

MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (CEE0)
REDE CEGONHA

**RODAS DE CONVERSA SOBRE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NO TRABALHO DE PARTO**

RECIFE

2017

ANA FLÁVIA EMERY DE ALMEIDA AZEVEDO

**RODAS DE CONVERSA SOBRE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Prof^a Dra. Ana Catarina Lacerda

RECIFE

2017

ANA FLÁVIA EMERY DE ALMEIDA AZEVEDO

**RODAS DE CONVERSA SOBRE PRÁTICAS OBSTÉTRICAS
BASEADAS EM EVIDÊNCIAS NO TRABALHO DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Orientador: Prof.^a Dra. Ana Catarina
Lacerda**

APROVADO EM: _____

Prof^a Dra. Ana Catarina Lacerda - UFPE

Professor UFPE

Professor EEUFMG

Dedico este estudo as usuárias do Espaço Mãe Coruja Recife do Brejo da Guabiraba – Recife e em especial as gestantes que realizam seu pré-natal na USF-Eduarada Cessi que se disponibilizaram a participar desta ação com o intuito de se empoderarem em relação as suas escolhas no parto e por acreditarem no Sistema Único de Saúde.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me ouviu nos momentos difíceis, me confortou e me deu forças para chegar onde eu estou.

Ao meu esposo Ricardo que esteve presente nesse momento aguentando o meu estresse, ficando em silêncio. Obrigada pelo amor, incentivo e o apoio incondicional.

Ao meu filho Rafael que sempre indagou a minha ausência mas entendia o motivo e nos momentos em que ficávamos juntos não desperdiçávamos nenhum minuto de divertimento. Obrigada por seu amor incondicional.

Aos meus familiares que me apoiaram e entenderam a minha ausência nas festividades da família.

A minha orientadora Prof.^a Dr^a Ana Catarina Lacerda que iluminou as minhas ideias quando tudo parecia confuso, compartilhando comigo momentos que fizeram toda diferença.

A coordenadora do curso CEEO Prof.^a Dr^a Sheyla Costa pelo trabalho realizado com tanta dedicação e competência.

Aos financiadores e colaboradores: Ministério da Saúde, Rede cegonha, Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal de Pernambuco e os departamentos de enfermagem de ambas universidade pela realização do curso de especialização em enfermagem obstétrica – CEEO.

A Zuila uma amiga do COB da PMPBL que me incentivou a permanecer nesta área de obstetrícia e a fazer esta pós-graduação.

A Layane Alves coordenadora de enfermagem da PMPBL (não exercendo este cargo atualmente), por todo o apoio prestado.

A equipe de preceptoria CEEO Anvete Leal, Flávio Castro, Andrea Lima, Aline Carvalho e Fabíola Batista, estar com vocês todos esses meses foi algo inexplicável. Muito obrigada pela paciência, carisma e sabedoria. Vocês fizeram a diferença na minha vida profissional. Levarei comigo todas as experiências vivenciadas com tanto respeito. Vocês me fizeram uma profissional melhor.

Agradeço a todos os professores por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação, por tanta dedicação sempre mostrando que podemos fazer a diferença na enfermagem obstétrica.

A assistente social Patrícia Pessoa da PMPBL como sempre muito solícita em ajudar.

Aos amigos que fiz durante a realização desta pós-graduação.

A toda a equipe de profissionais do COB da PMPBL por contribuírem para o nosso aprendizado.

A toda a equipe da coordenação do Programa Mãe Coruja Recife por terem apoiado a realização deste meu projeto de vida. A vocês gratidão. Mirtes (atualmente não exercendo o cargo de gerência do programa); Carmen lúcia; Germana Suassuna; Ângela Arcoverde e Cláudia Soares.

A equipe de profissionais do espaço Mãe Coruja do Brejo da Guabiraba Lúcia Vieira e Shirleide Sena muito obrigada pelo carinho e o apoio prestado por vocês.

A minha colega de trabalho Juliana por todo o apoio que me ofereceu, por muitas vezes presenciou minhas angústias e me ajudou quanto mais precisei.

“Minha única responsabilidade é controlar minha mente. Meu corpo vai parir meu bebê de forma segura e eficaz.

