a mulher é cuidada não seja hostil, com rotinas rígidas e imutáveis, onde ela não possa expressar livremente seus sentimentos e suas necessidades. O espaço destinado para os cuidados com a mulher devem ser individualizados e de forma que ela se sinta segura e protegida por todos os que a cercam (BRASIL, 2014).

Ressalta-se que falar de ambiência é também falar de humanização. Nesse sentido, em 2003, foi lançada a Política Nacional de Humanização (PNH) que busca pôr em prática os

princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Tem como fundamentos o compromisso com a ambiência, melhoria das condições de trabalho e de atendimento, a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde como os usuários, trabalhadores e gestores, o fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos, dentre eles a mulher, a identificação das necessidades sociais de saúde, a co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos, o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão e principalmente a mudança nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde (BRASIL, 2004b)

Assim, a Humanização é, então, ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, com melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Supõe troca de saberes entre pacientes, familiares e profissionais, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo (BRASIL, 2004b)

5.2 Enfermagem na Cena do Parto

Há algumas décadas enfrentamos no Brasil um paradoxo no nascimento. A intensa medicalização influenciou de forma determinante o modo de nascer, reduzindo este grande acontecimento fisiológico e natural da vida familiar e social a uma intervenção médica- cirúrgica (LANSKY, 2010).

Ao longo da história, e do desenvolvimento e incorporação de novas tecnologias no campo da medicina, o modo de parir e nascer tem passado por várias transformações. Antes do século XVI, era considerado um evento natural, com a participação de outras mulheres, as parteiras, e ocorria fisiologicamente nos domicílios. Entretanto, devido ao alto índice de mortalidade materna, em meados dos séculos XVI e XVII as mulheres passaram a chamar o médico ao invés da parteira por acreditarem que eles poderiam oferecer recursos tecnológicos para salvar sua vida e do bebê, como fórceps, sangrias e anestesia (MALHEIROS et. al., 2012; FOSSA et. al., 2015).

Para o MS (2001), a partir daí, as mudanças relacionadas ao parto acabariam por caracteriza-lo como evento médico, passando a ser considerado um procedimento cirúrgico.

Martins Gomes et. al. (2014) afirmam que o parto então deixa de ser privado, íntimo e feminino, e passa a ser vivido de maneira pública, com a presença de outros atores sociais, em ambiente hospitalar. Os médicos passam a alegar a gravidez como doença que requer tratamento.

Essa transformação também atinge o campo da formação acadêmica, principalmente médica, em que médicos obstetras tem sido formados mais focalizados para as complicações da gestação e do parto, tendendo a perceber os partos como situações de risco e fazendo uso intensivo de tecnologias. Por outro lado, a formação do enfermeiro obstetra tem se mostrado com foco em uma assistência de caráter mais humanizado e voltada para o respeito à fisiologia do parto. Apesar de saber que ambos são capacitados e autorizados a prestar assistência aos partos de risco habitual, sendo de suma importância no processo da humanização do parto e nascimento e da assistência em geral (MALHEIROS et. al., 2012)

Segundo Martins Gomes et. al., (2014), a atenção ao parto normal segue duas concepções, a primeira caracterizada por um modelo intervencionista que está de acordo com a visão cartesiana, que visa o risco e é mais praticada pelos médicos, e outro mais adequado às enfermeiras, que atuam de forma mais humana. Contudo, o modelo holístico de assistência, considerado ideal, ainda é pouco observado na nossa realidade, já que nas maternidades as mulheres ainda são separadas da família, convivem com ambientes e pessoas estranhas, aliado ao uso de procedimentos invasivos que podem causar dor, desconforto e solidão.

