

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

STELLA MARIS BARON BEGGI RIBEIRO

**IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA
ENFERMEIRA OBSTETRA**

**CURITIBA – PARANÁ
2017**

STELLA MARIS BARON BEGGI RIBEIRO

**IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA
ENFERMEIRA OBSTETRA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Enfermeiras Obstetras – Rede CEEO -, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profª Dra. Luciana Schleder Gonçalves

CURITIBA

2017

Ribeiro, Stella Maris Baron Beggi

IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA
ENFERMEIRA OBSTETRA.

Stella Maris Baron Beggi Ribeiro – 2017.

27 folhas.

Orientadora: Luciana Schleder Gonçalves

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica para profissionais da saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica .

1. Enfermeira Obstetra 2. Pré natal 3. Parto.

STELLA MARIS BARON BEGGI RIBEIRO

IMPLANTAÇÃO DA CONSULTA DE 37ª SEMANAS DE GESTAÇÃO PELA
ENFERMEIRA OBSTETRA

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

APROVADO EM : ___/_____/_____.

Ao amor da minha vida SANDRO, meu esposo, amigo e companheiro que sempre apoiou-me nos momentos alegres e difíceis. Aos meus filhos SANDI, SANDER e SULIVAN por compreenderem os momentos de ausência. Aos meus pais e a toda família pelo apoio.

AGRADECIMENTOS

A todas as gestantes que me propuseram a participar de seu momento especial , acompanhá-las e assistir ao seu parto natural, para que essa conclusão de estudo fosse realizada.

Ao grupo A de amor com minhas colegas Gisele e Jaqueline, pela amizade, compreensão que até no olhar nos momentos mais delicados e difíceis nos entendíamos.

As professoras que tiveram toda a paciência, delicadeza e presteza nos atendimentos e nas aulas, ao transmitir seus conhecimentos, experiências, nos dando a oportunidade de crescer profissionalmente.

A turma do rede Cegonha da Universidade Federal do Paraná, colegas que jamais esquecerei, e de todas as nossas aventuras em cada aula conjunta.

As instituições que permitiram nossos estágios e as equipes que contribuíram para que completássemos nossos objetivos.

“Não se preocupe, não tenha pressa. O que é seu, encontrará um caminho para chegar até você.

Deus não demora, ele capricha.”

(Caio F. Abreu)

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde, baseada em evidências científicas em todo o mundo, desenvolveu manual de boas práticas para o atendimento ao parto normal no ano de 1996. Somente em 2005 que no Brasil regulamentou-se uma Lei para as mulheres escolherem seu acompanhante no trabalho de parto, parto e pós parto. Ao propor a implantação do atendimento da enfermeira obstetra na consulta de 37 semanas de gestação no ambiente hospitalar, inicia um vínculo com a gestante e os familiares. Nesse período final da gestação, ela terá direito assegurado e acesso a maternidade de referência já conhecendo a equipe que futuramente irá lhe atender e ao seu bebê, de uma forma segura e humanizada. A enfermeira irá acompanhar suas inseguranças, medos, dúvidas e aflições vividas durante a gestação. As experiências que obteve em gestações anteriores se a mesma for múltíparas, ou o temor da primigesta com todas as informações que foram passadas pelos amigos e familiares. É um momento de muita sensibilidade pela gestação, suas alterações hormonais, hábitos alimentares, crescimento do bebê, orientações sobre a violência obstétrica, os métodos não farmacológicos, questões emocionais e psicológicas. Essa atenção a mulher é significativa durante o trabalho de parto e a assistência de toda equipe esteja apta para recebê-la e seus familiares. Quando ela é orientada antes do momento do parto consegue assimilar muito mais informações e as dificuldades são superadas. Como a Lei do exercício profissional o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede da atenção básica. E no caderno de atendimento ao pré-natal essa assistência é o primeiro passo para o parto e nascimento humanizado. O cuidar, olhar, ouvir, escutar, sentir, perceber, são percepções muito mais aguçadas pelo profissional de enfermagem. Então pode-se perceber que o cuidado, o conforto são intimamente ligados e são primordiais durante o trabalho de parto. A paciência e orientações são determinantes para um parto saudável e tranquilo.