Mulheres e Mãe no Reino

RESUMO

Na busca de novas estratégias que melhor refletissem sobre como realizar educação em saúde para as gestantes que realizam pré-natal na atenção básica. Surgiu o interesse de realizar rodas de conversa com as gestantes e seus acompanhantes a partir da observação do desconhecimento dos mesmos sobre as boas práticas empregadas durante o trabalho de parto e parto. O objetivo deste estudo foi realizar as ações e vinculação das gestantes que realizam pré-natal e fazem parte do programa Mãe Coruja – Recife do Brejo da Guabiraba com a maternidade Professor Barros Lima. O método utilizado foi criar rodas de conversa com temáticas relacionadas às boas práticas baseadas em evidências, encaminhando este grupo em seguida para a referida maternidade para que elas possam conhecer a estrutura física e o atendimento. Como resultado esperado reduzir a ansiedade das mães em relação ao parto e ser um momento de empoderamento a partir do compartilhamento de experiências, sentimentos e dúvidas e com esta interação sentirem-se seguras e preparadas para o momento do parto.

Palavras chaves: Enfermagem obstétrica; Educação em Saúde; Trabalho de Parto.

ABSTRACT

In the search for new strategies that better reflect on how to perform health education for pregnant women performing prenatal care. The interest arose to hold conversations with the pregnant women and their companions from the observation of their ignorance about the good practices used during labor and delivery. The objective of this study was to perform the actions and linkage of the pregnant women who perform prenatal care and are part of the Madre Coruja - Recife do Brejo da Guabiraba program with Professor Barros Lima maternity. The method used was to create conversation wheels with topics related to good practices based on evidence, then sending this group to the referred maternity so that they can know the physical structure and the care. As a result expected to reduce the anxiety of mothers in relation to childbirth and be a moment of empowerment from the sharing of experiences, feelings and doubts and with this interaction feel safe and prepared for the time of childbirth.

Keywords: Obstetric nursing; Health education; Labor of Delivery.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

- Figura 01** – Foto da roda de conversa com as gestantes do Programa Mãe Coruja Recife do Brejo da Guabiraba.....33
- Figura 02** – Foto da visita a Maternidade Barros Lima.....34

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	13
3	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	15
4	JUSTIFICATIVA.....	16
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	18
6	PÚBLICO ALVO.....	21
7	OBJETIVOS.....	22
8	METAS.....	23
9	METODOLOGIA.....	24
10	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	26
11	ORÇAMENTO.....	28
12	RECURSOS HUMANOS.....	29
13	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	30
	REFERÊNCIAS.....	31
	APÊNDICES – FOTOS DAS INTERVENÇÕES.....	33

1 INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento significativo na vida da mulher e família permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, sendo experimentados de formas diferentes (CARVALHO, 2006). É caracterizado ainda como um período de mudanças físicas e emocionais. Onde o acompanhamento pré-natal, deve ter como prioridades o acolhimento à mulher, o oferecimento de respostas e de apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente à curiosidade de saber o que acontece com o seu corpo (BRASIL, 2003).

Segundo Rocha et al.(2012) para que a gravidez transcorra com segurança são necessários cuidados da própria gestante, do parceiro, da família e especialmente, dos profissionais de saúde. A assistência ao pré-natal e sua qualidade tem sido um dos grandes alvos de saúde no Brasil. A condição deficiente da cobertura de pré-natal, o elevado índice de cesária e mortalidade materna, complicações pós-parto e as próprias condições pessoais de atendimento dos profissionais transformam o fenômeno da gravidez numa experiência mista de prazer e medo para as mulheres (VIEIRA, 2011). O pré-natal deve ter como objetivo, assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna, e abordar aspectos psicossociais, preventivas além de realizar atividades educativas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Nesta perspectiva, as atividades de educação em saúde no pré-natal devem abordar modificações normais que ocorrem durante a gestação, também sobre os cuidados ao recém-nascido nos primeiros dias e sobre o trabalho de parto e o parto. Tais temas são importantes visto que muitas mulheres têm gestações sem complicações e passaram por todas as consultas, mas chegam ao último mês demonstrando falta de informações sobre alterações normais da gravidez e principalmente despreparadas para vivenciar o parto. Pode gerar tensão na gestante e influenciar negativamente todo o processo de parto (CÔRTEZ, 2017).