Para alcançar esses modelo holístico, é fundamental que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto a seu papel de facilitador do processo de parturição e dispostos a romper paradigmas, aceitando a mulher como protagonista do trabalho de parto e cena do parto. Daí a necessidade imprescindível da inserção do Enfermeiro Obstetra nesse cenário (FOSSA et. al., 2015)

Assim, o MS tem incentivado a participação do Enfermeiro Obstetra, por meio da portaria nº163, de 22 de setembro de 1998, que atribuiu ao enfermeiro a possibilidade de emissão de laudos de internação e inclusão desse profissional na tabela de pagamento no SUS, bem como da portaria nº 985, de agosto de 1994 que criou o Centro de Parto Normal e definiu o enfermeiro obstetra como membro necessário na composição da equipe. Mais recentemente, em 2009, como uma forma de valorização e reconhecimento dos partos domiciliares, foi criada a portaria nº 116 que regulamentou e ampliou a competência das enfermeiras obstétricas, obstetrizes e parteiras tradicionais na emissão de declaração de Nascimento por profissionais de saúde nos partos domiciliares (WINCK; BRUGGEMANN, 2010).

Além disso, em 2012, o Conselho Federal de Enfermagem lançou a resolução nº 439/2012 que torna obrigatório o registro de título de especialista em Enfermagem Obstétrica emitidos por Instituições de Ensino Superior (IES), especialmente credenciada pelo MEC, ou concedidos pela Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras (ABENFO), a todos os Enfermeiros Obstétricos que atuem em serviços de atenção obstétrica e neonatal ou no domicílio na realização de parto normal sem distócia (COFEN, 2012).

Mais recentemente, o COFEN (2015) lançou mais algumas resoluções que regulamentam o papel do enfermeiro obstetra no mesmo ano, a resolução COFEN nº 477/2015 que dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas, a resolução COFEN nº 478/2015 que normatiza a atuação e a responsabilidade civil do enfermeiro obstetra e obstetrix nos Centros de Parto Normal e/ou casas de parto e a resolução COFEN nº 479/2015 que estabelece os critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetrix.

A resolução COFEN nº 477 (2015a) define como atividade privativa do Enfermeiro Obstetra a prescrição de assistência de enfermagem obstétrica, cuidados diretos de enfermagem a pacientes obstétricas graves, com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica, ligada à área de obstetrícia, e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas.

Já como integrante de equipes de saúde na área da obstetrícia, cabe ao Enfermeiro Obstetra a assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e recém-nascido, o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a assistência à parturiente e ao parto normal, a execução do parto sem distócia, a emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do Sistema de Informação Hospitalar (SIH)/SUS e a identificação das distócias obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido, a realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária, o acompanhamento obstétrico da mulher e do recém-nascido, sob seus cuidados, da internação até a alta (COFEN, 2015a).

Além disso, a resolução COFEN nº 477 (2015a) estabelece que cabem Enfermeiro Obstetra também exercer as atividades de Enfermagem em todas as áreas de assistência asseguradas pela Lei nº 7.498/86 e Decreto nº 94.406 que a regulamenta. Detalha também as

atividades dos Enfermeiros que não possuam certificado de especialista em Enfermagem Obstétrica, como integrante da equipe de saúde nesse serviço.

Considerando que o Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, conduzido pelo Enfermeiro Obstetra ou Obstetritz, da admissão a alta, cabe a esses profissionais atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes, devendo, dentre outras atribuições, avaliar todas as condições de saúde materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto e promover um modelo de assistência, centrado na mulher, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento e evolução (COFEN, 2015b).

Para exercer essas atividades cabe ao Enfermeiro Obstetra ou Obstetritz possuir o registro do título de Enfermeiro Obstetra e Obstetritz no COFEN além do disposto na Resolução COFEN nº 389/2011, de 20 de outubro de 2011 e será condicionado à realização de no mínimo, 15 (quinze) consultas de Enfermagem pré-natais, de no mínimo, 20 (vinte) partos com acompanhamento completo do trabalho de parto, parto e pós-parto e de, no mínimo, 15 (quinze) atendimentos ao recém-nascido na sala de parto como critérios mínimos de qualificação para os títulos de pós-graduação *Stricto* ou *Lato Sensu*. Além disso, a comprovação da qualificação para a prática de obstetrícia será feita em documento oficial emitido pela autoridade que expediu o diploma ou certificado (COFEN, 2015c).

