

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

**CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A IMPLANTAÇÃO DAS
BOAS PRÁTICAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE MANAUS**

Marcela Klícia Ferreira de Brito Gonçalves

MANAUS-AM

2017

Marcela Klícia Ferreira de Brito Gonçalves

**CAPACITAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A IMPLANTAÇÃO DAS
BOAS PRÁTICAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE MANAUS**

O estudo apresentado ao Curso Enfermagem em Obstétrica – Rede Cegonha da Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG associado com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM, como requisito do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Arienete Vêras Fontes Esteves

Local, ____ de _____ de ____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. (Nome do orientador)

Prof. (Nome do professor avaliador)

Prof^a Dr^a Maria Suely
Coordenadora do Curso

MANAUS-AM

2017

Dedicatória

Dedico este trabalho a uma profissional exemplar, mulher fervorosa, de uma índole e coração ímpar, virtuosa, honesta, humilde, que sempre executa e incentiva não somente as boas práticas, mas também a humanização no parto, a livre escolha da mulher e, é uma grande incentivadora ao parto normal, Dr. ^a Edily Tourinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, por ser escolhida entre muitos para que possa ser seu instrumento e ser uma facilitadora na promoção e prevenção da saúde, por eu ter conseguido chegar ao final da especialização, mesmo com as dificuldades e o cansaço do dia a dia;

Agradeço também aos meus pais, Brito e Nora e, minhas irmãs, Thays e Marina pelo apoio e incentivo diário.

Aos meus amigos: Luciene, Winston, Gênesis, Michela, Marcela, Alcenir, João Neto, Euricéia, Israel, que sempre estiveram comigo e entenderam a minha ausência por alguns períodos.

As chefias da Maternidade Alvorada, Haline Avelar, Elcinei Sampaio, que sempre me apoiaram, dando-me a oportunidade de realizar meu projeto com êxito nesta maternidade que sempre me acolheu, as enfermeiras Cleize Martins, Marinalva Ramos, pelo apoio incondicional na realização da oficina através da educação continuada da maternidade.

Aos meus colegas enfermeiros que exercem suas atividades no pré-parto, bem como de outros setores, como centro cirúrgico, acolhimento e classificação de risco, que participaram ativamente tanto na oficina quanto nas práticas com as parturientes, que sempre me passaram palavras de força, motivação e incentivo.

Aos colegas enfermeiros da especialização e as residentes pela amizade e companheirismo.

À minha professora e orientadora Arinete, que me orientou com seu jeito irreverente e exigente de ser, com um sorriso no rosto e palavras tão bonitas, que foram usadas de maneira correta, tanto para elaboração desse trabalho, quanto para vida. A todos as professoras do curso de especialização, sejam eles da teoria ou da pratica, meu eterno agradecimento. Que pessoas sábias! A certeza que levarei muito para minha vida profissional soube nos orientar com muito amor e humanização. Muito obrigada

RESUMO

O processo gestacional entre os humanos constitui-se em um evento social, familiar transformando-se em um momento de muita importância na vida da mulher e de seu companheiro. A qualidade da atenção obstétrica continua a ser um ponto crítico da assistência à saúde da mulher. A rede cegonha é uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa, implementar uma rede de cuidados para assegurar as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério e as crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. É uma rede temática que foi instituída em 2011, sendo uma estruturação estratégica para implementar uma rede de cuidados com a finalidade de assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis e destaca a seguinte ação no componente parto e nascimento: incorporação de boas práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos o documento da Organização Mundial de Saúde, de 1996. Diante do exposto, ainda persistem questões preocupantes como a utilização inadequada das boas práticas no parto, aumento dos métodos farmacológicos/indução, aumento nas taxas de cesarianas. O estudo teve por objetivo capacitar os enfermeiros quando a utilização das boas práticas, visando à humanização na assistência do parto ao nascimento, com as evidências disponíveis. A metodologia trata-se de uma pesquisa ação, onde foi realizado oficinas com a temática sobre as boas práticas, acompanhamento e orientações na assistência humanizada no pré-parto. Através dos resultados obtidos, é possível inferir que, apesar de haver uma conscientização sobre a importância das boas práticas, durante o parto humanizado, os enfermeiros apresentaram algumas dificuldades para a execução, implementação das boas práticas, por falta de espaço adequado em alguns momentos ou por pouco conhecimento sobre a temática das boas práticas, como e em que momento realizá-las. A participação do enfermeiro no processo de trabalho de parto, expulsão e nascimento é de fundamental importância, pois proporciona segurança e satisfação à parturiente e seus familiares. Conclui-se que humanizar o parto utilizando as boas práticas, proporciona a cada parturiente, pai, o conforto, segurança e confiança.