O enfermeiro é considerado o profissional ideal para que ao longo do pré-natal dissipe os mitos e visões errôneas que a gestante tem sobre o período gestacional e o processo de parto, através do desenvolvimento da educação em saúde.

Quando a gestante é incluída no contexto da educação em saúde, viabiliza-se a oportunidade do diálogo e permite à mesma ser multiplicadora de saúde no seu coletivo. Propicia ainda, a socialização com seus pares e promoção da conscientização e participação nas decisões, com vistas à transformação de suas limitações. Esse momento deve ter espaço ao longo da realização do pré-natal (SOUZA et al,2011).

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Nascer no Brasil não tem sido uma experiência natural nem para pobres nem para ricos. O parto vaginal, mais frequente nos estabelecimentos públicos, quase sempre ocorre com muita dor e excessos de intervenções. Nos privados, a cesariana é realizada de forma desnecessária muitas vezes e quase sempre pré-agendada, sendo em uma opção para minimizar esse sofrimento que se tornou o parto (LEAL, 2014).

Com os passar dos anos, algumas mulheres perderam o credo em sua capacidade de gerar e parir. Elas acreditam que precisam de um profissional munido da alta tecnologia para realizar seu parto. Essa mentalidade decorre da forte e intrínseca cultura do parto hospitalar vigente, onde o parto natural ou fisiológico não é considerado seguro, ocorrendo à desvalorização dos conhecimentos e potenciais da mulher (ZAMPIERE,2010).

Desse modo, se por um lado a institucionalização do parto significou um grande avanço no que se refere à saúde da mulher, reduzindo as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, por outro deixou as mulheres submissas e vulneráveis ao modelo biomédico, expondo as parturientes a procedimentos intervencionistas, invasivos e, muitas vezes, desnecessários, que diminuem sua autonomia e participação no processo (SCHMALFUSS, OLIVEIRA, BONILHA & PEDRO, 2010).

Objetivando o resgate do protagonismo da mulher no trabalho de parto e parto a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o ministério da saúde vêm desenvolvendo mudanças nessa assistência, que incluem o resgate do parto natural, com estímulo para a atuação da enfermeira obstétrica na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Com destaque para a Rede Cegonha lançado no Brasil em 2011, que tem entre seus princípios: a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha, em seu componente parto e nascimento, priorizam ações relacionadas às boas práticas de atenção ao parto e nascimento com assistência humanizada e de qualidade, baseada em evidências científicas e centrada no bem-estar da mulher, da criança, do pai e da família. Dentre estas: o parto verticalizado, acompanhante de escolha da mulher, a livre deambulação. Também faz parte da

estratégia de humanização desse programa a vinculação da gestante a uma maternidade (BRASIL, 2011).

Assim, as ações de educação em saúde desenvolvidas no pré-natal devem ser pautadas nos objetivos da rede cegonha e abordar tais temáticas. Além de ser criativas, atualizadas as atividades educativas devem despertar no indivíduo uma visão crítica da assistência ao parto, a fim de, transformar a maneira de parir e nascer.

É importante salientar que a proposta trabalhada pela educação em saúde esta alinhada com as diretrizes do Ministério da Saúde no que se refere à promoção em educação em saúde e o plano de vinculação da gestante à maternidade, visando uma qualificação na assistência ao parto e fazendo com que essa mulher seja protagonista do seu trabalho de parto e que seu direito de parir seja resgatado com riqueza e plenitude.

3 APRESENTAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES

O projeto de intervenção vem sendo executado numa parceria da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Eduarda Cessi, o programa Mãe Coruja Recife e a maternidade de referência da USF a maternidade Professor Barros Lima.

Desse modo as gestantes pertencentes a essa USF, são cadastrada no programa Mãe Coruja Recife que tem como um dos princípios oferecer orientações sobre a gravidez, ao parto e o acompanhamento da criança.

A ESF- Eduarda Cessi está localizada no bairro de Passarinho/Recife-PE sendo vinculada ao Distrito sanitário VII. Esta USF presta assistência aos bairros de Nova Descoberta e Guabiraba. É composta por 4 equipes, cada equipe é composta por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, 1 dentista, 1 auxiliar de consultório dentário. Compreendendo cerca de 15.000 pessoas.