Nesse sentido, Martins Gomes et. al. (2014) afirmam que existe a necessidade de modificações profundas na qualidade e humanização da assistência ao parto nas maternidades brasileiras. Um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos das instituições até uma mudança de postura e atitude dos profissionais de saúde e das gestantes. Dessa forma, recomenda a adoção de um conjunto de medidas de ordem estrutural, de capacitação técnica, gerencial e financeira, e de atitude ética e humana do profissional envolvido com a atenção, propiciando às mulheres um parto humanizado sob a orientação do princípio da medicina baseada em evidências.

Para propiciar essa humanização do cuidar, é fundamental que tanto o Enfermeiro Obstetra quanto aos demais membros da equipe de saúde a reconstruir um novo modelo de tecnologia a ser reproduzida e transmitida para o florescer da fisiologia da mulher, permitindo o envolvimento do coletivo para o bem estar da mulher e sua família através da percepção da ambiência e da formação do nicho que se estabelece por meio de um Encontro Clínico entre o profissional e mulher, o recém-nascido, a família (RESSÉGUIER, 2003)

Para o mesmo autor, humanizar nossas práticas de atendimento e de cuidados é muito mais permitir que “fazer algo”. Esta permissão é aberta pela integridade da relação com o próximo, ela é dada no face a face, no toque, no olhar. É estar sensível, disponível e presente para o outro. Enfim, é a transformação da qualidade da atenção por meio da mudança de postura dos profissionais e do desenvolvimento de habilidades e competências que o façam sair do “automático” e partir para uma “postura de acompanhamento”.

Essa “postura de acompanhamento” considera o outro como um sujeito e para isso, implica em tornar-se si-mesmo sujeito e viver o encontro na primeira pessoa. Consiste em estar disponível para ajustar-se e isto pede um esforço constante. Sem este esforço renovado, a “postura de acompanhamento” se encontrará naturalmente defasada. É um esforço de atenção! Não é suficiente estar fisicamente e necessário estar presente inteiramente! Isso permite que o profissional de saúde se coloque em um estado de espírito, sem afeto, mas com competência e habilidade (RESSÉGUIER, 2005)

Considerando que o momento do parto é extremamente importante na vida de uma mulher, momento de grande intensidade emocional, marco no caminho da vida, que afeta profundamente as mulheres, os bebês, as famílias, com efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade. A valorização do parto e do nascimento humanizados é uma etapa importante para o aumento da autonomia e do poder de decisão das mulheres e, fundamentalmente, para o encontro entre estas e os profissionais de saúde, resultando numa relação menos autoritária e mais solidária, com desdobramentos efetivos para uma boa evolução do trabalho de parto e para a saúde das mulheres e das crianças (MARTINS GOMES et. al., 2014).

6 PÚBLICO ALVO

Serão beneficiados todas as parturientes assistenciadas pelos Enfermeiros Obstetras, assim como também toda a equipe de Enfermagem a ser capacitada. Além disso, indiretamente, todos os profissionais de saúde atuantes no Centro de parto também serão beneficiados com a melhoria da ambiência.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Propor a inserção do Enfermeiro Obstetra na cena do parto e melhoria da ambiência do Centro de Parto do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão.

7.2 Objetivos Específicos

- ✓ Apresentar o plano de ação à equipe de Enfermagem do Centro de Parto;
- ✓ Realizar oficinas de troca de vivências sobre o parto e ambiência;
- ✓ Solicitar a convocação de mais Enfermeiros Obstetras para poder organizar uma escala de trabalho priorizando-os no Centro de Parto;

