

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E
MUCURI
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA II**

KAREN DE ALMEIDA BARROSO

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO: PRIMEIRO PASSO PARA UMA ASSISTÊNCIA UNIFORME
E DE QUALIDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE COLUNA**

DIAMANTINA – MINAS GERAIS

2017

KAREN DE ALMEIDA BARROSO

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO: PRIMEIRO PASSO PARA UMA ASSISTÊNCIA UNIFORME
E DE QUALIDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE COLUNA**

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

Orientador(a): Profa. Dra. Daisy de
Rezende Figueiredo Fernandes

Coorientadora: Ma. Carla Lima Ribeiro

DIAMANTINA

2017

KAREN DE ALMEIDA BARROSO

**IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PARTO E
NASCIMENTO: PRIMEIRO PASSO PARA UMA ASSISTÊNCIA UNIFORME
E DE QUALIDADE NO HOSPITAL MUNICIPAL DE COLUNA**

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

APROVADO EM: 17 de novembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Daisy de Rezende Figueiredo Fernandes
Orientadora

Profa. Dra. Clara de Jesus Marques Andrada

Profa. Dra. Anézia Moreira Faria Madeira

MSc. Heloísa Helena Barroso
Enfermeira. Mestre em Ensino em Saúde

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia.

Aos meus pais e irmãs, tia Aparecida, por sempre me incentivarem e acreditarem que eu era capaz.

Ao meu esposo pela paciência, apoio incondicional, por compreender e me ajudar a suportar os finais de semana longe de casa.

Aos meus sobrinhos, simplesmente por existirem em minha vida. Sempre me alegrando e trazendo paz com os sorrisos mais sinceros.

Aos professores e preceptores pelo aprendizado.

Aos colegas de sala, que se tornaram amigos para uma vida toda. Compartilhamos angústias, vivências.

RESUMO

Protocolos Clínicos são documentos dirigidos aos profissionais de saúde que visam à garantia de um cuidado baseado em evidências científicas, e podem ser utilizados como material educativo, auxílio administrativo aos gestores, parâmetro de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e documento de garantia de direitos aos usuários do SUS. Estudos recentes apontam que as instituições que utilizam protocolos clínicos de assistência ao parto, principalmente nas gestações de alto risco, como orientadores de condutas, apresentam menores taxas de cesarianas e intervenções desnecessárias. Este projeto será desenvolvido no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar (HMAAA), localizado no município de Coluna, Minas Gerais. Trata-se de um hospital de pequeno porte, com atendimento 100% SUS, com capacidade para 38 leitos. **Objetivos:** Implantar o Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar, bem como, padronizar o atendimento oferecido as gestantes que dão entrada no setor da maternidade e oferecer um atendimento ao parto e nascimento embasando em evidências científicas. **Público alvo:** A secretária de saúde, os diretores técnico e administrativo do hospital, bem como a equipe médica e equipe de enfermagem e todas as mulheres e seus recém-nascidos atendidos na instituição. **Estratégias metodológicas:** Trata-se de um projeto de intervenção, que busca a implantação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar, seguindo as seguintes etapas: 1- Realização de revisão bibliográfica para embasamento científico do projeto; 2- Leitura de protocolos de Assistência ao parto e nascimento de instituições de referência da região do Vale do Jequitinhonha e de Belo Horizonte; 3- Apresentação do Projeto de intervenção para os gestores da instituição; 4- Apresentação do projeto para a equipe médica e de Enfermagem; 5- Elaboração do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento atendendo à realidade de nossa instituição, considerando os recursos humanos, materiais e medicamentos disponíveis; 6- Validação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento por toda equipe que atua na assistência ao parto; 7- Capacitação para todos os funcionários que irão lidar diretamente com o protocolo. **Acompanhamento avaliativo:** A avaliação deste projeto dá-se de forma contínua, através de rodas de conversa com os funcionários da maternidade e observação direta da assistência ao parto oferecida na instituição, assim, os seguintes resultados já foram alcançados: 1- Implantação do partograma; 2- Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV; 3- Humanização do trabalho de parto, através da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor (chuveiro, massagem, bola); 4- Dieta branda e líquida liberadas durante o trabalho de parto; 5- Presença de acompanhante durante o parto; 6- Contato pele a pele; 7- Primeiros cuidados com RN após 1 (uma) hora de vida e banho após 24 horas; 8- Criação de folder com orientações para as gestantes; 9- Maior abertura dos médicos para discussão de condutas; 10- Avaliação no pós parto imediato das puérperas; 11- Entrega de folha com orientações sobre os cuidados no pós parto normal e cesáreo no momento da alta hospitalar; 12- Redução do uso indiscriminado de fórmula; 13- Estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

Palavra-chave: Protocolos assistenciais. Enfermeira obstétrica. Humanização da assistência.