A maternidade de referência da USF é a Maternidade Professor Barros Lima, situada na Zona Norte da Cidade do Recife – PE, vinculada ao Distrito Sanitário III. Trata-se de uma maternidade de risco habitual, sendo realizados internamentos e atendimentos de urgências obstétricas. Sua estrutura dispõe de Acolhimento com classificação de risco, Emergência Obstétrica, Sala de Pré-parto com 07 leitos convencionais e 04 leitos anexos; Sala de Parto com 02 salas de parto normal; Centro Obstétrico com 03 salas operatórias e 01 Sala recuperação pós-anestésica. Além de alojamento conjunto com capacidade para 48 puérperas. Realiza cerca de 400 parto/mês no qual 73% são vaginais e 27% são cesarianas.

4 JUSTIFICATIVA

A ação educativa baseada na troca de experiências e conhecimentos de forma ética, flexível, dinâmico, complexo, social, reflexivo, terapêutico, construído na interação entre seres humanos pode se concretizar como instrumento de socialização de saberes, promoção da saúde e prevenção de agravos (ZAMPIERE, 2010).

O referido projeto de intervenção vem trabalhando por intermédio de rodas de conversas com as gestantes que estão cadastradas no Programa Mãe Coruja Recife do espaço de Brejo da Guabiraba. O programa cadastra gestantes que residem no Recife, que sejam usuárias do SUS e que estejam realizando pré-natal na rede de atenção básica em saúde. O objetivo deste programa é reduzir a mortalidade materna e infantil desenvolvendo inúmeras ações tendo como uma das prioridades a realização das atividades coletivas.

Mulheres e companheiros que vivenciam este período apresentam necessidades de cuidados os quais podem ser, prioritariamente, trabalhados através da educação em saúde. Compartilhar reflexões sobre as mudanças vividas, trocar experiências, bem como se preparar do ponto de vista corporal e emocional. Estudos revelam a preocupação de enfermeiros com a participação da população como agente ativa no processo saúde-doença, percebendo as ações de educação em saúde como oportunidade para desenvolver nas pessoas a consciência acerca da importância da corresponsabilização de todos os envolvidos (PROGIANTI, 2012; ZAMPIERI, 2010).

Diante do exposto é de extrema importância que estas gestantes e seus familiares sejam empoderados com as atividades educativas desenvolvidas através da estratégia de rodas de conversa. Mensalmente vem sendo realizada uma ação educativa com o tema: boas práticas no trabalho de parto, utilizando para esta ação a caderneta da gestante do Ministério de Saúde. O foco principal será a troca de experiência entre as participantes proporcionando a elas a socialização e esclarecimento de dúvidas que possam surgir com relação ao ciclo gravídico-puerperal, assim como prepará-las para o parto.

O projeto contribui de maneira significativa para que as gestantes assumam o controle e tenham autonomia para em conjunto com a equipe, tomarem as melhores decisões frente a esse processo que é fisiológico e requer um preparo psicofísico. Vivenciando um momento tranquilo, acolhedor, com profissionais qualificados e

humanizados e que possam respeitar este momento e permitir que a gestante decida no seu processo de parturição.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Antigamente o nascimento era visto como um evento natural, um momento histórico privativo e muito íntimo entre as mulheres e seus familiares que ocorria no domicílio possuindo diversos significados culturais (DIAS, 2006). Com a evolução teórica - prática, e com o objetivo de diminuir as altas taxas de mortalidade materna e infantil no contexto mundial ao final da Segunda Guerra Mundial foi implantada a institucionalização do parto. Pode-se dizer que a partir deste momento a parturiente permanece isolada na sala do parto fazendo com que a mulher perdesse a sua autonomia e seu protagonismo durante o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001; DAL MOLLIN, 2005).

Com a predominância do modelo biomédico em vigência desde a mudança no local de nascimento, um dos aspectos rotineiros na prática obstétrica brasileira é a pressa em acelerar o trabalho de parto sem respeitar o processo de parir. Resultando em elevados índices de intervenções obstétricas desnecessárias e o elevado número de cesáreas eletivas. Evidenciando-se que a assistência ao parto no Brasil esta centrada na decisão do médico e não na fisiologia do corpo da mulher (LEAL, et al, 2014).