- ✓ Contribuir para a elaboração do Histórico de Enfermagem com dados Obstétricos e introduzir sua utilização pelos Enfermeiros Obstetras no Centro de Parto;
- ✓ Sugerir a aquisição de equipamentos e materiais a serem utilizados como métodos não farmacológicos para alívio da dor e melhora da ambiência;
- ✓ Contribuir para a organização do Seminário de Boas Práticas e Seminário de Obstetrícia no Maranhão;
- ✓ Introduzir o Encontro Clínico segundo o Método Résseguier como potencializador da inserção da Enfermagem Obstétrica com qualidade de presença;
- ✓ Construir um protocolo de atuação da Enfermagem Obstétrica em parceria com uma equipe de Enfermeiros Obstetras;
- ✓ Capacitar a equipe de Enfermagem para a prática do protocolo elaborado;
- ✓ Sugerir readequação da planta física para a construção do Centro de Parto Normal;
- ✓ Solicitar junto à governança autorização para a emissão de laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9-parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro(a) Obstetra do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;
- ✓ Produzir relatórios mensais sobre os indicadores da Rede Cegonha, incluindo o percentual de partos assistenciados por Enfermeiro Obstetra a partir de Ficha de Monitoramento de cada parto;
- ✓ Realizar rodas de conversar mensais para avaliação da inserção da Enfermagem Obstétrica;
- ✓ Realizar pesquisas para avaliação de satisfação das parturientes/puérperas;
- ✓ Estimular a prática da rotina de acompanhamento do trabalho de parto por meio do partograma;
- ✓ Estimular a inserção de residentes em Enfermagem em Saúde da Mulher.

8 METAS

Tendo em vista a relevância desta proposta, aponta-se a necessidade de um espaço para construção de um tipo de trabalho que valorize a mulher e sua autonomia para o florescer da sua fisiologia, inserindo o respeito e a humanização a partir da atuação de Enfermeiros Obstetras e melhoria da ambiência. Dessa forma, foram elaboradas metas a serem alcançadas até dezembro de 2015.

- ✓ Melhorar a ambiência em 70% do Centro de Parto;
- ✓ Realizar oficinas de troca de vivências sobre o parto e ambiência com 80% dos Enfermeiros Obstetras;
- ✓ Introduzir o Encontro Clínico segundo o Método Résseguier como potencializador da inserção da Enfermagem Obstétrica com qualidade de presença para 70% da equipe de Enfermagem;

- ✓ Capacitar 100% da equipe de Enfermagem conforme o protocolo elaborado;
- ✓ Produzir relatórios mensais sobre os indicadores da Rede Cegonha, incluindo o percentual de partos assistenciados por cada Enfermeiro Obstetra;
- ✓ Realizar rodas de conversar mensais para avaliação da inserção da Enfermagem Obstétrica;
- ✓ Realizar estudos para buscas de evidências científicas
- ✓ Estimular a prática da rotina de acompanhamento do trabalho de parto por meio do partograma em 100% dos partos acompanhados por enfermeiros obstetras;
- ✓ Estimular a inserção de todos os residentes em Enfermagem em Saúde da Mulher;

9 METODOLOGIA

A proposta a ser apresentada à governança do HUUFMA e à equipe do Centro Obstétrico visa detalhar as atividades propostas. Para tanto, segue no quadro abaixo as ações específicas com datas e horários a combinar (*) mediante disponibilidade das equipes:

Ação	Objetivo	Atores envolvidos	Hora	Data
Apresentar o plano de ação à equipe de Enfermagem do Centro de Parto;	Garantir apoio institucional em todo o processo	Enfermeiros e técnicos em Enfermagem	*	*
Realizar oficinas de troca de vivências sobre o parto e ambiência;	Sensibilizar e motivar os Enfermeiros quanto ao parto e seu papel.	Enfermeiros	*	*

Solicitar junto a governança, a convocação de mais Enfermeiros Obstetras para poder organizar uma escala de trabalho priorizando-os no Centro de Parto;	Priorizar o Enfermeiros Obstetras para o atendimento à mulher em trabalho de parto e parto.	Governança do HUUFMA	*	*
Sugerir a aquisição de equipamentos e materiais a serem utilizados como métodos não farmacológicos para alívio da dor e melhora da ambiência;	Permitir uma ambiência satisfatória como cenário para a inserção da Enfermagem Obstétrica.	Governança do HUUFMA	*	*
Sugerir readequação da planta física para a construção do Centro de Parto Normal;	Permitir um cenário adequado para a inserção da Enfermagem Obstétrica.	Governança do HUUFMA	*	*