ABSTRACT

Clinical Protocols are documents directed to health professionals that aim to guarantee care based on scientific evidence and can be used as educational material, administrative assistance to managers, a parameter of care practices based on scientific evidence and a document of guaranteeing rights to users of SUS. Recent studies indicate that those in institutions that use clinical protocols for childbirth care, especially in high-risk pregnancies, as conduit counselors, present lower cesarean rates and unnecessary interventions. This project will be developed at the Municipal Hospital Agostinha Alcântara Aguiar (HMAAA), located in the municipality of Coluna, Minas Gerais. It is a small hospital, with 100% SUS care, with capacity for 38 beds. Objectives: To implement the Birth and Birth Assistance Protocol at Agostinha Alcântara Aguiar Municipal Hospital, as well as to standardize the care offered to pregnant women entering the maternity sector and to provide care for childbirth and birth based on scientific evidence. Target audience: The health secretary, the technical and administrative directors of the hospital, as well as the medical staff and nursing staff and all women and their newborns attended at the institution. Methodological strategies: It is an intervention project, which seeks to implement the Protocol of Assistance to Childbirth and Birth at the Municipal Hospital Agostinha Alcântara Aguiar, following the following steps: 1- Realization of a bibliographic review for scientific basis of the project; 2- Reading of protocols of Assistance to childbirth and birth of institutions of reference of the region of Vale do Jequitinhonha and Belo Horizonte; 3- Presentation of the Project of intervention for the managers of the institution; 4- Presentation of the project for the medical and nursing team; 5- Elaboration of the Protocol of Assistance to Childbirth and Birth, taking into account the reality of our institution, considering human resources, materials and medicines available; 6- Validation of the Protocol of Assistance to Childbirth and Birth by all staff working in childbirth care; 7- Training for all employees who will deal directly with the protocol. Evaluative follow-up: The evaluation of this project is carried out in a continuous way, by means of conversation with the maternity workers and direct observation of the childbirth assistance offered at the institution, thus, the following results have already been achieved: 1- Implementation of the partogram; 2- Implementation of the rapid tests for syphilis and HIV; 3- Humanization of labor, through the use of non-pharmacological methods for pain relief (shower, massage, ball); 4- Soft and liquid diet released during labor; 5- Presence of companion during childbirth; 6- Skin-to-skin contact; 7- First care with NB after one (1) hour of life and bath after 24 hours; 8- Creation of a folder with guidelines for pregnant women; 9- Greater openness of doctors to discuss conducts; 10- Postpartum evaluation of postpartum women; 11- Leaf delivery with guidelines on care in the normal postpartum and cesarean delivery at the time of hospital discharge; 12- Reduction of the indiscriminate use of formula; 13- Stimulus to breastfeeding in the first hour of life.

Keyword: Assistance protocols. Obstetric nurse. Humanization of care.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	8
2- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL AGOSTINHA ALCÂNTARA AGUIAR – HMAAA.....	12
3- JUSTIFICATIVA.....	13
4- REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
5- OBJETIVOS.....	18
5.1- OBJETIVO GERAL	18
5.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	18
6- PÚBLICO ALVO.....	19
7- METAS.....	20
8 – METODOLOGIA.....	21
8.1- CRONOGRAMA	21
8.2- ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO.....	22
9 – ORÇAMENTO.....	24
9.1- DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE	24
9.2- DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO	24
9.3- RECURSOS HUMANOS	24
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25

1- INTRODUÇÃO

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos, com a justificativa de torná-lo mais seguro para a mulher e seu recém-nascido. Mas se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribui com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro favorece o predomínio de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doença e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e seus recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas com indicações clínicas reais (BRASIL, 2016).