A Maternidade onde será realizado o atendimento da 37ª consulta pela enfermeira obstetra é referência no atendimento a gestante de baixo risco, e adepto ao Programa Rede Cegonha e Mãe Paranaense, seu atendimento é 100% do Sistema Único de Saúde, esse atendimento da Enfermeira Obstetra será um elo entre a paciente e a equipe da maternidade. Este acompanhamento ao final da gestação que antecede o parto quebrará muitos paradigmas e mitos trazidos pela gestantes no momento da consulta. As informações serão repassadas conforme a necessidade apresentada na consulta, como a dificuldade na amamentação,

planejamento familiar, vacinas, higiene, entre outras. Esse será um momento de construção do parto, por isso também, realizará o Plano de Parto junto a gestante e familiar que acompanhará o parto de sua livre escolha, onde contemplará todas as suas necessidades durante o trabalho de parto. Para esta inserção da Enfermeira Obstetra no atendimento desta consulta, iniciou trabalho de sensibilização junto aos gestores, pois, esse cargo ainda não contempla dentro do planejamento de servidores do recursos humanos do município, uma vez que a maternidade é mantida pela prefeitura. Realizou-se reuniões com gestores, corpo clínico, chefias da atenção básica, equipe multiprofissional, e recursos humanos apresentando o custo benefício, vantagens da contratação da enfermeira obstetra, acompanhamento da gestante no que antecede o parto em conjunto com a equipe da atenção básica do programa de saúde da família. Ao final deste projeto espera-se que o projeto já tenha passado na câmara municipal aprovado, e com a inserção da enfermeira obstetra por concurso público ou teste seletivo.

Palavras-chave: Enfermeira obstétrica, gestante, parto.

ABSTRACT

The World Health Organization, based on scientific evidence around the world, developed a manual of good practices for attending normal childbirth in 1996. Only in 2005, in Brazil, a law was passed for women to choose their companion at work labor, delivery and postpartum. When proposing the implantation of obstetrical nurse care in the consultation of 37 weeks of gestation in a hospital environment, it initiates a bond with the pregnant woman and the relatives. In this final period of gestation, she will have assured right and access to maternity referral already knowing the team that will meet you and your baby in a safe and humanized way. The nurse will monitor your insecurities, fears, doubts and distress experienced during gestation. The experiences you have had in previous pregnancies if it is multiparous, or the fear of the primitive with all the information that has been passed on by friends and family. It is a time of great sensitivity for gestation, hormonal changes, eating habits, baby growth, guidelines on obstetric violence, non-pharmacological methods, emotional and psychological issues. This attention to the woman is significant during labor and the assistance of all staff is apt to receive her and her family. When she is oriented before the moment of delivery, she can assimilate much more information and the difficulties are overcome. Like the Law of professional practice, nurses can fully follow low-risk prenatal care in the basic care network. And in the prenatal care book, prenatal care is the first step toward childbirth and humanized birth. Caring, looking, listening, listening, feeling, perceiving, are much sharper perceptions by the nursing professional. Then one can see that care, comfort are closely linked and are paramount during labor. Patience and guidance are key to a healthy, calm delivery.

The Maternity where the 37th appointment will be performed by the obstetrician nurse is a reference in the low-risk pregnant woman attending the Cegonha and Mãe Paranaense Network Program, her attendance is 100% of the Unified Health System. a link between the patient and the maternity staff. This follow-up at the end of the gestation that precedes the birth will break many paradigms and myths brought by pregnant women at the moment of the consultation. The information will be passed according to the need presented in the consultation, such as difficulty in breastfeeding, family planning, vaccines, hygiene, among others. This will be a time of construction of the birth, so also, will perform the Childbirth Plan with the pregnant and family that will accompany the delivery of their free choice, where they will meet all their needs during labor.

For this insertion of the Obstetrician Nurse in the attendance of this consultation, initiated work of sensitization with the managers, therefore, this position does not contemplate within the planning of servers of the human resources of the municipality, once the maternity is maintained by the city hall. Meetings were held with managers, clinical staff, heads of primary care, multiprofessional team, and human resources presenting the cost-benefit, advantages of hiring the obstetrician, follow-up of the pregnant woman before the childbirth, together with the primary care team family health program. At the end of this project it is expected that the project has already passed in the approved municipal council, and with the insertion of the obstetrician nurse by public contest or selective test.

Key words: Obstetric nurse, pregnant woman, childbirth.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	3
2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	3
3 - APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PLANO	4
4 – JUSTIFICATIVAS	5
5 - REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
6 - PÚBLICO ALVO	9
7 - OBJETIVOS DO PLANO	9
7.1 Objetivo Geral.....	9
7.2 Objetivo Específico	9
8 – METAS	10
9 – METODOLOGIA.....	11
9.1 Método	11
9.2 População e amostra	11
9.3 Cenário do projeto de intervenção	11
10 - CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	13
11 - ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS	13
12 - RECURSOS HUMANOS	14
13 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO	14
14 – REFERÊNCIAS	15