Ação	Objetivo	Atores envolvidos	Hora	Data
Contribuir para a elaboração do Histórico de Enfermagem com dados Obstétricos e introduzir sua utilização pelos Enfermeiros Obstetras no Centro de Parto;	Permitir uma entrevista clínica mais acurada, e ao mesmo tempo possibilitando o estabelecimento de uma ligação empática;	Enfermeiros e técnicos em Enfermagem	*	*
Construir um protocolo de atuação da Enfermagem Obstétrica em parceria com uma equipe de Enfermeiros Obstetras, capacitando a equipe conforme o	Conscientizar a equipe de Enfermagem quanto à definição de seu papel;	Enfermeiros Obstetras	*	*

2ªEtapa

protocolo elaborado;				
Oficina para introduzir o Encontro Clínico segundo o Método Résseguier como pontencializador da inserção da Enfermagem Obstétrica com qualidade de presença;	Sensibilizar a equipe de Enfermagem a estar junto da mulher não de uma forma mecanizada mas com qualidade de presença;	Enfermeiros Obstetras	*	*
Solicitar junto à governança autorização para a emissão de laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9-parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro(a) Obstetra do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS;	Adequar a estrutura e capacitar o EO para a admissão de parturientes de risco habitual.	Governança do HUUFMA	*	*
Estimular a prática da rotina de acompanhamento do trabalho de parto por meio do partograma;	Possibilitar a utilização do partograma	Enfermeiros Obstetras	*	*
Ação	Objetivo	Atores envolvidos	Hora	Data
Produzir relatórios mensais sobre os indicadores da Rede Cegonha, incluindo o percentual de partos assistenciados por cada Enfermeiro Obstetra a partir de Ficha de Monitoramento de cada parto;	Analisar o trabalho desenvolvido partir de indicadores;		*	*
Realizar rodas de conversar bimestrais para avaliação da inserção da Enfermagem Obstétrica.	Refletir junto com a equipe de Enfermagem e médica como tem se desenvolvido a inserção da Enfermagem Obstétrica no CP,	Enfermeiros e médicos	*	*

no Centro de Parto;															
Sugerir a aquisição de equipamentos e materiais a serem utilizados como métodos não farmacológicos para alívio da dor e melhora da ambiência;			X												
Contribuir para a elaboração do Histórico de Enfermagem com dados Obstétricos e introduzir sua utilização pelos Enfermeiros Obstetras no Centro de Parto;			X	X	X										
Construir um protocolo de atuação da Enfermagem Obstétrica em parceria com uma equipe de Enfermeiros Obstetras, capacitando a equipe conforme o protocolo elaborado;					X	X	X								
Oficina para a Introdução do Encontro Clínico segundo o Método Résseguier como potencializador da inserção da Enfermagem Obstétrica com qualidade de presença;								X	X	X	X	X	X	X	X
Produzir relatórios mensais sobre os indicadores da Rede Cegonha, incluindo o percentual de partos assistenciados por cada Enfermeiro Obstetra;								X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar rodas de conversar bimestrais para avaliação da inserção da Enfermagem Obstétrica.										X			X		

Apresentação para a banca examinadora															X	
Apresentação no COBEON																X

11 ORÇAMENTO

O orçamento será de responsabilidade da própria aluna em parceria com a gestão do HUUFMA que disponibilizará os materiais identificados por * conforme quadro a seguir:

Nº	MATERIAL	DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
01	Equipamentos e materiais para os métodos não farmacológicos para alívio da dor e para o parto	Bolas Suíças	03	*	*
02		Escada de Ling	01	*	*
03		Fitas Elásticas	10m	*	*
04		Banqueta para parto	01	*	*
05		Bolsa térmica	10	*	*
06	Material de escritório	Papel A4	01 resma	R\$ 14,00	R\$ 14,00
07		Tinta para impressora HP	03 cartuchos	R\$ 40,00	R\$ 120,00
08	Lanches para as rodas de conversa	Bolos, sucos, refrigerante	06 vezes	R\$ 30,00	R\$ 180,00
09	Material para a melhoria da ambiência	Cartaz “caminhando para o parto normal”	01	*	*
TOTAL CUSTEADO PELO HUUFMA					*
TOTAL CUSTEADO PELA PRÓPRIA PESQUISADORA					R\$ 314,00
TOTAL GERAL					R\$ 314,00