No Brasil, as tendências em reorganizar a atenção ao parto e nascimento foram oriundas de programas e políticas de saúde, que passaram a proclamar a ideia de parturição humanizada por diversos segmentos. Porém, apesar dos esforços para direcionar a melhoria no atendimento e relacionamento entre profissionais e usuários, a humanização da assistência à mulher no trabalho de parto e pós-parto ainda é um desafio que os serviços de saúde, e principalmente os profissionais devem assumir e conquistar (MELO; et al, 2017).

Para a OMS (1996), o modelo humanizado de assistência ao parto privilegia o bem-estar da mulher e de seu bebê, buscando ser o menos invasivo possível, considerando tanto os processos fisiológicos, quanto os psicológicos e o contexto sociocultural. Sendo que essa assistência se caracteriza pelo acompanhamento contínuo do processo de parturição e garante às mulheres vivenciar a experiência do parto e do nascimento com segurança, autonomia e dignidade.

Diante disso, o Ministério da Saúde criou em 2011, no âmbito do SUS, a Rede Cegonha que consiste em um conjunto de ações que visa garantir o atendimento de qualidade, seguro e humanizado para todas as mulheres, desde o planejamento familiar até a gestação, pré-natal, parto e puerpério, além do acompanhamento da criança durante os dois primeiros anos de vida (BRASIL, 2011).

A Rede Cegonha tem atuação unificada com as demais iniciativas para a saúde da mulher no SUS e prevê a qualificação dos profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às mulheres durante esse período, bem como a criação de estruturas de assistência como a Casa da Gestante, a Casa do Bebê e as Casas de Parto Normal (CPN's) – um dos principais campos de atuação do enfermeiro obstetra – que

funcionam em conjunto com a maternidade visando humanizar ainda mais o processo de parir e nascer (BRASIL, 2012).

Neste contexto, surge a figura do enfermeiro obstetra, profissional habilitado para a realização de parto normal sem distócia. Ressalta-se em sua atuação profissional a capacidade de desenvolver habilidades e competências com segurança técnica, compreender múltiplas e complexas dimensões que envolvem o processo de parir visto como um evento social e com grande influência cultural. Devendo ainda ter uma formação ético-humanística e científica para prestar cuidados à parturiente, de forma segura, com uma postura diferenciada, menos tecnicista e mais humana, tendo como foco de seu trabalho o cuidado (CAUS, et.al; 2012).

De acordo com evidências científicas, a atuação do enfermeiro obstetra na assistência ao parto de baixo risco pode ser uma estratégia significativa visando reduzir intervenções desnecessárias e até mesmo prejudiciais na assistência ao trabalho de parto e parto, oferecendo um cuidado integral à mulher e sua família. Considerando que a Organização Mundial da Saúde (1996) e o Ministério da Saúde, por meio da Rede Cegonha, apontam o enfermeiro obstétrico como o profissional mais preparado para a mudança deste histórico brasileiro e consolidação de uma assistência segura ao processo de parto e nascimento (SILVA, et.al;2014).

Entretanto, a atuação dos Enfermeiros Obstétricos ainda é pouco expressiva, e dados de sua atuação são quase inexistentes, apontando para a pouca visibilidade e/ou participação da Enfermagem Obstétrica na assistência à mulher durante o processo de gestação, parto e puerpério (SAMPAIO, et.al; 2014).

Na área da enfermagem obstétrica, existe a imprescindibilidade de articulação das ações, da rede de atenção e o desenvolvimento de parceiras, as quais podem ser oportunizadas por uma liderança consistente na enfermagem. Além disso, a pesquisa também possui um papel relevante para demonstrar os impactos das ações desenvolvidas pela enfermagem e para alcançar o acesso universal da assistência à saúde, o que consequentemente resultará em uma maior valorização e reconhecimento da profissão (MENDES, 2016).

Percebe-se então, que o Enfermeiro obstetra é um mediador fundamental para a implementação do novo modelo de atenção obstétrica e neonatal baseado na humanização da assistência, nas práticas baseadas em evidências científicas e no protagonismo da mulher no processo de parir e nascer. Entretanto, apesar das melhorias

já alcançadas, vários desafios ainda persistem, especialmente, os relacionados à hegemonia médica e as intervenções obstétricas desnecessárias, com destaque para o grande número de cesarianas desnecessárias (BACKES, 2017).