1 – INTRODUÇÃO

Em 1996 a Organização mundial de saúde(OMS), baseadas em evidências científicas realizadas pelo mundo todo, desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal , para orientar a paciente o que se deve e o que não se deve acontecer durante o processo de parto (OMS, 1996). Já no Brasil, em 2005,a Lei N° 11.108, de abril – permite a livre escolha do acompanhante para a parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós parto, proporcionando resultados positivos no estar emocional e física da paciente. Neste mesmo ano no mês de Dezembro regulamentou com a Portaria de N° 2418/GM para as mulheres acompanhadas nos hospitais públicos e conveniados pelos Sistema Único de Saúde (Sistema Único de Saúde), reorganizando assim os serviços, com os profissionais e aumentando a participação do acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto. Estamos 21 anos após esse estudo, e ainda continuam as barreiras e as transformações do processo de humanização do parto e nascimento.

2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Durante o período na faculdade sempre tive interesse e afinidade na disciplina de materno infantil, este também foi o período que estive grávida (segunda gestação) e sofri muito durante o parto (este sendo cesárea por indicação médica). Senti todas as dores mesmo anestesiada, do corte cada vez que passava o bisturi, e mesmo falando que estava sentindo, por que foi muito rápido o procedimento, e a anestesia ainda não tinha efeito, me sedaram ainda mais, só senti dores fortes quando desencaixaram o bebê como se tivessem amputados as minhas pernas. Várias vezes falei que estava sentindo , mas fui ignorada e me sedaram que ganhei o bebe as 8 horas e acordei as 11 horas e 30 minutos . Ao trabalhar no município minha ligação ao pré natal sempre foi forte, estava fazendo Pós Graduação em Saúde Pública e o que aprendia na teoria podia fazer na prática com a ajuda da coordenadora da unidade de saúde. Nosso grupo de gestante aumentou tanto que até o marido participava, isto no ano de 2004, onde já falava de humanização. Nesse período o índice de mortalidade materna e infantil na área onde atuava era zero.

Ao ser convidada para administrar o hospital e maternidade do município tentei por várias vezes realizar algumas mudanças, tanto em 2012 como agora em 2016, mas por falta de conhecimento técnico (especialização), eu sempre iniciava, mas não tinha argumentos para

continuar, a equipe sempre foi muito resistente a mudanças.

Então minhas angústias eram frequentes, por que o vínculo era somente no momento do parto, precisávamos conhecer antes estas pacientes e dar um acolhimento onde ela tivesse a segurança de um bom atendimento na hora do parto e pós parto. Assim iniciamos com curso de acompanhamento do parto, onde durante o período da tarde orientávamos tipo de parto, indicação de cesariana, e os benefícios do parto normal, amamentação, vacinas, funções do acompanhantes, documentos necessários para registros e visita na maternidade. Isso fez com que conhecêssemos um pouco da gestante e já iniciávamos uma história, dando continuidade no internamento e após o parto. As pacientes que passavam neste curso e eram orientadas ficavam mais tranquilas com seus acompanhantes e familiares, não causando transtornos, como diariamente acontecia, por falta de orientações e comunicação. Assim mais um tempo depois com as orientações da pós graduação tivemos um grande avanço na maternidade, com acompanhamento desde a entrada, parto e saída para alta, alimentação como sucos e gelatinas no pré parto, 2 quartos pré parto individuais, nascimento no próprio quarto onde estava em trabalho de parto, não precisando ir ate o centro cirúrgico, contato pele a pele, amamentação na primeira hora, e a consulta de 37 semanas com a enfermeira da maternidade.

3 - APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PLANO

O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida foi construído em 1995, com 20 anos de atendimento no Município de Fazenda Rio Grande, já passou por algumas mantenedoras e por alguns administradores, sendo hoje mantido pela Prefeitura Municipal de Fazenda Rio Grande, sobre gestão da Secretaria de Saúde, com atendimento 100% Sistema Único de Saúde.

Hoje atende população estimada de 92.204 habitantes (IBGE 2015), uma construção com 30 leitos, que já atendeu pediatria, obstetrícia e clinica médica. Hoje atende apenas obstetrícia e pediatria, com procedimentos ginecológicos e ecografias. Acompanho o crescimento deste município e das transformações que ocorrem na saúde há 12 anos, sempre busco o melhor na humanização e atendimento ao paciente. Em particular na maternidade, contribui junto a equipe protocolos e fluxos para atendimento, e assim garantir acesso a atenção a saúde da mulher, para obter uma qualidade na gestação, parto e puerpério.