Descritores: Parto Normal; Boas Práticas; Saúde da Mulher; Enfermagem

RESUMEN

El proceso gestacional entre los humanos se constituye en un evento social, familiar transformándose en un momento de mucha importancia en la vida de la mujer y de su compañero. La calidad de la atención obstétrica sigue siendo un punto crítico de la asistencia a la salud de la mujer. La red cigüeña es una estrategia innovadora del Ministerio de Salud que busca implementar una red de cuidados para asegurar a las mujeres el derecho a la planificación reproductiva y atención humanizada al embarazo, al parto y al puerperio ya los niños el derecho al nacimiento seguro y al crecimiento y desarrollo sanos. Es una red temática que fue instituida en 2011, es estructuración estratégica para implementar una red de cuidados con la finalidad de asegurar a las mujeres el derecho a la planificación reproductiva y la atención humanizada al embarazo, al parto y al puerperio ya los niños el derecho al nacimiento seguro, el crecimiento y el desarrollo saludables y destaca la siguiente acción en el componente parto y nacimiento: incorporación de buenas prácticas de atención a la salud basada en evidencias científicas, de acuerdo con el documento de la Organización Mundial de la Salud de 1996. Frente de lo expuesto, todavía persisten cuestiones preocupantes como la utilización inadecuada de las buenas prácticas en el parto, aumento de los métodos farmacológicos / inducción, aumento en las tasas de cesáreas. El estudio tuvo por objetivo capacitar a los enfermeros cuando la utilización de las buenas prácticas, buscando la humanización en la asistencia del parto al nacimiento, con las evidencias disponibles. La metodología se trata de una investigación de acción, donde se realizaron talleres con la temática sobre las buenas prácticas, acompañamiento y orientaciones en la asistencia humanizada en el pre-parto. A través de los resultados obtenidos, es posible inferir que, a pesar de haber una concientización sobre la importancia de las buenas prácticas, durante el parto humanizado, los enfermeros presentaron algunas dificultades para la ejecución, implementación de las buenas prácticas, por falta de espacio adecuado en algunos momentos o por poco conocimiento sobre la temática de las buenas prácticas, cómo y en qué momento realizarlas. La participación del enfermero en el proceso de trabajo de parto, expulsión y nacimiento es de fundamental importancia, pues proporciona seguridad y satisfacción a la parturienta y sus familiares. Se concluye que humanizar el parto utilizando las buenas prácticas, proporciona a cada parturienta, padre, el confort, la seguridad y la confianza.

Descriptores: Parto Normal; Buenas practicas; Salud de la Mujer; Enfermería

LISTA DE ABREVIATURAS

TP – Trabalho de Parto

ReHuNa - Rede pela Humanização do Parto e Nascimento

OMS – Organização Mundial de Saúde

CAMI - Centro de Atenção Materno Infantil

UCINCO – Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Convencional

UCINCA - Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal Canguru

ALCON – Alojamento conjunto

AM – Aleitamento Materno

MS – Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	16
3	JUSTIFICATIVA	19
4	REVISÃO DA LITERATURA	21
4.1	BOLA SUÍÇA	21
4.2	BANHO DE ASPERSÃO COM ÁGUA MORNA	22
4.3	DEAMBULAÇÃO	22
4.4	EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIO E DE RELAXAMENTO	23
4.5	UTILIZAÇÃO DE MASSAGEM	24
5	OBJETIVOS DO PROJETO	26
5.1	OBJETIVO GERAL	26
5.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	26
6	PÚBLICO ALVO	27
7	METAS	28
8	ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	29
8.1	AÇÕES E METAS	29
8.2	ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO	29
9	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	31
10	CRONOGRAMA DE GASTOS	32
	CONCLUSÃO	33

REFERÊNCIAS	34
--------------------------	-----------

1 INTRODUÇÃO

Ao longo da história da humanidade, as espécies perpetuam-se através da reprodução, e a gestação, parto e o nascimento são situações fisiológicas vivenciadas pelos seres humanos.

O processo gestacional entre os humanos constitui-se num evento social, transformando-se no decorrer dos séculos de acordo com o espaço sociocultural e o momento histórico nos quais as práticas acontecem. As mudanças que ocorrem nas sociedades influenciam as formas de parir, nascer, e conseqüentemente, os cuidados dispensados aos atores envolvidos nesses eventos (SILVA, 2013).

Quanto ao cuidado ao parto, por muitos anos, foi considerado um evento privado e iminentemente feminino, tradicionalmente realizado por parteiras. Com o tempo, o parto passou a ser vivido de maneira pública e institucionalizada, deslocando-se do contexto domiciliar para o interior das instituições de saúde, maternidade.

Na medida em que os partos se deslocaram para o ambiente hospitalar, em consequência da institucionalização da medicina, outros atores envolveram-se neste cenário, como o profissional médico, assumindo o papel hegemônico do cuidado.

A partir desse cenário, o parto/nascimento, ficou marcado por algumas mudanças significativas, que aconteceram com o intuito de evitar o aumento do número de morte materno/fetal e que desencadeavam outras gravidades no cuidado (SILVA, 2013).

Perante esse novo modelo de cuidado dentro das instituições hospitalares, o parto assumiu caráter patológico, invasivo e sem privacidade para a parturiente, que foi submetida à terapêutica e procedimento médico, causando alteração na fisiologia do processo avaliação parturitivo.

A institucionalização do parto surgiu também, não somente para reduzir os índices de mortalidade materna, mas para estudar a gestação e o parto, valorizando dessa forma a obstetrícia, como especialidade médica.

O modelo tecnocrático trata da mecanização do corpo humano, bem como define o corpo-máquina como o próprio objeto. Neste modelo, o corpo masculino é visto como tendo um bom funcionamento, e o corpo feminino foi olhado com suspeitas, cheio de defeitos, precisando ser consertado (GOER, 2010)

De forma metafórica, pode-se dizer que as instituições de saúde se tornaram uma fábrica, onde o corpo da mulher passa a ser percebido como uma máquina, no qual seu produto final, os seus bebês, serão os 28 resultados de um processo de produção industrial (GOER, 2010; QUEIROZ, 2012).