Por meio dos resultados encontrados na pesquisa *Nascer no Brasil*, pode-se notar um elevado índice de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e parto, como a episiotomia e a manobra de kristeller, as quais não possuem evidências de benefícios para sua utilização. A partir disso, constata-se a relevância da mudança do modelo obstétrico brasileiro e a necessidade de estratégias para a implementação das práticas baseadas em evidências, na assistência ao nascimento, de maneira a qualificar e humanizar o cuidado (LEAL, 2014).

Porém, para a implementação da prática baseada em evidências, ainda existem desafios a serem superados, como a questão de suporte organizacional, autonomia do enfermeiro para prestar essa assistência mais qualificada e a educação permanente como ferramenta de motivação e mudança de atitude dos profissionais (CÔRTEZ, et al,2015).

O Enfermeiro Obstetra precisa empoderar-se cada vez mais e assumir a sua função de gestor do cuidado obstétrico e neonatal para que as mudanças possam acontecer, de fato, na prática. Assim, cada vez mais as transformações do modelo de atenção ao parto brasileiro tem sido objeto de pesquisa e de políticas recentes, e tais estudos apontam que a garantia de uma assistência obstétrica baseada em evidências científicas é bem mais frequente no setor público de saúde, sendo essa conquista possivelmente resultado dos esforços realizados pelo Ministério da Saúde para a promoção do parto humanizado e normal, mediante divulgação de manuais técnicos, publicação de portarias, qualificação dos profissionais de saúde e adequação da ambiência do parto (BRASIL, 2011b; LEAL *et al.*, 2014).

Protocolos Clínicos são documentos dirigidos aos profissionais de saúde que visam à garantia de um cuidado baseado em evidências científicas, e podem ser utilizados como material educativo, auxílio administrativo aos gestores, parâmetro de práticas assistenciais baseadas em evidências científicas e documento de garantia de direitos aos usuários do SUS (MINISTERIO DA SAÚDE, 2016a).

Estudos recentes apontam que as em instituições que utilizam protocolos clínicos de assistência ao parto, principalmente nas gestações de alto risco, como orientadores de condutas, considerando-se os riscos e as condições maternas e fetais associados às complicações gestacionais, apresentam menores taxas de cesarianas e

intervenções desnecessárias (REIS et al., 2014; RIBEIRO *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2016).

A partir do que foi observado na literatura e no ambiente hospitalar no qual estou inserida, foi possível perceber além da inexistência de um enfermeiro obstetra, que as condutas adotadas frente o trabalho de parto, parto e pós-parto na maioria das vezes são baseadas em práticas clínicas, experiências prévias e não em evidências científicas, fazendo com que cada médico tenha uma conduta diferente.

Diante deste contexto, justifica-se a realização deste projeto de intervenção que visa implantar um Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar, considerando a sua potência para auxiliar a equipe médica e de enfermagem a trabalhar em sintonia, com condutas padronizadas e baseadas em evidência científica buscando mudar o paradigma da assistência ao parto tradicional, ressaltando os benefícios do trabalho colaborativo, através da inserção e autonomia da enfermeira obstétrica assistência ao parto e nascimento.

2- CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL MUNICIPAL AGOSTINHA ALCÂNTARA AGUIAR – HMAAA

Este projeto de intervenção será desenvolvido no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar (HMAAA), localizado no município de Coluna, Minas Gerais. Trata-se de um hospital de pequeno porte, com atendimento 100% SUS, com capacidade para 38 leitos, distribuídos entre as seguintes clínicas: Clínica médica, Clínica pediátrica, Clínica cirúrgica, Clínica cirúrgica obstétrica, Clínica obstétrica. Além disso, possui um Pronto Atendimento, Sala de pequenas cirurgias, 01 consultório médico, Sala de triagem, Sala de Raio X, Bloco cirúrgico, Sala de parto.

A clínica obstétrica, especificamente, possui 07 (sete) leitos (pré parto e pós parto), e a clínica obstétrica cirúrgica possui 02 (dois) leitos.