Em 2012 como diretora desta unidade crescemos com o de atendimentos e procedimentos com consultas e ecografias para complementar as necessidades que visualizamos para o pré natal. E com este aumento da demanda iniciei processo de reforma e

ampliação da maternidade que obtinha apenas 20 leitos de obstetrícia, mais uma vitória junto ao Estado com valor de aproximadamente 4 milhões de reais. Ao finalizar a reforma e ampliação de 30 leitos para um total de 90 leitos, distribuídos em 10 leitos de unidade de terapia intensiva neonatal, 18 leitos de clínica médica, 19 leitos de clínica cirúrgica, 20 leitos de pediatria, 19 leitos de maternidade, 4 salas de centro cirúrgico, 2 leitos pré parto, 2 leitos isolamento. Todo o trabalho para reduzir a mortalidade materna e infantil e com atendimento humanizado a todos os pacientes atendidos.

4 – JUSTIFICATIVAS

Durante o período de fevereiro à dezembro do ano de 2016, realizamos curso de acompanhamento do parto, onde as gestantes traziam acompanhante escolhido por elas para acompanhar desde o momento de seu internamento, o parto, pós parto, até 48 horas para sua alta. Nesse momento de orientações observamos que eram tiradas muitas dúvidas, e sempre as orientávamos. Conversava sobre os benefícios do parto normal, violência obstétrica, amamentação, documentação para realizar o registro do bebê na maternidade, quantitativo de visitas, alimentação, higiene, e em qual momento seria orientada a realizar cesariana. Orientações sobre o trabalho de parto As mulheres conheciam a estrutura hospitalar, e conversavam com as puérperas que estavam internadas sobre o atendimento, entre outras orientações. Todas as gestantes que participavam desse momento que durava em torno de 2 horas, eram as gestantes e familiares mais tranquilas no momento do parto, estavam cientes das normas, rotinas, direitos e deveres dentro da instituição. Então surgiu a proposta da consulta da 37^a semana de gestação ser atendida por enfermeira obstetra na maternidade, para já iniciar o vínculo e orientá-la. Mesmo com a Lei 11.108 de 2015 que assegura o direito ao acompanhante, muitos profissionais não respeitam e acabam interferindo no momento tão especial a gestante. A consulta da 37^a semana com a enfermeira obstetra, deve ser principalmente um espaço para as mães tirarem dúvidas, questionar os medos, aflições e experiências vividas durante as mudanças do corpo e da mente durante a gestação. Quando a paciente é orientada antes do momento do parto, ela e sua família e/ou acompanhante, identificam muitas dificuldades que são superadas antes e as dúvidas e questionamentos são melhores assimilados. Fato este, presenciado nesta maternidade com os cursos realizados.

O vínculo com a paciente é fundamental, e na consulta realizada pela enfermeira obstetra de 37 semanas, relata os tipos de situações que podem ocorrer e como os profissionais de saúde e/ou acompanhante podem contribuir nessa hora. Suas alterações

hormonais, hábitos alimentares, hábitos diários de rotina da mãe, crescimento do bebê intra útero, questões emocionais e psicológicas. Seus direitos, os tipos de violência obstétrica, métodos não farmacológicos, e o plano de parto que é construído com ela.

Neste sentido o plano de parto é um documento elaborado pela gestante, no qual registra seus desejos e modo que ela decidiu ter o bebê, com uma lista de todos os acontecimentos durante o trabalho de parto, onde esclarece tudo o que a gestante deseja no momento do parto, poderá ser realizada uma lista com algumas intenções, como por exemplo se deseja acompanhante ou não, que realize a lavagem intestinal, tricotomia, ingerir líquidos e alimentos, anestesia, medicações para aumentar as contrações, amamentação logo após o nascimento, orientá-la em caso de cesariana, ou se for necessário a episiotomia, que tenha seu consentimento. São pequenos detalhes mas que tornam-se grandes diferenças para um parto feliz e ativo, transmitindo segurança para a gestante, acompanhante e para o bebê. E auxilia a equipe em suas rotinas para a humanização ao atendimento. São orientações que passam despercebidas em todo pré natal, as vezes pela rotina e pela demanda, deixa-se de lado orientações que fazem a diferença no momento do parto. Ressaltar que o parto humanizado faz-se necessário dar liberdade às escolhas da paciente, suas necessidades, aliviar seus anseios, esclarecer as suas dúvidas, e para que exista uma relação de confiança entre a paciente e a equipe deve estar baseada no diálogo, na afetividade, no prazer em servir o outro e na atenção dispensada, não se preocupar apenas em crenças e mitos, acompanhando essas escolhas, intervindo o mínimo possível para que possa se desenvolver um processo natural e tranquilo. (FRELLO e CARRARO,2010).