A partir do momento em que os profissionais médicos começaram a participar do manejo do parto, a mulher deixou de ser a pessoa mais importante deste evento. Sendo assim o parto passou a ser observado apenas como um ato cirúrgico e a parturiente passou a ser paciente. Contudo no Brasil devido a estes acontecimentos , surge a necessidade de prestar uma assistência mais acolhedora e humanística ao processo de parto e nascimento objetivando o cuidado direcionado a mulher valorizando sua autonomia e seu protagonismo.(GONÇALVES, 2011)

Desde o ano 2000 o Governo Federal instituiu no país o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHNN) com o objetivo de diminuir as elevadas taxas de mortalidade e morbidade materna e neonatal e oferecer qualidade na assistência de pré-natal, parto e puerpério (SERRUYA, et al, 2004). Frente ainda aos desafios enfrentados na rede de atenção materno-infantil o Ministério da Saúde em 2001 instituiu a Rede Cegonha por intermédio da Portaria Nº 1.459 de 24 de Junho, cujo objetivo é estruturar a atenção à saúde materno e neonatal visando: a humanização do parto e do nascimento baseado em evidências científicas; organização da rede de

atenção à saúde; acolhimento com classificação de risco; vincular a gestante à maternidade; realização dos exames em tempo hábil (BRASIL, 2011).

Ao se prestar assistência durante o trabalho de parto e parto este deve ser realizada com o mínimo de intervenção para se garantir segurança a mãe e a criança de forma saudável. Portanto nesta assistência deverão ser resgatadas: a fisiologia do parto, proporcionar uma relação de harmonia entre os avanços tecnológicos e as relações humanas e respeitar os direitos de cidadania (BRASIL, 2008).

Para fortalecer ainda mais esta assistência humanizada a mulher o Ministério da Saúde orienta a utilização do guia Boas práticas de atenção ao parto e nascimento, publicado em 1996 pela Organização Mundial da Saúde representadas em 4 categorias:

A: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; B: práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; C: práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; D: práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (BRASIL, 2011).

Assim, as recomendações para o manejo do trabalho de parto baseado em evidências científicas são: a ingestão de líquidos; deambulação livre no parto; escolha da posição de parto pela gestante; utilização de métodos não farmacológicos no alívio da dor, exemplos como o banho de aspersão ou imersão de água quente, massagens. São tecnologias acessíveis de baixo custo e não invasivas possíveis de serem ofertadas por todos os profissionais de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Ratificando as recomendações mundiais, em 14 de Fevereiro de 2017 foi aprovada pelo Ministério da Saúde a Portaria Nº 353 que corresponde as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, documento elaborado por um grupo multidisciplinar de profissionais e instâncias governamentais que tem a proposta de qualificar a assistência à atenção à gestante de forma compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde. Esta diretriz como é baseada em evidências científicas torna-se uma ferramenta adequada para os profissionais utilizarem em suas atividades diárias, promovendo mudanças na prática clínica e padronizando as práticas mais comuns utilizadas na assistência ao parto normal (BRASIL, 2017).

O período de planejamento para o parto deve acontecer durante o pré-natal, devendo-se preparar física, emocional, espiritual a gestante. Sendo um momento muito

rico de aprendizado e uma oportunidade para que se desenvolvam ações de educação em saúde voltadas para as boas práticas durante o trabalho de parto e parto com o objetivo de empoderar a gestante, sendo o enfermeiro o profissional mais habilitado para tal atividade. A realização inadequada ou a não realização do pré-natal é relacionada com um maior índice de morbimortalidade materno e infantil (LANSKY, 2014).

Segundo recomendações do Ministério da Saúde, a assistência pré-natal deve se dar por meio da incorporação de condutas acolhedoras; do desenvolvimento de ações educativas e preventivas, sem intervenções desnecessárias; da detecção precoce de patologias e de situações de risco gestacional; de estabelecimento de vínculo entre o pré-natal e o local do parto; e do fácil acesso a serviços de saúde de qualidade, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar de alto risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Aciole (2008) reforça que a educação em saúde é uma ferramenta de extrema importância no ciclo gravídico – puerperal da mulher. O enfermeiro deve estar habilitado e capacitado para cuidar da usuária e de sua família promovendo as necessidades curativas, preventivas e educativas de cuidados em saúde.