O HMAAA atende a população local e o município de Frei Lagonegro, apresentando em média 15 nascimentos mensais, sendo a maioria por via cesariana. Ressalta-se que a maternidade atende partos de risco habitual, sendo o Hospital Nossa Senhora da Saúde em Diamantina a referência para gestantes de alto risco do município, estando localizada a 230 km do município de Coluna.

Fazem parte dos recursos humanos do HMAAA, 04 (quatro) médicos clínicos gerais, que trabalham em regime de plantão de 24 horas. A equipe de enfermagem possui 02 enfermeiros, 12 auxiliares de enfermagem e 06 técnicos de enfermagem. Não possui médico obstetra, anestesista, nem pediatra e nem enfermeira obstetra.

Os partos são assistidos por técnicos de enfermagem, enfermeira e médico clínico geral. A clínica obstétrica possui 01 técnico de enfermagem por plantão em regime de 12/36 horas, sob supervisão e coordenação do enfermeiro RT. Vale ressaltar que a instituição não possui enfermeiro 24 horas, onde o RT e a enfermeira supervisora trabalham 08/dia de segunda a sexta-feira.

3- JUSTIFICATIVA

A assistência obstétrica sem respaldo científico, agressiva e que em muitas vezes viola os direitos humanos básicos das mulheres está atrelada ao modelo de parto com intervenções desnecessárias e conseqüente aumento das taxas de cesarianas desnecessárias (SILVA, et.al; 2014). Ao contrario, o cuidado obstétrico baseado em evidências científicas reconhece o parto como um evento fisiológico, cultural, espiritual e oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções necessárias e garantindo a mulher o direito de ser protagonista do seu parto (OMS, 2013.)

Assim, recomenda-se que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação do modelo humanista que inclua a enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco, considerando os estudos que apontam a associação da assistência prestada por esses profissionais e com a redução de intervenções desnecessárias e a maior satisfação das mulheres no processo de parto e nascimento (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Apesar do HMAAA, ser referência para o município vizinho, a maternidade ainda não adota o modelo humanista de assistência ao parto, não possui um protocolo de assistência ao parto e nascimento, não priorizando as recomendações e diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Em reunião com a equipe da instituição, percebemos que enfrentamos muitos problemas para chegar ao almejado parto humanizado e reduzir o número de cesáreas em nosso hospital. Diante desse fato, foram levantados alguns problemas:

- Inexistência de protocolo para assistência ao parto e nascimento;
- Ausência do enfermeiro obstetra na instituição;
- Inexistência do contato pele a pele na sala de parto;
- Inexistência do partograma;
- Não utilização de métodos não farmacológicos de manejo da dor.

Assim, priorizou-se a inexistência de um protocolo de assistência ao parto e nascimento como o problema principal. Considerando os apontamentos de estudos recentes, onde instituições que trabalham orientadas por protocolos baseados em evidências científicas apresentam menos intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto, além de oferecer um cuidado mais humanizado à gestante, seus recém-nascidos e família (REIS et al., 2014; RIBEIRO *et al.*, 2015; ARAUJO *et al.*, 2016).

Diante disso, o estudo se justifica por meio do seguinte diagnóstico situacional.

Bloco 1: Análise da situação atual com base em diretrizes de organização do trabalho e atenção obstétrica e neonatal

A **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal (2016)** é um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil. Este documento, em conjunto com **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana** visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis.

Pelos artigos estudados, é possível concluir que Protocolos Clínicos quando devidamente implantados, além de contribuírem para a organização dos processos de trabalho nas instituições a partir de práticas que padronizam a conduta e reduzem o risco ao paciente, visa melhorar a qualidade da assistência prestada, ao se trabalhar com diretrizes e procedimentos clínicos cuja literatura evidencia resultados de saúde bastante favoráveis ao paciente.

Nesse sentido, a implantação do protocolo clínico de assistência ao parto e nascimento na Maternidade do Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar, pode ser uma ferramenta imprescindível no apoio a qualificação da assistência e auxiliando na organização dos serviços.

Quadro 1: Avaliação da situação atual referente a implantação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar:

Diretrizes e Focos	Parâmetros	Situação atual	Nota avaliativa
Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal	Padronização das condutas na condução do parto e nascimento	Inexistência de Protocolo na instituição	0
	Práticas baseadas em evidências científicas	Práticas baseadas em conhecimento prévio e vivência.	0

Bloco 2: Mapeamento de alguns dados de produção e eventos sentinela

Quadro 2: Partos realizados no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar no ano de 2016.