Assim, culturalmente, todos passam a aceitar, para que tudo ocorra bem no parto, a intervenção médica e a utilização de aparatos tecnológicos, monitores fetais, soros intravenosos, instrumentos, procedimentos cirúrgicos (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

O modelo tecnocrático está presente na obstetrícia e termina por ser uma forma de violência, pois não fornece o apoio que as parturientes necessitam (OLIVEIRA; RODRIGUES; GUEDES, 2011).

Nas recomendações da Organização Mundial da Saúde, 2014, e nas políticas nacionais que tratam do parto, é possível observar uma importante valorização do papel da mulher. No entanto, a própria OMS reconhece que as práticas de saúde voltadas ao parto e nascimento tornaram-se intervencionistas demais, tirando as mulheres de seu contexto familiar fazendo valer a prática exclusiva das tecnologias do mercado e deixando de aplicar aquelas tecnologias referenciadas pelas evidências científicas.

A OMS preconiza que o objetivo da assistência ao parto e nascimento é, promover o mínimo possível de intervenção, com segurança, para obter uma mãe e uma criança saudáveis. Suas recomendações para a assistência ao parto consistem na mudança de um paradigma, entre elas registram-se: o resgate da valorização da fisiologia do parto; o incentivo de uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e a qualidade das relações humanas; além do destaque ao respeito aos direitos de cidadania (BRASIL, 2014).

Um marco na atenção ao parto a respeito do manejo mais adequado para o trabalho de parto e parto foi reforçado no Congresso de Humanização do Parto e Nascimento (IV Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento – a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – ReHuNa), faz uma breve descrição dando um panorama da relevância desse evento além do que já escreveu. Durante este evento, formou-se a Rede Latino-Americana e do Caribe para a Humanização do Parto e o Nascimento, que estabelece contato com redes nacionais, com grupos de pessoas, e propõe melhorar o cuidado do parto e a forma de nascer (BRASIL, 2014).

Nos eventos a ReHuNa colaborou para avanços na proposta de Humanização do Parto e Nascimento, que é atualmente Política de Estado do Governo Federal. Em 2011 adotou o cognome de “Rede Cegonha”, como projeto de governo, e possui dentre seus objetivos a redução da morbimortalidade materna e perinatal, a redução de índices de cesarianas desnecessárias, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos e a humanização da assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, com a mudança do modelo de cuidado. Além disso, propõe a democratização da gestão nos sérvios, sob a forma de colegiados participativos, e a democratização da gestão dos sistemas de saúde, com os Fóruns Perinatais (BRASIL, 2014).

Ressalta que o corpo feminino não deve continuar sendo percebido como uma máquina complexa, a qual somente a ciência é capaz de decifrar. Pensando em uma mudança de paradigma em relação ao cuidado, se torna imprescindível a realização de práticas em saúde pautadas em uma visão holística do cuidado à mulher (BRASIL, 2014).

O que se observa é que, apesar dos esforços de humanização do cuidado da mulher dentro das instituições de saúde, ainda persiste o poder e a dominação profissional que extrapola e recai na desumanização à parturiente (BRASIL, 2014).

De acordo com suas diretrizes, as maternidades de Manaus, bem como a Maternidade Alvorada, têm procurado cada vez mais se adequar para oferecer uma assistência qualificada ao binômio mãe-bebê.

As orientações das boas práticas que deveriam se iniciar no pré-natal, com a presença do acompanhante nas consultas e encaminhamento do casal para as reuniões de vinculação nas maternidades de referências da sua unidade básica de Saúde, estão sendo viabilizadas?

A partir deste questionamento, surge o nosso problema de pesquisa: a realização de um parto seguro através da utilização das boas práticas, acesso ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada na gravidez, parto e puerpério irá favorecer o crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido? As boas práticas auxiliam a mulher no trabalho de parto e está contemplada na missão da maternidade ancora do estudo?

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Maternidade Alvorada foi inaugurada em 25 de junho de 1985 com o nome de Centro de Atenção Materno Infantil “Balbina Mestrinho I” - CAMI. Foi a primeira de três Casas de Parto programadas pela Secretaria de Estrado da Saúde, a ser para implantada na cidade de Manaus. Contava, àquela época, com 10 Leitos para puérperas e 04 camas de pré-parto, realizando apenas partos normais. Está localizada na rua 7, s/nº, Alvorada I, Zona Centro-Oeste da cidade de Manaus –AM.

A experiência exitosa mostrou a necessidade de ampliação dos recursos de atendimento da casa de parto. A CAMI I, como era conhecida a maternidade – passou por sua primeira reforma de ampliação, quando foi criada uma sala de cirurgia para realização de partos que exigiam intervenções, em virtude de intercorrências como a cesariana, e assim foi ampliado o centro obstétrico e as demais estruturas foram mantidas na forma arquitetônica original.

Com o crescimento populacional demandando a criação de mais leitos e as evoluções tecnológicas e comportamentais exigindo a ampliação de espaços, no ano de 2000 o CAMI I sofreu sua segunda reforma de ampliação, quando sua estrutura passou a contar com 30 leitos, sala de preparo e esterilização de materiais, assistência ao RN, sala de recuperação pós-anestésica, UCINCO Neonatal com 04 Leitos, UCINCA com 03 leitos, laboratório de análises clínicas, ultrassonografia com o objetivo de oferecer atendimento em um único local, evitando deslocamento da usuária para outro centro, mantendo a qualidade do serviço prestado às usuárias e seu conceito.

Ampliada e modernizada Maternidade CAMI I retornou as atividades em Fevereiro de 2001, passando a ser identificada pela população como Maternidade Alvorada, por se localizar no bairro de mesmo nome.