Mesmo com as dificuldades da estrutura hospitalar, sempre há um jeitinho para deixá-la de forma confortável. A equipe de enfermagem sente-se mais tranquila, já constatou-se que o acompanhamento da enfermeira obstetra nesse momento, e também em outras situações, é de maior qualidade, humanização e proteção, conforme Moura et al.

... “a atenção à mulher durante o trabalho de parto torna-se um passo importante para refletir na assistência o direito fundamental de toda mulher, que é o de respeitar todos os significados desse momento, e para que isso ocorra, a equipe de saúde deve estar preparada para recebê-la e ao seu companheiro e familiares, transmitindo-lhes tranquilidade e confiança. Diferente daquela consulta mecanizada dos outros profissionais”. Moura et al., (2007p.134-148.)

Para o Ministério da Saúde “o profissional enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica de saúde... a consulta de enfermagem é

privativa do enfermeiro, solicitar exames de rotina e complementares, prescrever medicamentos estabelecidos em programas de saúde e em protocolo institucional “. (Lei do Exercício profissional (DECRETO 94.406/87, Art 8º item I,e,f,h,j,l e item II c,h,j,l).

No caderno de atendimento ao pré natal do Ministério da saúde salienta-se questionamentos

“assistência ao pré-natal é o primeiro passo para parto e nascimento humanizados. O conceito de humanização da assistência ao parto pressupõe a relação de respeito que os profissionais de saúde estabelecem com as mulheres durante o processo de parturição e, compreende: – parto como um processo natural e fisiológico que, normalmente, quando bem conduzido, não precisa de condutas intervencionistas; – respeito aos sentimentos, emoções, necessidades e valores culturais; – disposição dos profissionais para ajudar a mulher a diminuir a ansiedade e a insegurança, assim como o medo do parto, da solidão, da dor, do ambiente hospitalar, de o bebê nascer com problemas e outros temores; – promoção e manutenção do bem-estar físico e emocional ao longo do processo da gestação, parto e nascimento; – informação e orientação permanente à parturiente sobre a evolução do trabalho de parto, reconhecendo o papel principal da mulher nesse processo, até mesmo aceitando a sua recusa a condutas que lhe causem constrangimento ou dor; – espaço e apoio para a presença de um(a) acompanhante que a parturiente deseje; – direito da mulher na escolha do local de nascimento e corresponsabilidade dos profissionais para garantir o acesso e a qualidade dos cuidados de saúde. (Brasil, 2000. p.66).

Ainda, revisões sistemáticas e evidências científicas sobre as práticas assistenciais que promovem a fisiologia e a normalidade do processo de parto e nascimento, apontam os benefícios à mulher e ao bebê na assistência ao parto de risco habitual pela enfermeira obstetra ou obstetriz ("Hatem M", "Sandall J", "Devane D", "Soltani H", "Gates S" - Cochrane Database of Systematic Reviews 2008).

5 - REFERENCIAL TEÓRICO

No Paraná, conforme destacado por Camargo (2009) o calendário ideal adotado para o acompanhamento do pré-natal é apontado de acordo com o seguinte parafraseamento:

- Uma consulta mensal até a 30ª semanas com consultas quinzenais da 31ª a 36ª semanas;

- Consultas semanais da 37^a a 40^a semanas com consulta a cada três dias após a 40^a semana;
- Limite máximo de até 42^a semanas gestacionais.

Para uma gestante sem fatores de riscos é enfatizado pelo autor que no momento onde é detectado qualquer ameaça gestacional durante a consulta se estabelece que no mínimo, seis consultas sejam realizadas pelo médico ou enfermeira no período de acompanhamento (Camargo, 2009, p. 301-302).

O pré-natal na rede básica de saúde conforme apontado por Costa (2012,p.3) é realizado pelo enfermeiro e pelo médico, com o intuito de identificar as ocorrências maternas e fetais. Sobrepujando seu linear de pensamento com foco na realização das atividades educativas acerca de todo o período gestacional – gravidez, parto e puerpério.

Conforme ainda aponta o autor, a atuação do enfermeiro na consulta de pré-natal é vasta, possibilitando a realização de ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde da mulher de forma holística, (COSTA *et al*, RIOS E VIEIRA 2012,p07).

...Assim, “uma atenção pré-natal e puerperal qualificada e humanizada se dá por meio de incorporação de condutas acolhedoras e sem intervenções desnecessárias, de fácil acesso e serviços de saúde de qualidade” (Costa,2012,p.12).

No entanto, compete ao enfermeiro o acompanhamento das mulheres com ausência de complicações, cadastradas no pré natal de baixo risco (COSTA *apud* DOTTO; MOULIN; MAMEDE, 2006).