12 RECURSOS HUMANOS

O projeto conta com o apoio de toda a Governança do HUUFMA. Será implementado principalmente pela Líder de Enfermagem do Centro de Parto em parceria com

alguns Enfermeiros Obstetras experientes para contribuir nas capacitações, além do apoio de uma Fisioterapeuta ligada ao Ministério da Saúde, colaboradora do Método Rességuier.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Para realizar o acompanhamento e avaliação do projeto, serão produzidos relatórios mensais sobre os indicadores da Rede Cegonha, incluindo o percentual de partos

assistenciados pelo Enfermeiro Obstetra. Esses indicadores ficarão disponíveis em quadros de aviso para que todos possam acompanhar o desenvolvimento das ações.

Além disso, serão realizadas rodas de conversar mensais com a Equipe de Enfermagem para que sejam discutidas situações referentes à sua atuação, bem como reuniões bimestrais para avaliação da inserção da Enfermagem Obstétrica junto aos demais membros da equipe.

14 RESULTADOS PRELIMINARES

O Centro de Parto do HUUFMA está um campo fértil para o início de um novo modelo de assistência à mulher e ao recém-nascido, pautado na humanização. Cada conquista

é comemorada por todo o grupo de profissionais que atuam no Centro de Parto, desde encontrar o ambiente em penumbra até vislumbrar o acompanhante em todo o processo, ver uma nova ambiência.

Poder ver cada enfermeiro empoderado do seu fazer, segurando na mão da parturiente ou até rebolando junto para ensinar os exercícios de balanço pélvico, já demonstra um grande avanço, já que antes o enfermeiro não participava do processo de parturição da mulher, não por não querer, mas por não poder, pois não havia em número suficiente.

A cada mulher admitida no Centro de Parto juntamente com seu acompanhante, o enfermeiro acolhe, preenche o Histórico de Enfermagem e inicia a avaliação obstétrica, tudo com qualidade de presença, permitindo um Encontro Clínico entre o profissional e a família.

Cada troca de vivências realizada com a ajuda de enfermeiros obstetras capacitados possibilitou que o enfermeiro adquirisse confiança e autonomia para seu fazer. Cada enfermeiro se permitiu vivenciar o momento do parto junto à mulher e seu acompanhante e contribuiu para a elaboração do seu protocolo de atuação. Além disso, a cada seminário e roda de conversa, dúvidas e sugestões de melhorias eram discutidas em conjunto e podem acompanhar os indicadores que são fixados no mural do setor.

Enfim, o Centro de Parto do HUUFMA está com uma nova essência. Contudo, muito ainda está por avançar. Inserir cada vez mais o Enfermeiro Obstetra na Cena do Parto, aumento o número de partos assistenciados por eles, e possibilitar que essa Cena seja o mais personalizado e perfeito para cada mulher torna-se um desafio diário. É necessário ainda adequar uma estrutura para que ocorra a emissão de laudos de AIH pelo Enfermeiro Obstetra e conseqüentemente a admissão pelo mesmo. Acredita-se que isso será possível quando de fato for construído ou readequado um espaço para o CPN do hospital, com mais equipamentos e materiais a serem utilizados como métodos não farmacológicos para alívio da dor, como uma banheira, com uma melhor da ambiência, e com uma equipe de Enfermagem já capacitada para assumir o seu papel.

15 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar da ampla discussão sobre a humanização da assistência à mulher e ao recém-nascido ainda há um longo caminho a ser trilhado, em especial, para a implementação

de uma atenção adequada no momento do parto. Garantir que a mulher tenha um ambiente tranquilizador com uma ambiência adequada para permitir que ela e seu bebê possam vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar e ter profissionais de saúde com empenho e dedicação para propiciar esse momento ainda são pontos que precisam ser mais desenvolvidos nas maternidades.