Em 2002 a Maternidade foi agraciada com o Prêmio Professor Galba de Araújo, do Ministério da Saúde, pela Humanização do Atendimento ao Parto e Nascimento, bem como foi declarada HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA pela OMS, UNICEF e Ministério da Saúde, por seu trabalho em prol do Incentivo ao Aleitamento Materno (Maternidade Alvorada, 2002).

Em maio de 2004 novas obras foram iniciadas, sendo concluídas em maio de 2006, passando a maternidade a contar com uma UCI com seis leitos, Agência Transfusional, Arquivo Médico que se fazem necessários em razão da nova filosofia de atendimento humanizado (Maternidade Alvorada, 2002).

Em 2014, esta unidade aderiu ao programa nacional da Rede Cegonha que preconiza o Parto Natural e humanizado e os cuidados amigos da Mulher com prioridade no atendimento (Maternidade Alvorada, 2002).

Hoje a Maternidade Alvorada, continua em plena atividade, funcionando 24 horas com: 08 Obstetras, 02 Anestesiologistas, 02 Pediatras na UCINCO, 02 Pediatras para atender em cada plantão de 12 horas, na sala de parto e bloco cirúrgico, além de oferecer suporte para os RNs que necessitam ser novamente internados com até 28 dias de vida; 01 Cirurgião geral; 01 Obstetra diarista para atender rotina no Alcon; 03 Médicos ultrassonografistas; 02 Assistentes sociais; 02 Psicólogas; 01 Fonoaudióloga para realizar teste da orelhinha; 02 Enfermeiras obstetras para atender Acolhimento e Classificação de Risco; 02 Enfermeiras obstetras para bloco cirúrgico; 01 Enfermeira obstetra diarista para CME; 02 Enfermeiras obstetras para o ALCON; 01 Médico generalista/diarista para atender ao programa implantado na maternidade: Saúde do Trabalhador.

O serviço de ultrassonografia funciona de segunda a sábado com um médico plantonista, para atender a demanda interna e agendamento, dando suporte ao programa de vinculação das grávidas do Distrito Oeste.

O Atendimento de urgência e emergência em obstetrícia funciona 24 horas, com 08 médicos obstetras atendendo diariamente, realizando parto natural, Cesariana, curetagem uterina, internação a paciente com infecção puerperal e para tratamento clínico.

O Atendimento em pediatria funciona 24 horas: 02 médicas intensivistas na UCINCO que são habilitadas com 04 leitos, 01 enfermeira e 03 técnicas de enfermagem.

Uma pediatra para atender a terceira etapa do método canguru de segunda a sexta, atendimento ambulatorial.

O serviço social, responsável por realizar palestras com pacientes e acompanhantes, participa da reunião de vinculação, atua nas altas hospitalares, transferências, marcação de exames e encaminhamento de RNs e mães para outras unidades.

✓ Contamos com um cartório para registro cível que funciona de 08:00 às 17:30 de segunda a sábado.

✓ A sala de imunização funciona diariamente com 01 funcionária de 07:00 às 13:00 e 01 funcionária de 13:00 às 19:00.

✓ Os testes são realizados diariamente em nossa maternidade, antes da alta hospitalar: teste do coraçãozinho, orelhinha, linguinha, pezinho, olhinho.

✓ O laboratório funciona 24 horas, realizando exames específicos, com: 02 bioquímicos e 03 técnicos de patologia por plantão.

✓ Possuímos uma sala de Hemotransfusão, com hemoderivados armazenados para atender a demanda de urgência e emergência em nossa unidade.

✓ O Posto de coleta de Leite Humano funciona 24 horas por dia, conta com uma enfermeira coordenadora diarista e 02 técnicas por plantonista.

3 JUSTIFICATIVA

O empirismo é o conhecimento que resulta da própria experiência da vida diária. A pesquisa baseada em evidencia é definida como elo entre a boa pesquisa científica e a prática clínica, utilizando provas científicas existentes e disponíveis no momento, com boa validade interna e externa, para aplicação de seus resultados na prática clínica (BRAS, 2007).

Modificações orgânicas ocorrem durante o fenômeno da gestação, um período de tempo curto conduz ao trabalho de parto que resulta de um conjunto de processos fisiológicos que uma vez iniciados, levam a dilatação do colo uterino, à progressão do feto através do canal vaginal e à sua expulsão (GRAÇA, 2010).

A Maternidade Alvorada, em 2016, passou por reformas, sendo o pré-parto o setor que mais ganhou em termo de materiais e espaço físico e reestrutura, pois, outrora, eram apenas 03 leitos, não havia banho quente, o banheiro pequeno.

Hoje está modernizado com material necessário para atender as parturientes no que tange a realização das boas práticas com efetividade. Com a reforma, o pré-parto passou a disponibilizar: 04 leitos individuais, que preservam a intimidade da parturiente e seu acompanhante, chuveiro elétrico para banho morno, banquetas, objetos para massagem.

Na Maternidade Alvorada há material e em quantidade adequada para que sejam realizadas as boas práticas, porém o que foi observado empiricamente que alguns profissionais enfermeiros desconhecem o manejo adequado e os benefícios que os métodos não farmacológicos exercem na parturiente na hora do trabalho de parto.

Há enfermeiros com especialização em obstetrícia com conhecimento sobre a importância das boas práticas durante o trabalho de parto, fica responsável pelo pré-parto juntamente com um técnico de enfermagem. Entretanto, em alguns plantões, há equipes de médicos obstetras que não permitem que o enfermeiro obstetra possa exercer com habilidade e competência as boas práticas conforme orientações hoje tão atuais pelos gestores da área da saúde da mulher junto as parturientes.