Uma vez empreendido os paradigmas conforme apontado por Costa, 2012, durante a implantação que contempla e integrem as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde da gestante e do recém-nascido em todos os níveis de atenção e equidade.

Para SPINDOLA, ficou bem claro que as gestantes que fazem pré natal em ambiente hospitalar, preferem serem atendidas por enfermeiras obstetras, mesmo os médicos agendando suas consultas , elas solicitavam remarcação com as enfermeiras obstetras. (SPINDOLA, *et al*, 2012. p. 65-73).

Estudo realizado por OLIVEIRA, “ descreve a contratação dos enfermeiros obstetra a partir de 2014 para prestarem assistência a mulher em trabalho de parto, pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares,” com essa nova organização iniciaram também as consultas de 37 semanas para orientações. (OLIVEIRA, 2015, p. 9). Como hoje esta acontecendo na Maternidade Bairro Novo em Curitiba.

O parto pré-termo como é definido por Camargo, 2009, p. 298, como aquele cuja gestação termina entre a 20^a e a 37^a semanas ou entre 140 e 257 dias após o primeiro dia da última menstruação. Os autores ainda destacam que a mortalidade e morbidade neonatal são maiores entre os neonatos prematuros também abordando a característica da carga econômica associada a esses nascimentos, sendo esta significativa na mensuração que o parto prematuro demanda na assistência e cuidados de enfermagem atenuando maior nível de complexidade, especialmente com binômio puérpera e neonato.

A consulta de 37 semanas pela enfermeira obstetra inicia com algumas preocupações de identificações de possíveis agravos, que podem aparecer como hipertensão, Diabetes gestacional, e os sinais de contrações, dores na região lombar, edema, que é comum no final de gestação. Por isso é importante ter um vínculo com a gestante e como também indicativo iniciar as consultas semanais a partir deste período para acompanhar melhor esta paciente.

Como as enfermeiras obstetras já estão bem preparadas para os sinais de alterações, ao conseguir a confiança da família, ela também as prepara para a hora do parto com maior tranquilidade, preparação das mamas para aleitamento materno, cuidados da mãe e do bebê. Não pode-se perder também o vínculo como médico da unidade de saúde que ela tenha referencia. A paciente será atendida pelas duas instituições. Então toda equipe deverá falar a mesma linguagem. Saber orientar de uma forma unanime e com consenso. Assim como qualquer outro profissional a enfermeira obstetra pode solicitar exames complementares laboratoriais ou de imagem, para acompanhar de forma concreta a gestante e o bebê e sua vitalidade, prestando assistência de promoção e prevenção também neste período.

Cuidar é olhar, enxergando: ouvir, escutando; observar, percebendo; sentir, enfatizando com o outro, estando disponível para fazer com ou para o outro. A condição essencial para que ocorra o conforto é proporcionar um ambiente favorável, ou seja, um ambiente em que a pessoa seja cuidada e sinta que está sendo cuidada, pois lhe foi oferecido/ofertado afeto, calor, atenção e amor e estes favorecerão o alívio, a segurança e o bem-estar. Segundo os conceitos citados anteriormente, pode-se perceber que o cuidado e o conforto estão intimamente ligados e são primordiais durante o trabalho de parto e parto. (CARRARO,2008).

Segundo Moura (2007), o apoio emocional que se dá a mulher com a ajuda do acompanhante, diminui as dores e a tensão do trabalho de parto. Este estudou o contentamento das mulheres com a participação de alguém de acompanhante de sua escolha na hora do parto e isso revelou que as mulheres sentem-se mais satisfeitas e felizes com o parto do que quando estão sozinhas, quando alguém de sua confiança e convivência encontra-se ao seu lado. Pela Portaria n° 11 de 7 de janeiro de 2015,

“atenção humanizada ao parto e nascimento: respeito ao parto como experiência pessoal, cultural, sexual e familiar, fundamentada no protagonismo e autonomia da mulher, que participa ativamente com a equipe das decisões referentes ao seu parto”...”parto normal: trabalho de parto de início espontâneo, sem indução, sem aceleração, sem utilização de intervenções como fórceps ou cesariana e sem uso de anestesia geral, raquiana ou peridural durante o trabalho de parto e parto”(art 2º inc II e V). (BRASIL, Ministério da Saúde).

A Lei nº7498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, prevendo expressamente como atribuição do enfermeiro o acompanhamento da evolução e do trabalho de parto, a execução do parto sem distocia e a assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, bem como prevendo especificamente para o enfermeiro obstetra a atribuição legal de assistência à parturiente e ao parto normal e identificação das distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico, inclusive com a possibilidade de realização de episiotomia e episiorrafia, com aplicação de anestesia local, quando necessárias. Ainda, a Portaria nº 1459/GM/MS, de 24 de junho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha.