Uma das estratégias de educação em saúde com boa aceitação por parte das mulheres e seus familiares são as rodas de conversa. Afonso e Abade (2008) enfatizam que esta tem como objetivo de construir um espaço onde os participantes reflitam sobre os temas abordados. Observa-se troca de experiência de maneira ativa e participativa, fundamental para a construção de uma nova abordagem sobre o parto e percebendo-se desmistificação de alguns conceitos pré-estabelecidos sobre o mesmo (DIAZ, 2010).

Nessa perspectiva, o preparo pré-natal através da educação em saúde deve favorecer o empoderamento da mulher no seu parto e contribuir na efetivação das evidências científicas na atenção ao mesmo resultando na melhoria de alguns indicadores de assistência ao parto.

6 PÚBLICO ALVO

A intervenção educativa vem sendo desenvolvida com as gestantes vinculadas ao Espaço Brejo da Guabiraba do Programa Mãe Coruja Recife cadastradas na USF Eduarda Cessi. As gestantes têm idades gestacionais variadas e em média as rodas de conversa apresentam 10 gestantes e seus acompanhantes.

Também vem sendo convidados a participarem as enfermeiras da ESF-Eduarda Cessi , as profissionais do espaço mãe coruja e os profissionais da maternidade Professor Barros Lima.

7 OBJETIVOS

7.1 Geral

- Implementar rodas de conversas sobre as boas práticas obstétricas no trabalho de parto e parto para gestantes do Programa Mãe Coruja do espaço Brejo da Guabiraba.

7.2 Específicos

- Apresentar os tipos de partos;
- Apresentar as boas práticas obstétricas;
- Proporcionar a troca de experiência entre as gestantes;
- Reduzir a ansiedade e o medo durante o trabalho de parto;
- Proporcionar a autonomia da parturiente durante o seu trabalho de parto;
- Realizar visitas mensais à maternidade da Barros Lima para conhecer o ambiente onde é realizado um parto natural.

8 METAS

Em curto prazo:

- Promover mensalmente rodas de conversa com gestantes e sua família sobre as boas práticas obstétricas;
- Promover rotineiramente visita da gestante e familiar à maternidade Professor Barros Lima;
- Avaliação das ações saúde junto as mulheres e profissionais.

Em longo prazo:

- Presença de acompanhante de escolha da mulher;
- Escolha da posição de parto pela gestante;
- Deambulação livre no parto;
- Conhecimento dos profissionais da sala de parto pela gestante;
- Escolha dos vários tipos de exercícios que se sinta melhor em realizar;
- Escolha de se alimentar durante o trabalho de parto;
- Escolha consciente da realização de intervenções durante um trabalho de parto como: episiotomia, tricotomia, soro com ocitocina e ruptura da bolsa d água.

9 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um Projeto de intervenção que consiste na elaboração e promoção de rodas de conversa para abordagem das boas práticas no trabalho de parto e parto para gestantes e suas famílias. As participantes são gestante cadastradas no programa mãe coruja do espaço do Brejo da Guabiraba.

Até o presente momento 3 encontros foram realizados, e tem como perspectiva acontecer de forma mensal. As rodas de conversa vêm sendo realizadas na USF Eduarda Cessi por ter uma infraestrutura adequada para tal atividade e esta sendo desenvolvida por uma enfermeira. Tem como tempo médio de 2 horas, pautadas no uso de metodologias ativas com conteúdos teóricos e práticos.

DATAS EM QUE OCORRERAM AS RODAS DE CONVERSA: 24/08/17 - 28/09/17 - 04/10/17					
1º MOMENTO (9:00)	2º MOMENTO (9:15)	3º MOMENTO (9:30)	4º MOMENTO (10:30)	5º MOMENTO (10:45)	6º MOMENTO (11:00)
Apresentação: Apresentação do facilitador e apoiadores (equipe do Mãe Coruja). Apresentação do tema da roda de conversa e os seus objetivos.	Sensibilização: Realização de uma dinâmica (as gestantes ficaram em dupla para se conhecerem e após 5 minutos ambas fizeram a apresentação das mesmas.	Abordagem do tema: 1-Parto e Nascimento: experiência que fortalece a mulher e o bebê; 2-Utilização da teoria da problematização (troca de experiências entre as gestantes); 3- Utilização da caderneta da gestante;	Intervalo para o lanche	Avaliação da roda de conversa: Utilização da escala de Likert como método avaliativo em forma de emojis e da livre expressão oral.	Encerramento da roda de conversa: 1-Explicação por parte das gestantes sobre o que acharam da ação; 2-Convite para conhecerem a maternidade Professor Barros Lima , que é a maternidade de referência para prestar assistência ao seu parto.