Com a evolução do cuidado, a parturiente é admitida no pré-parto e após os procedimentos de rotina (troca de roupa por bata, anamnese, orientações sobre Aleitamento Materno - AM), a enfermagem no papel do enfermeiro não atualizado sobre a temática das boas práticas, oferece a parturiente bola suíça para realizar exercícios, sem explicar o motivo de tal atividade ou a importância para auxiliar no processo de trabalho de parto.

O uso correto dessas práticas pode postergar ou evitar o emprego de medicações analgésicas ou anestésicas durante o trabalho de parto. Por isso é importante que os enfermeiros tenham conhecimento sobre a temática, e que haja acessibilidade nas evidências científicas e para realizarem de forma correta a utilização das boas práticas nos serviços de saúde que atendam a gestante durante o trabalho de parto.

Mesmo nas épocas atuais é visível sinais como: a resistência por parte de alguns profissionais médicos e/ou enfermeiros obstetras quanto à utilização das boas práticas durante o TP às boas práticas?

A necessidade de mudança no panorama atual junto aos profissionais que trabalham em maternidade e principalmente os que atuam diretamente na assistência a mulher durante o processo do parto como os enfermeiros que busca através do saber para o emponderamento de novos conhecimentos como realizar tias práticas e a condução do trabalho de parto permitindo a mulher escolher a posição em que quer parir, plano de parto, direito ao acompanhante.

Diante desta perspectiva vale ressaltar a necessidade de intervenção através de palestras educativas e informativas com o objetivo de divulgar a utilização das boas práticas no processo de assistir a mulher e o seu conceito, oferecendo uma de qualidade e humanizada ao binômio.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Promover o conforto e a satisfação da mulher no parto estão entre as tarefas mais importantes dos gestores de cuidados.

As práticas que têm estes objetivos fazem parte de um contexto de valorização do parto fisiológico e do uso adequado de tecnologias na assistência ao parto e nascimento, que incluem desde modificações nos ambientes de assistência ao parto até o emprego de práticas não medicamentosas e alívio à dor do parto; estas causam menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê, podendo permitir à mulher sensação de controle no parto (PORTO, AMORIM, SOUZA, 2010)

Entre as práticas não medicamentosas, tem-se estudado o uso de acupuntura, bola suíça, deambulação, técnicas de relaxamento e respiração, aplicação de frio e calor, aromaterapia, áudioanalgesia, massagem e banho de imersão durante o parto.

Os estímulos à deambulação e às posturas ativas no parto também constituem uma estratégia de conforto e estão associados ao trabalho de parto menos demorado, sem repercussões danosas à mãe e ao bebê (PORTO, AMORIM, SOUZA, 2010)

Diante do exposto, explicitaremos o uso de cinco métodos que compõem as boas práticas: bola suíça, banho de aspensão com água morna, deambulação, exercícios respiratórios e de relaxamento, utilização de massagens

4.1 BOLA SUÍÇA

A bola suíça é uma das estratégias para a promoção da livre movimentação da mulher durante o parto, sendo também conhecida como bola do nascimento, *bola bobath*, *gym ball*, *birth ball*, *fit ball*, *ballness*, *prana ball*, *pezzi ball*, *stability balls*, *exercise balls*, *physio-balls*. (SILVA, OLIVEIRA, SILVA, ALVARENGA, 2011).

É um recurso que estimula a posição vertical, permite liberdade na adoção de diferentes posições, possibilita o exercício do balanço pélvico por sua característica de objeto lúdico que traz benefícios psicológicos, além de ter baixo custo financeiro. Entre os principais benefícios nestes exercícios com a bola na gravidez e no trabalho

de parto, estão a correção da postura, o relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura.

A realização de exercícios com a bola na posição vertical (sentada) trabalha a musculatura do assoalho pélvico, em especial, os músculos levantadores do ânus e pubococcígeos e a fáscia da pelve (SILVA, OLIVEIRA, SILVA, *et al.*, 2011).

4.2 BANHO DE ASPERSÃO COM ÁGUA MORNA

Segundo Barbieri, Henrique, Chors *et al.*, 2013, a utilização do banho quente de aspersão constitui métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, muito utilizado em nosso meio com o objetivo de promover o relaxamento e o conforto materno, auxiliar na progressão da evolução do trabalho de parto e diminuir o uso de analgesia contribuindo, assim, para a construção de um modelo de atenção obstétrica. São métodos que podem ser utilizados na prática obstétrica de forma isolada ou combinada

O banho quente é uma estratégia não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associado a intensidade e tempo de aplicação produzem efeito local, regional e geral, razão pela qual é considerado tratamento complementar e alternativo na prática obstétrica.

Realizado a uma temperatura média de 37°C, está positivamente associado com o alívio da dor e ansiedade durante o trabalho de parto com redução dos níveis dos hormônios neuroendócrinos relacionados ao estresse, melhora no padrão das contrações e conseqüente correção da distócia uterina (BARBIERI; HENRIQUE; CHORS *et al.*, 2013, p. 480).

4.3 DEAMBULAÇÃO

Para Robertson (2000), a deambulação durante o trabalho de parto é uma técnica utilizada com o propósito, além de outros, aliviar a dor sentida durante este período, pois fisiologicamente é muito melhor para a mãe e para o filho quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, pois o útero contrai-se muito mais eficazmente, nesse caso a dor é menor, o fluxo sanguíneo que chega ao filho através da placenta é mais abundante e o trabalho de parto é mais curto.