Total de partos normal e cesárea em 2016 realizados no HMAAA	143 partos
Nº e % de partos normais em 2016	69 partos / 48,25%
Nº e % de cesáreas em 2016	74 partos / 51,74%
Nº de partos realizados por mês	12 partos
Nº e % de partos normais por mês	06 partos / 50,0%
Nº e % de cesáreas por mês	06 partos / 50,0%
Nº e % de cesáreas em primíparas por faixa etária	0 – 15 anos: 00 15 -29 anos: 17 / 89,47% 30-59 anos: 02 / 10,52% Acima de 60 anos: 00
Nº e % de cesáreas por principais indicações	Gravidez prolongada: 21 partos / 28,37% Apresentação pélvica: 20 partos / 27,02% Sofrimento fetal não especificado: 12 partos / 16,21% Aminorrexe: 09 partos / 12,16% Oligohidrâmnio: 05 partos / 6,75% Pré-eclâmpsia(DHEG): 05 partos / 6,75% Cesárea prévia: 01 parto / 1,35% Desproporção céfalo-pélvica: 01 parto / 1,35%
Nº e % de parto normal em mulheres com cesárea anterior (anual)	01 parto / 0,69%
Nº de mortes maternas/ano	0
Nº de mortes neonatais/ano	0

Bloco 3: Fatores dificultadores e facilitadores para operar mudanças no serviço

Os principais fatores dificultadores para a implantação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no HMAAA será a resistência médica em padronizar condutas, que estes julgam está atualizadas e baseadas em evidências científicas, desconhecimento do Protocolo e a importância do mesmo para a melhoria do atendimento ofertado às gestantes. Já os fatores que irão facilitar a implantação deste Protocolo, é o bom relacionamento existente entre a equipe, apoio dos gestores, Protocolo de fácil entendimento.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

O presente projeto de intervenção trata-se da implantação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar (HMAAA) e para isso será usado como referencial A Diretriz de Assistência ao Parto Normal, publicada em 2016 pelo Ministério da Saúde.

Esta Diretriz foi elaborada por um grupo multidisciplinar, o Grupo Elaborador da Diretriz ou GED, composto por médicos obstetras, médicos de família, clínicos gerais, médico neonatologista, médico anestesiológico e enfermeiras obstétricas, convidados pela CONITEC e pela Coordenação Geral da Saúde da Mulher (CGSM) do Ministério da Saúde.

O escopo da Diretriz e as perguntas a serem respondidas foram definidos com a participação de um grupo ampliado de interessados (grupo consultivo), entre eles, sociedades e associações médicas, de enfermagem e das mulheres, agências reguladoras, pesquisadores, profissionais e conselhos de profissionais de saúde, além de áreas técnicas do Ministério da Saúde - da Mulher e da Criança - e a CONITEC.

Para a constituição ou alteração dos PCDT, a Portaria GM nº 2.009 de 2012 instituiu na CONITEC uma Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT, com as seguintes competências: definir os temas para novos PCDT, acompanhar sua elaboração, avaliar as recomendações propostas e as evidências científicas apresentadas, além de revisar periodicamente, a cada dois anos, os PCDT vigentes.

5- OBJETIVOS

5.1- OBJETIVO GERAL

- Implantar o Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento no Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar.

5.2- OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Padronizar o atendimento oferecido as gestantes que dão entrada no setor da maternidade do HMAAA;

- Realizar atendimento as gestante embasando em evidências científicas.

6- PÚBLICO ALVO

Fez parte do projeto de intervenção, a secretária de saúde, os diretores técnico e administrativo do hospital, bem como a equipe médica e equipe de enfermagem. O Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento depois de implantado foi seguido por todos os profissionais que assistiram as gestantes que deram entrada no setor de maternidade do HMAAA. O Protocolo está disponível no Posto de enfermagem, em local de fácil acesso.

Para a realização deste projeto de intervenção, tivemos beneficiados diretos (gestantes, RN,) e beneficiados indiretos (diretores técnico e administrativo, equipe médica e de enfermagem).