Além disso, é pactuado com a maternidade Professor Barros Lima a visita da gestante e acompanhante para que as mesmas conheçam e se familiarizassem com o local do parto.

DATAS EM QUE OCORRERAM AS VISITAS:26/08/17 – 30/09/17 – 07/10/17				
1º MOMENTO (9:00)	2º MOMENTO (9:30)	3º MOMENTO (9:45)	4º MOMENTO (10:00)	5º MOMENTO (10:15)
Acolhimento: 1-Acolhimento e apresentação das gestantes pela equipe de profissionais da Barros Lima (enfermeiras e assistente social).	Roda de conversa : Tema abordado : A Lei do Acompanhante (Enfermeira do COB).	Roda de conversa: Tema abordado: Planejamento Familiar. (Enfermeira do COB). Inserção do DIU	Roda de conversa: Tema abordado: Normas e Rotina da Instituição (Assistente social)	Realização da visita (setores) 1-Triagem Obstétrica; 2-Classificação de Risco; 3-Pré-Parto; 4-Sala de Parto; 5-Sala de Exercícios; 6-Alojamento Conjunto; 7-Banco de leite; 8-Berçário (Término da visita às 11:00)

Cronograma de atividades	Período de 2018											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Visita a maternidade da Barros Lima	X	X	X	X	X	X						
Roda de conversa tema: A Lei do Acompanhante	X	X	X	X	X	X						
Roda de conversa tema: Planejamento Familiar	X	X	X	X	X	X						
Roda de Conversa tema : Normas e Rotinas da Instituição	X	X	X	X	X	X						
Avaliação através do retorno das gestantes ao espaço mãe coruja . Elas retornam com as informações sobre o parto .	X	X	X	X	X	X						

11 CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO

Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Projektor de Multimídia	01 Material permanente do Programa	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
Apontador para projetor de multimídia	01	R\$ 23,58	R\$ 23,58
Computador portátil	01 Material permanente do Programa	R\$ 730,57	R\$ 730,57
Tela de projeção	01 Material permanente da USF	R\$ 291,00	R\$ 291,00
Pendrive 32GB	01	R\$ 32,00	R\$ 32,00
Caderneta da Gestante	30	Secretaria Municipal de Saúde	—
Cópias da avaliação	40	R\$ 0,25	R\$ 10,00
Lanche	10 participantes por encontro	R\$ 54,00	R\$ 54,00
Material hospitalar utilizado no pré-parto para as boas práticas	02 cavalinhos	R\$ 1.057,20	R\$ 2.114,40
	03 bolas suíças	R\$ 56,90	R\$ 170,70
	01 espaldar	R\$ 439,99	R\$ 439,99
	02 banquetas	R\$ 570,00	R\$ 1.140,00
	Material permanente da maternidade		
TOTAL			R\$ 6.145,24

12 RECURSOS HUMANOS

O projeto de intervenção vem contando com o apoio dos vários setores que compõem a rede de assistência à saúde da mulher da cidade do Recife.

- A equipe de profissionais (Enfermeira e Técnica de Enfermagem) do espaço Mãe Coruja do Brejo da Guabiraba responsáveis pelo agendamento das rodas de conversa;
- Estratégia de Saúde da Família - Eduarda Cessi os profissionais enfermeiros e agentes comunitários de saúde divulgando a ação;
- Maternidade Professor Barros Lima apoio da gestão e dos profissionais enfermeiros do setor COB desenvolvendo ações de educação em saúde e assistente social realizando a visita aos setores da maternidade.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Após a realização das rodas de conversa sempre é feita uma avaliação verbal de modo informal sobre: conteúdo abordado, material utilizado e metodologia (demonstração e recurso audiovisual). Além disso, para mensuração da intervenção foi utilizada uma escala tipo do tipo likert. Esta foi feita com emojis que são um pictograma ou ideograma, ou seja, uma imagem que transmitem a ideia de uma palavra ou frase completa ou ainda um sentimento. A escolha dessas figuras foi pensada como instrumento de modelo lúdico e maior aproximação com grupo.