A deambulação é um recurso terapêutico utilizado para reduzir a duração do TP, beneficiando-se do efeito favorável da gravidade e da mobilidade pélvica que atuam na coordenação miométrial e aumentam a velocidade da dilatação cervical e descida fetal (MAMEDE, ALMEIDA, SOUZA, *et al.*, 2007)

As vantagens potenciais da deambulação no trabalho de parto são as seguintes: aumenta a atividade uterina; distrai a parturiente do desconforto do trabalho de parto; reforça o controle materno sobre o próprio trabalho de parto e oportuniza uma interação mais próxima com o parceiro da parturiente e com os gestores de cuidado, quando esses a ajudam a caminhar.

Portanto, a deambulação deve ser sempre estimulada, pois favoreça descida fetal e antecipa o trabalho de parto, no entanto deve-se sempre levar em consideração a queixa da paciente, respeitando seu limiar doloroso e a aceitação da intervenção proposta (CASTRO, CASTRO, MENDONÇA. 2012).

4.4 EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIO E DE RELAXAMENTO

Os exercícios respiratórios no TP tem a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de oxigênio, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade (GALLO, SANTANA, MARCOLIN. 2011).

Algumas alterações fisiológicas do aparelho respiratório acontecem na gravidez como, por exemplo: a elevação do diafragma em até quatro centímetros dificultando a expansão pulmonar, substituição do padrão respiratório abdominal pela respiração torácica, aumento da vascularização do trato respiratório superior, aceleração da frequência respiratória no último trimestre, aumento da quantidade de ar inalado e exalado cerca de 40% a mais, entre outras alterações (GALLO; SANTANA; MARCOLIN, 2011, p. 45).

A ansiedade costuma ter seus níveis aumentados com a aproximação do parto. Muitos são os medos enfrentados pelas mulheres entre eles são: medo da dor, de não ter capacidade para parir, medo da morte e da solidão (CÔRTEZ, SANTOS, CAROCI, *et al.*, 2015).

Esses se tornam responsáveis por causarem reações de desesperos (gritos incessantes, agitação e dificuldade de concentração nas orientações recebidas) durante o trabalho de parto.

Os exercícios respiratórios podem não ser suficientes na redução da sensação dolorosa durante o primeiro estágio do TP, porém são eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio (CÔRTEZ, SANTOS, CAROCI, *et al.*, 2015).

Nesta fase, prioriza-se a respiração torácica lenta com a inspiração e expiração profundas e longas em um ritmo natural, sendo realizada no momento das contrações uterinas. Importante ressaltar a importância de não iniciar precocemente a realização destes para evitar a hiperventilação da parturiente (GALLO, SANTANA, MARCOLIN. 2011).

Manter a gestante informada, ensinar técnicas de respiração e relaxamento, prestar assistência e apoio durante a evolução do trabalho de parto, apoiar que o acompanhante participe dos cuidados são algumas das medidas que possibilitam a redução da ansiedade das parturientes (CÔRTEZ *et al.*, 2015, p. 718).

Saber orientar corretamente tais exercícios tanto para a gestante quanto para o acompanhante são cuidados essenciais da equipe de enfermagem para o atendimento humanizado, visto que traz benefícios físicos e emocionais para a saúde das pacientes.

4.5 UTILIZAÇÃO DE MASSAGEM

A massagem é um método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. No TP, a massagem tem o potencial de promover alívio de dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO, SANTANA, MARCOLIN, 2011).

O toque bem como a massagem intencional transmitem ao receptor nervoso uma mensagem de interesse, de vontade de estar perto e ajudar, de cuidado e companheirismo.

Porto (2010) relata que, o objetivo da massagem é fazer as pessoas sentirem-se melhor, ou aliviar a dor e facilitar o relaxamento. Ela pode adquirir a forma de golpes leves e firmes, vibração, amassamento, pinçamento, pressão circular profunda, pressão contínua e manipulação articular usando para isto as pontas os dedos, as mãos ou vários aparelhos que rolam, vibram ou pressionam, desde que seja feita de forma direcional razoavelmente firme e rítmica.

A massagem pode ser aplicada no abdome, cabeça, sacro, ombros, pés, membros e dorso, ou seja, em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também ser combinada com outras terapias, como aromoterapia e bola suíça.

Suas diferentes técnicas devem ser aplicadas individualmente com base em uma avaliação fisioterapêutica previa, pois, algumas parturientes podem apresentar intolerância a massagem em determinadas regiões corporais ao longo do TP (CÔRTEZ, SANTOS, CAROCI, *et al.*, 2015).

A massagem deve ser utilizada nos períodos de contração uterina objetivando o alívio de dor, onde os impulsos nervosos gerados competem com a mensagem da dor que está sendo enviada as terminações nervosas do cérebro, e no intervalo das contrações com o intuito de proporcionar relaxamento (PORTO, AMORIM, SOUZA, 2010).

Comumente, aplica-se a massagem na região lombar durante as contrações uterinas e em outras regiões como panturrilhas e trapézios nos intervalos das contrações, por serem regiões que apresentam grande tensão muscular no trabalho de parto (CÔRTEZ, SANTOS, CAROCI, *et al.*, 2015).

A parturiente poderá receber massagem em qualquer fase do trabalho de parto, desde que ela expresse o desejo e a posição escolhida que lhe favoreça, podendo envolver o acompanhante nesta prática.