6 - PÚBLICO ALVO

Todas as gestantes que estão vinculadas ao Sistema Integrado de Saúde pré natal, que tenham como referência o Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, seus acompanhantes, e funcionários do Hospital (recepção, serviços gerais, auxiliares e técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, nutricionista, cozinheira, administrativos, fonoaudióloga).

7 - OBJETIVOS DO PLANO

7.1 Objetivo Geral

- Implantar a consulta da 37ª semana de gestação, para atendimento da enfermeira obstetra.

7.2 Objetivos Específicos

- Contratar enfermeiras obstetras para realizar atendimento;

- Construir junto a gestante um plano de parto;
- Orientar quanto ao planejamento familiar;
- Avaliar o risco gestacional durante o pré-natal;
- Acompanhar bem estar físico e emocional da gestante;
- Orientar sobre métodos não farmacológicos.

8 – METAS

- Apresentar metas e objetivos do rede cegonha aos gestores e a necessidade de ter enfermeiras obstetras no atendimento e classificação de risco das gestantes.
- Conscientizar o corpo clínico da parceria ao atendimento pela enfermeira obstetra.
- Sensibilizar os gestores sobre a necessidade de Enfermeiras obstetras na equipe para atendimento humanizado e parto realizado pelas mesmas na maternidade;
- Apresentar justificativa junto aos gestores do custo benefício da contratação de enfermeiras obstetras;
- Aumentar e implantar o quadro de funcionários com gestantes obstétricas;
- Respeitar a escolha da mulher sobre o seu parto, trabalho de parto e acompanhantes;
- Diminuir o número de gravidez sem planejamento familiar;
- Ter claramente as opções de métodos contraceptivos;
- Prevenir precocemente risco para a gestante e para o bebe com acompanhamento do pré- natal
- Realizar questionários com perguntas antes de iniciar as orientações, e um questionário para após o parto e realizar um mapa com indicadores sobre as informações.
- Ter na sala de atendimento cartazes e folders com orientações sempre oferecendo a gestante.
- Realizar consultas de 37 semanas pela enfermeira obstetra.
- Realizar reuniões mensais com acompanhamento do parto, para orientar os acompanhantes escolhidos pelas pacientes.
- Ter uma rede multiprofissional, que colabore e respeite o trabalho de parto da mulher.
- Realizar treinamento com roda equipe sobre o trabalho de parto.
- Realizar internamento de AIH, parto e acompanhamento de pós parto pela enfermeira obstétrica.

9 – METODOLOGIA

9.1 Método

Projeto de intervenção que deverá atender as dificuldades encontradas, e as experiências práticas com o curso de acompanhamento do parto que demonstra a necessidade de um contato anterior ao parto com a gestante e promover de forma organizacional o foco do problema, que é a falta de orientações dos direitos e deveres da gestante e acompanhante.

9.2 População e amostra

Gestores, recursos humanos, câmara de vereadores, prefeitos, secretários como também as gestantes que estiverem referenciadas ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, pelo Sistema Integrado Saúde do pré natal, e seus acompanhantes.

9.3 Cenário do projeto de intervenção

O projeto de intervenção será aplicado no Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, em Fazenda Rio Grande, região metropolitana de Curitiba, Paraná. O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida atende também alguns municípios vizinhos e de outras regiões, pois é porta aberta Sistema Único de Saúde, atende de forma a garantir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. O atendimento na consulta de 37 semanas e ao parto da enfermeira obstetra será realizado em sala de reuniões e ou privativa.

9.4 Ações

Foram realizadas reuniões com gestores, corpo clínico, vereadores, secretario da administração, prefeito e sempre colocando os benefícios que a enfermeira obstetra só tem a trazer com sua vinculação no atendimento a consulta de 37 semanas na maternidade. Em reunião com a equipe da atenção básica, também foi constatado as melhorias e menor índice

Questionário avaliativo												X	X	X	X	X	X	X	X
Conclusão do trabalho de intervenção																			X

11 - ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

O valor salário para contratação das enfermeiras obstetras, após realizar uma busca onde hoje temos estas profissionais atuando será de aproximadamente de R\$ 4.000,00 à R\$ 5.000,00 reais mensais. O Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida precisará da contratação de 9 enfermeiras para atuar no atendimento a consulta de 37 semanas e também na sala de pre parto. Serão 2 enfermeiras obstetras por plantões e 1 enfermeira obstetra de folguista. Esta contratação terá o total de R\$ 36.000,00 reais ao mês, se o valor a ser pago for de R\$ 4.000,00 por mês. Se fossemos contratar médico ginecologista e obstetra para realizar esses plantões das Enfermeiras obstetras, seria o custo de 1 plantonista medico obstetra (15 plantões = R\$ 24.000,00) e mais 8 plantões médico de obstetrícia. Não daria total de 2 profissionais médicos ginecologistas obstetras.