É necessário estar disponível, propiciar um Encontro Clínico inicialmente entre a mulher e o profissional, e em seguida com o recém-nascido. Encontro este que vai além de uma escuta qualificada, mas sim de ser fazer presente, de estabelecer uma ligação empática entre dois ou mais corpos sensíveis. Enfim, é fundamental o estabelecimento de um vínculo que transmita confiança e tranquilidade para mulher.

Dessa forma, ainda se faz necessário mais estratégias para humanização da atenção no parto institucionalizado.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde,

Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. 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** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004a

_____. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: política nacional de humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Ambiência** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.459/GM/MS, de 24 de junho de 2011: Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS-a Rede Cegonha. **Diário Oficial União**, 2011.

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

RESOLUÇÃO. R. D. C. nº 36, de 3 de junho de 2008 (BR). **Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [periódico na internet], Brasília (DF), v. 4, p. 50-53, 2008.**

COFEN. Conselho Federa de Enfermagem. Resolução nº 439/2012. **Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro do título de especialista em Enfermagem Obstétrica e dá outras providências.** COFEN, 2012.

_____. Conselho Federa de Enfermagem. Resolução nº 477/2015. **Dispõe sobre a atuação de enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas** COFEN, 2015a.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 478/2015. **Normatiza a atuação e a responsabilidade civil do Enfermeiro Obstetra e Obstetriz nos Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e dá outras providências.** COFEN, 2015b.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 479/2015. **Estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.** COFEN, 2015c.

FOSSA, Angela Márcia et al. a experiência da enfermeira durante a assistência à gestante no parto humanizado. **Saúde em Revista**, v. 15, n. 40, p. 25-36, 2015.

GOMES, Maysa Ludovice. **Enfermagem obstétrica: diretrizes assistenciais.** Rio de Janeiro: Centro de Estudos da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2010.

LANSKY, S. **Por um novo modo de nascer no Brasil**, 2010. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=35995>. Acesso em: 17 maio 2013.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. **Texto and Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 329, 2012.

MARTINS GOMES, Ana Rita et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Científica de Enfermagem-RECIEN**, v. 4, n. 11, 2014

ONU. Organização das Nações Unidas. **Texto Integral do Relatório da Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento.** Cairo (EGY): ONU; 1995. Disponível em: www.unfpa.org.br/Arquivos/relatorio-cairo.pdf. Acessado em: 20 de agosto de 2015.

RESSÉGUIER, Jean Paul. **Bases da aplicação prática da reabilitação integrada.** 2003. Disponível em: http://www.institutresseguier.com/files/publicazioni/1329743740ases_da_aplicacao_pratica_da_reabilitacao_integrada_1251824145_1269368941.pdf. Acesso em 10 de outubro de 2015.

RESSÉGUIER, Jean Paul. **Emergence of sense in the 'proximate relation' between health professional and patient.** 2005. Disponível em: http://www.institutresseguier.com/files/publicazioni/1329743324mergencia_1255541596_1269368069.pdf Acesso em 10 de outubro de 2015.

SILVA, Andréa Lorena Santos; NASCIMENTO, Enilda Rosendo do; COELHO, Edméia de Almeida Cardoso. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015.

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAIVA, Maria Aparecida Munhoz and MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Rev. Gaúcha Enferm. (Online)**[online]. 2011, vol.32, n.3, pp. 479-486. ISSN 1983-1447.

WINCK, Daniela Ries; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Responsabilidade legal do enfermeiro em obstetrícia. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 63, n. 3, p. 464-469, June 2010 .