7- METAS

Com a implantação do protocolo de assistência ao parto e nascimento no HMAAA, buscou-se:

- Padronizar condutas e cuidados prestados as gestantes durante o parto e nascimento;
- Organizar os processos de trabalho dentro da instituição;
- Melhorar a qualidade da assistência prestada.

implantação do Protocolo													X	X	X
Elaboração de relatório do projeto									X	X	X		X	X	X
Apresentação dos resultados para o gestor, equipe.										X	X		X	X	X
Elaboração de artigos e apresentação em eventos														X	X

Durante o processo de implantação do Protocolo de Assistência ao Parto e Nascimento, será realizado bimestralmente reuniões de equipe para discutir como está o trabalho após a inserção do Protocolo na instituição. Buscando sempre ouvir toda a equipe, para que se houver necessidade realizar mudanças no Protocolo. O mesmo será atualizado anualmente ou sempre que houver atualização sobre o tema do Protocolo.

8.2- ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO

Após o início do curso e criação do projeto de intervenção, resultados já foram obtidos dentro da instituição na qual estou inserida. Podendo citar aqui:

- Implantação do partograma;
- Implantação dos testes rápidos para sífilis e HIV;
- Humanização do trabalho de parto, através da utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor (chuveiro, massagem, bola);
- Dieta branda e líquida liberadas durante o trabalho de parto;
- Presença de acompanhante durante o parto;
- Contato pele a pele;
- Primeiros cuidados com RN após 1 (uma) hora de vida e banho após 24 horas;
- Criação de folder com orientações para as gestantes;
- Maior abertura dos médicos para discussão de condutas;

- Avaliação pós parto imediato das puérperas;
- Entrega de folha com orientações sobre os cuidados no pós parto normal e cesáreo no momento da alta hospitalar;
- Redução do uso indiscriminado de fórmula;
- Estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida.

9 - ORÇAMENTO:

9.1- DESPESAS COM MATERIAL PERMANENTE

Os materiais permanentes: computador completo, impressora, impressos do protocolo, mesa para computador e cadeira utilizados no projeto de intervenção serão do Hospital Municipal Agostinha Alcântara Aguiar, após autorização prévia do gestor e do diretor da instituição.

9.2- DESPESAS COM MATERIAL DE CONSUMO

Descrição	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Papel A4 (pacote com 100)	01	R\$ 8,98	R\$ 8,98
Cartucho de tinta	01	R\$ 30,00	R\$ 30,00

9.3- RECURSOS HUMANOS

Para a realização e execução deste projeto, foi necessário o apoio dos gestores (secretária de saúde, diretores técnico e clínico) do município de Coluna, bem como o apoio dos médicos e enfermeiros do HMAAA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACKES, M.T.S., et al. **Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras.** Investigação Qualitativa em Saúde. Atas CIAIQ . 411-420. 2017.

BRASIL, Secretaria de Atenção   Saúde - Ministério da Saúde, **Manual Prático para Implementa o da Rede Cegonha**[manual_pratico_rede_cegonha.pdf]. 2012.

BRASIL. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** CONITEC. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Edifício Sede, 8  andar. Jan/2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos Humaniza SUS. Humaniza o do parto e nascimento.** Brasília. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Manual Prático para Implementa o da Rede Cegonha.** Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

CAUS, E. C. M., et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significados para as parturientes.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, mar. 2012.

CÔRTEZ, C. T., et al. Metodologias de implementa o de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto normal: estudo piloto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49(5), 716-725. 2015.

LEAL, M. C. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Ciência e Saúde Pública**,30 (sup), 17-47. 2014.

MELO, L.P.T., et al. Práticas de profissionais de saúde na assistência ao parto e nascimento. **Rev Rene.** jan-fev; 18(1):59-67. 2017.

MENDES, I. A. C. Educa o, liderança e parcerias: potencialidades da enfermagem para a cobertura universal de saúde. **Revista Latino – Americana de Enfermagem**, (24), 1-9. 2016.

ORGANIZA O MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** Genebra: Organiza o Mundial da Saúde; 1996.

SAMPAIO, M.R.F.B., **Reflexões  ticas e legais sobre a atua o da enfermeira obstétrica no parto e nascimento.** Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, mai/ago; 1(2):72-6. 2014.

SILVA M.G., et al. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene.** jul-ago; 15(4):820-8. 2014.