12 - RECURSOS HUMANOS

Realização de concurso público ou de contratação por teste seletivo de 9 enfermeiras obstetras com salário de R\$ 4.000,00 reais ao mês, totalizando R\$ 36.000,00.

13 - ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

Acompanhamento junto ao gestor sobre todos os trâmites para a autorização do poder legislativo (Vereadores) da inclusão do cargo de enfermeira obstetra no quadro de servidores do município do Hospital e Maternidade Nossa senhora Aparecida. Justificativas ao Recursos Humanos da Secretaria de saúde, para contratação de enfermeiras obstetras para atendimento ao Hospital e Maternidade Nossa senhora Aparecida, conforme as necessidades já designadas e por via concurso público ou por teste seletivo. Após iniciar o atendimento será realizado pesquisa de satisfação com questionário onde será incluído o papel da enfermeira obstetra, no sentido da satisfação das gestantes ao acompanhamento após a 37^a consulta de gestação, o reconhecimento do plano de parto por todo corpo clínico e o mesmo sendo respeitado quanto aos interesses e direitos da gestante. Quantitativo de óbitos infantis, após a inserção da enfermeira obstetra ao atendimento humanizado ao parto. Acompanhamento junto ao Recursos Humanos da Secretaria de saúde, para contratação de enfermeiras obstetras para atendimento ao Hospital e Maternidade Nossa Senhora Aparecida, conforme as necessidades já designadas e por via concurso público. Após iniciar o atendimento será realizado pesquisa de satisfação com questionário onde será incluído o papel da enfermeira obstetra.

14 – REFERÊNCIAS

BACHMAN, Jean A. IN.: LOWDERMILK, Deitra L; PERRY, Shannon E; BOBAK, Irene M. O cuidado em Enfermagem Materna. 5ª ed. Artmed. Porto Alegre. 2002. p.314 a 335.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer *et al.* - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): O Ministério; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 11/GM/MS, de 2015. Redefine as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html.
Acessado em 06/12/2017.

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.

CAMARGO, Kenji, R. N. C., Fatores de Risco para prematuridade: pesquisa documental. ESC Anna Nery Rev Enferm, 2009 abr-jun; 13 (2):297-304.

CARRARO, TE. Editorial. Texto Contexto Enferm. 2005 Abr-Jun; 14 (2): 153-4.

CARRARO, TE. Editorial. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006; 15 (Esp): 97-104.

Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução 311 de 8 de setembro de 2007. Código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007.

COSTA, A.J.S, Q., QO., A.M.V.G, T. Atuação do Enfermeiro no pré natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde, Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. v.10, n.10, 2012.

FRELLO, A. T; CARRARO, T. E. Componentes do cuidado de enfermagem no processo de parto. Revista Eletrônica de Enfermagem. v.12, n. 4, p. 660-8, 2010. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/7056/8487>, acessado em 20/04/2013, às 12:30 hs.

HATEM M, SANDALL J, DEVANE D, SOLTANI H, GATES S. Midwife-led versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8; (4): CD 004667.

MOURA, F. M. J. S. P; CRIZOSTOMO, C. D; NERY, I. S; MENDONÇA, R. C. M; ARAÚJO, O. D; ROCHA, S.S. A humanização e a assistência de enfermagem ao parto. K. M.

Ferreira, L. V. M. Viana, M. A. S. B. Mesquita 14 Rev. Saúde em Foco, Teresina, v. 1, n. 2, art. 1, p. 134-148, ago. / dez. 2014 www4.fsanet.com.br/revista_normal. RevBrasEnferm. v. 60, n. 4, 2007.

OLIVEIRA, J. D. G., Atuação do Enfermeiro Obstetra na Assistência à Parturiente: Percepções do Profissional, UFRN, Santa Cruz, 2015, p. 9

POLDEN, Margaret; MANTLE, Jill. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetrícia. Santos Livraria e Editora, São Paulo, 1997. p. 46 a 84.

SPINDOLA, PROGIANTI, PENNA, T., J. M., L.H.G, Opinião das gestantes sobre o acompanhamento da enfermeira obstetra no pré-natal de um hospital universitário. Cienc. Enferm. Vol 18, nº2. Concepcion ago 2012. Opinião .p 65-73.