APÊNDICES

ANEXOS

ANEXO A – FIGURAS SOBRE A AMBIÊNCIA



Figura 1 – Centro de Parto quando da chegada da escada de Ling



Figura 2 – Parturiente e Fisioterapeuta inaugurando a Bola Suíça e a escada de Ling



Figura 3 – Materiais Utilizados para melhoria da ambiência no Centro de Parto



Figura 4 – Ambiência no dia das Mães no Centro de Parto com o envolvimento da equipe



Figura 5 – Espaço físico para acolher e orientar o acompanhante



Figura 6 – Acompanhante durante o parto e pós-parto



Figura 7 – Acompanhante durante o trabalho de parto

ANEXO B – FIGURAS SOBRE A INSERÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA



Figura 8 – Envolvimento da gestão em todo processo

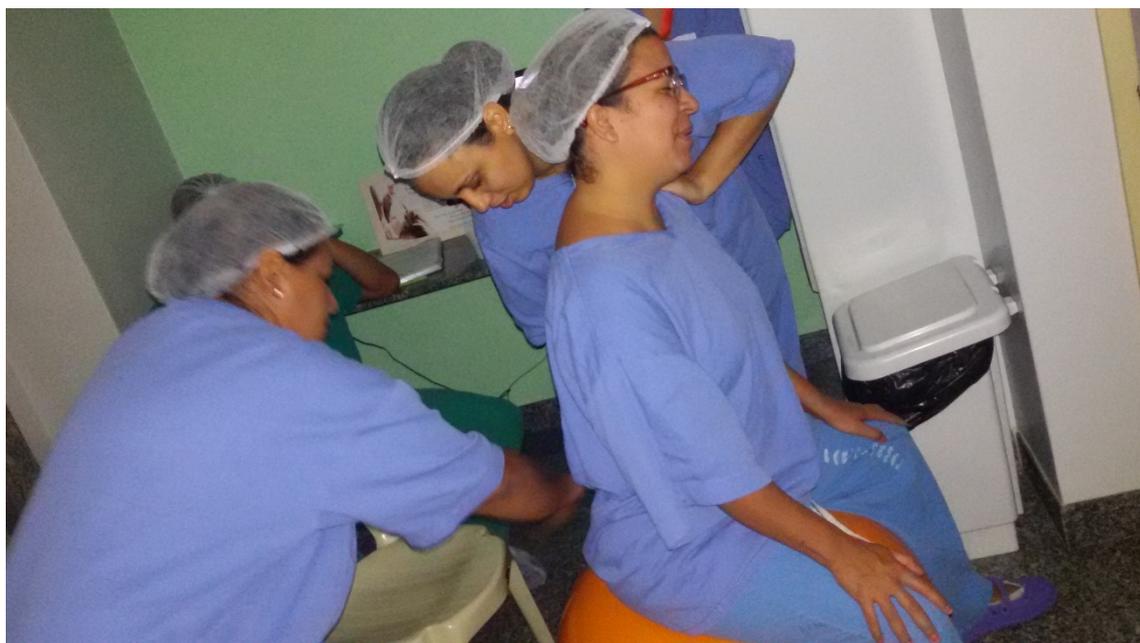


Figura 9 – Enfermeira Obstetra Dannielle Pinto Lima como preceptora das trocas de vivências com as demais enfermeiras do Centro de Parto



Figura 10 – Capacitação da equipe de Enfermagem sobre o Histórico de Enfermagem



Figura 11 – Roda de conversa com a Equipe Multiprofissional sobre a Inserção do Enfermeiro Obstetra e apresentação do protocolo



Figura 12 – Avaliação Obstétrica realizada por Enfermeiro



Figura 13 – Enfermeira aguardando o parto normal na banqueta

ANEXO C – TERMO DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

**EBSERH**
EMPRESA PÚBLICA DE SERVIÇOS DE SAÚDEHOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO E GINECOLÓGICO - CCOG
(Telefone: (98) 31691270 / 1109)**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de intervenção intitulado "Inserção da Enfermeira Obstetra no Cenário do Parto e Ambiência como Facilitador do Processo", da servidora e aluna Nilza Bezerra Pinheiro da Silva do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, sob a coordenação e a responsabilidade da Prof. Drª Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, o qual terá o apoio desta Instituição.

São Luis, 20 de Outubro de 2014.

Glicete Helena N. dos Santos
Chefe da Unidade Materno Infantil