A realização de práticas complementares junto à mulher em trabalho de parto deve ser realizada de forma regular, oferecendo um cuidado integral e pleno, garantindo assim os direitos a mulher de decidir a melhor forma de parir um filho.

5 OBJETIVOS DO PROJETO

5.1 OBJETIVO GERAL

Capacitar os enfermeiros quanto a utilização das boas práticas, visando à humanização na assistência do parto ao nascimento, com as evidências disponíveis.

5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Listar as boas práticas mais utilizadas pelos enfermeiros no pré-parto de uma maternidade pública;

Realizar orientação sobre o uso das boas práticas no atendimento a gestante no pré-parto.

Acompanhar a orientação dos enfermeiros sobre as boas práticas na assistência humanizada no pré-parto, parto e pós-parto;

6 PÚBLICO ALVO

- ✓ Enfermeiros

7 METAS

Fortalecer o processo de cuidados dos enfermeiros no atendimento as mulheres no trabalho de parto com a utilização das boas práticas. A aplicação das boas práticas tem a finalidade de aumentar a possibilidade de um parto atraumático, com mais qualidade e menos quantidades de cesarianas, melhorar a qualidade do trabalho de parto para que haja uma evolução favorável para o parto normal.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

8.1 AÇÕES E METAS

No primeiro momento, foi realizada uma oficina para os enfermeiros da Maternidade Alvorada, com a utilização de aparelho multimídia - Datashow com apresentação de slides, abordando as cinco boas práticas que foram referidos no estudo e identificar o conhecimento desses profissionais relacionado a temática e assim, realizar uma oficina de nivelamento referente as boas práticas, com o objetivo de que todos os profissionais atuem de forma homogênea no processo de construção de saberes, valorizando a experiência de todos os participantes.

Um segundo momento está relacionado à implementação de boas práticas, consiste na intervenção das mesmas com a vivência no pré-parto, orientando os enfermeiros e as parturientes na fase ativa do trabalho de parto, favorecendo o empoderamento do conhecimento sobre a atividade.

E por último, avaliar o impacto da intervenção educativa na implementação das melhores práticas na assistência ao parto normal. Será aplicado nos meses de Julho, Agosto de 2017.

A Maternidade segue as recomendações estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) acerca das boas práticas, sendo estas adotadas com o objetivo de proporcionar uma assistência benéfica tanto à mãe quanto ao bebê. Entre as medidas adotadas, podemos citar a adoção dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, entre os quais está o banho morno de aspersão, massagens de conforto, agachamento, deambulação e bola suíça.

8.2 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

No dia 11 de Julho de 2017, realizou-se no auditório do abrigo Moacyr Alves, a oficina sobre as cinco boas práticas que são citadas neste trabalho, voltada aos enfermeiros da Maternidade Alvorada, bem como aberto a outros enfermeiros de outras maternidades da cidade de Manaus. Seguindo ainda sobre o que era proposto da oficina, abordado a parte teórica e sendo referenciada na parte prática,

em 09 dias, sendo um turno para cada equipe, que podemos citar como equipes A, B e C, nos horários de 8h as 23h. Obtivemos a colaboração da direção da Maternidade, das gerências de enfermagem e médica, para a realização das boas práticas.

Infelizmente, em alguns desses dias, as boas práticas não puderam ser exercidas com êxito, pois foram encontrados alguns obstáculos, como por exemplo: a) O espaço físico no ALCON comporta 24 leitos, esses devidamente preenchidos, com a grande demanda de partos normais, curetagem uterina e até partos cesáreos, tiveram que usar a sala pré-parto que comporta 04 leitos, transformando-os assim em ALCON provisórios, não podendo admitir gestantes em trabalho de parto; b) De 07 parturientes internadas, apenas 03 foram trabalhadas as cinco boas práticas, as 04 parturientes internaram com indicações de parto cesáreo seja por cesárea anterior, descolamento prematuro de placenta, macrossomia fetal, projeto nascer; c) a resistência por parte de alguns médicos obstetras em não concordar com algumas boas práticas, não “permitir” que o enfermeiro realize e até conduzir um parto normal sem distócia em toda sua evolução até o nascimento.

Os gestores tiveram participação nas oficinas, sendo acessíveis as contribuições para a realização da implantação das boas práticas. Diante disso a maternidade ancora após as oficinas realizara de forma efetiva a realização das boas práticas.

O resultado obtido com a avaliação dos métodos não farmacológicos para alívio da dor, permite identificar o compromisso do enfermeiro obstetra com a promoção da saúde na qualidade da assistência ao binômio, demonstrando assim experiências exitosas no processo de trabalho de parto e parto mediante o uso das boas práticas. Demonstra também que os investimentos na utilização de boas práticas têm sido extremamente válidos, principalmente considerando os importantes benefícios proporcionados ao binômio, além de empoderar a mulher no seu processo de parturição.

Assim, fica clara a importância do enfermeiro obstetra em prestar uma assistência integral e com competência técnica e científica, capaz de mensurar as necessidades humanas, para se utilizar as condutas úteis e recomendadas pela OMS no trabalho de parto e parto, em maternidade de risco habitual.