E como acompanhamento aguarda-se o retorno da gestante após o parto ao espaço mãe coruja munida da devida documentação(cartão do pré-natal, resumo de alta do hospital) para dar baixa no parto. Neste momento obteremos informações de como procedeu o seu trabalho de parto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACIOLI, S. **A prática educativa como expressão do cuidado em saúde pública**. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1):117-21.

AFONSO, M. L.; ABADE, F. L. **Para reinventar as rodas: rodas de conversa em direitos humanos**. Belo Horizonte: RECIMAM, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 51 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: Cenários e perspectivas**. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro; 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à mulher**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher**. Brasília ; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do pré-natal e nascimento**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília; 2000.

CARVALHO, Q.C.M. et, al. **Malformação congênita: significado da experiência para os pais**. Ciênc. cuid. saúde. 2006;5(3):389-97.

CÔRTEZ, C. T. **Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal**. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2017.112 p.

DAL M.S.R. **O exercício da atividade da enfermeira obstetra: análise do discurso médico no Sul do Rio Grande do Sul** [dissertation].Porto Alegre(RS):UFRGS; 2005 [cited 2012 Jan 02]. Available from:
<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15392/000680923.pdf?sequence=1>

DIAS MAB , DESLANDES SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade publicado Rio de Janeiro , Brasil : **Os desafios de uma política de humanização da assistência** . Cad. Saúde pública.[Internet]. 2006[cited 2012 Jan 02] : 22(12):2.647-55. Available from:
<http://www.scielo.org/pdf/csp/v14s1/1337.pdf>

DIAZ, C.M.G. et, al. **Vivências educativas da equipe de saúde em unidade gineco-obstétrica**. Cogitare Enferm.2010;15(2):364-7.

GONÇALVES, R; AGUIAR, C. A; MERIGHI, M. A. B; JESUS, M. C. P. **Vivenciando o cuidado no contexto de uma casa de parto: o olhar das usuárias**. Rev. Esc. Enferm USP. v.45, n.1, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n1/09.pdf>

LEAL, M; GAMA, S. G. N. **Nascer no Brasil**. Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro. v. 30, supl. 1, p. S5, 2014 .

LANSKY S, FRICHE A.A.D.L, SILVA, A.A.M.D, CAMPOS D, BITTENCOURT S.D.D.A, CARVALHO M.L.D, et al. **Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido**. Cad Saude Publica. 2014;30(Supl 1):S192-207. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Manual Técnico. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno 5. Brasília, 2006.

PROGIANTI, J.M.; COSTA, R.F. **Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto**. Rev Bras Enferm. 2012;65(2):257-63.

ROCHA, R. S.; SILVA, M. G. C. **Assistência pré-natal na rede básica de Fortaleza-CE: uma avaliação da estrutura, do processo e do resultado**. Rev. bras. promoção saúde, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2012.p344>>. Acesso em: 10 nov. 2015.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Cadernos de Atenção Básica, n. 32. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318p.

SCHMALFUSS, J. M., **O cuidado à mulher com comportamento não esperado pelos profissionais no processo de parturição**. Ciênc. Cuid. Saúde, 2010, 9(3), 618-623.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. **O Programa de Humanização no Pré-Natal do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p. 1281-1289, set./ out., 2004.

SOUZA, V.B. et, al. **Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR**. Rev. Eletr. Enf. [online], 2011, v.13.

VIEIRA, S.M. et, al. **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto - enfermagem**. Florianópolis, 2011 v. 20, p. 255-262.

ZAMPIERI, M.F.M. et, al. **Processo educativo com gestantes e casais grávidos: possibilidade para transformação e reflexão da realidade**. Texto e Contexto - Enfermagem. 2010, v.19, n.4, pp. 719-727.

APÊNDICE
FOTOS DO PROJETO DE INTERVENÇÃO

Figura 01 - Foto da roda de conversa com as gestantes do Programa Mãe Coruja do Brejo da Guabiraba.



Figura 02 - Foto da visita a Maternidade Barros Lima