9 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

PERÍODO

DESCRIÇÃO DE ATIVIDADES	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Pesquisas Baseadas em evidencias científicas	x	x				
Oficina		x				
Prática		x	x			
Escrita e Defesa de TCC				x	x	x

10 CRONOGRAMA DE GASTOS

MATERIAIS	QUANTIDADE	CUSTO
Folders	30	R\$ 100,00
Data show/slides	01	Sem custos
Gasolina	40 litros	R\$ 150,00
Canetas	Caixa	R\$ 40,00
Pasta	30	R\$ 20,00
Papel A4	Resma	R\$ 18,00

Conclusão

As boas práticas ainda não são totalmente utilizadas na maternidade ancora do estudo, necessitando de maior empenho para sua efetivação

Duas décadas depois da implantação do Manual da atenção ao parto e nascimento, observa-se que ainda existem maternidades em que as boas práticas estão centradas no atendimento pautado em ações intervencionistas, moduladas a partir do modelo biomédico. Há uma necessidade de se refletir e garantir uma atenção de qualidade ao binômio.

É necessário implementar capacitação e atualizações a toda equipe, para que as práticas não sejam prejudiciais ou ineficazes, suprimindo com práticas baseadas em evidências científicas suficientes para apoiar na formação dos profissionais de saúde que atuam no processo de parto e nascimento.

Espera-se que este estudo tenha contribuído para o grande e valoroso desempenho dos enfermeiros, que como grandes articuladores, possa somar conhecimento teórico/prático para garantir uma atenção de qualidade a gestante.

REFERÊNCIAS

BARBIERI M.; HENRIQUE A. J.; CHORS, F. M.; MAIA, N. L.; GABRIELLONI, M. C. Banho quente de aspersão, exercícios perineais com bola suíça e dor no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 5, p. 478-84, 2013.

BARROS, L. M.; SILVA, R. M. Atuação da enfermeira na assistência à mulher no processo de parturição. **Texto Contexto Enferm.**,v. 13, n. 3, p. 376-82, 2004.

BRASIL, M. D.; *Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetricia - FEBRASGO*. Brasília DF: Ministerio da Saúde, 2001.

BRASIL, P. D.; Lei n. 11.108 de 07 de Abril de 2005 - Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil. *Altera a Lei n. 8.020 de 19 de Setembro de 1990*, 17 de Abril de 2014.

CÔRTEZ, C. T.; SANTOS, R. C. S.; CAROCI, A. S.; OLIVEIRA, S. G.; OLIVEIRA S. M. J. V.; RIESCO, M. L. G.; Metodologia de implementação de práticas baseadas em evidencias científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Rev. Esc Enfermagem USP**, v. 49, n. 5, p. 716-725, 2015.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G, V.; DANTAS, J. C. Efetividade de estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev Esc Enferm USP**; v. 43, n. 2, p. 438-45, 2009.

FEELDMAN, H. S.; *Centro de Apoio as boas praticas obstetrica e neonatal*. Manual de referências bibliográficas. Disponível em: <http://www.sofiafeldman.org.br/2013/06/25/centro-de-apoio-as-boas-praticas-obstetrica-e-neonatal/>. Acesso em: 20 de ago. 2017.

GALLO, R. B. S., SANTANA, L. S., MARCOLIN, A. C.; FERREIRA, C. H. J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S. M. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto. **FEMINA**, v. 39, n. 1, Janeiro de 2011.

GAYESKI, M. E.; BRUGGEMANN, O. M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto Contexto Enferm**, v. 19, n. 4, p. 774-82, 2010.

GRAÇA, L. M. *Medicina materno fetal*. Lisboa Porto: Lidel, 2010.

HUMANIZASUS, B. C. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A.; PANOBIANCO, M. S. O efeito da deambulação na duração da fase ativa do trabalho de parto. **Esc Anna Nery R Enferm** 2007, v. 11, n. 3, p. 466-71.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; SOUZA, L.; CLAPIS, M. J.; Movimentação/deambulação no trabalho de parto: uma revisão. **Acta Scientiarum. Health Sciences**. Maringá, v. 26, n. 2, p. 295-302, 2004.

MAMEDE, F. V.; ALMEIDA, A. M.; SOUZA, L.; MAMEDE, M. V. A dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação. **Rev. Latino-AM enfermagem**, v. 15, n. 6, 2007.

OSÓRIO, S. M. B.; JÚNIOR, L. G. S.; NICOLAU, A. I. O. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev. Rene**, v. 15, n. 1, p. 174-84, 2014.

PORTO, A. M. F.; AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseado em evidências. **FEMINA** – v. 38, n. 10, 2010

PROGIANTI, J. M.; MOUTA, R. J. O. Enfermeira obstétrica e humanização da assistência. **Rev. Enferm. UERJ**, v.17, n. 2, p. 165-9, 2009.

QUEIROZ, M. V. O. Indicadores da qualidade da assistência ao nascimento baseado na satisfação de puerperas. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v.16, n.3, p. 479-487, 2007.

SANTOS, F. R. P.; TYRRELL, M. A. R. A assistência à mulher no pré-parto e parto na perspectiva da maternidade segura. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 46-53, 2005.

SAÚDE, M. D. *Manual Prático para a implementação da Rede Cegonha*. Brasília DF: Ministério da Saúde. 2011.

SILVA, L. M.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SILVA, F. M. B.; ALVARENGA, M. B. Uso da bola suíça no trabalho de parto. **Acta Paul Enferm**; v. 24, n. 5, p. 656-62, 2011.

SILVA, A. G. Prevalência de depressão pós-parto em países desenvolvidos e em desenvolvimento: contribuição metodológica de uma metanálise. *Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo*. 2013.

SILVA, E. F.; STRAPSSON, M. R.; FISCHER, A. C. S. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. **R. Enferm. UFSM**; v. 1, n. 2, p. 261-271, 2011.

VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev Bras Enferm**, v. 63, n. 4, p. 652-9, 2010.