



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
CEEQ REDE CEGONHA UFPA/UFMG/MS

LILIA DO SOCORRO DA SILVA PONTE

**ADEQUAÇÃO DA SALA DE PRÉ-PARTO E PARTO: INTERVENÇÃO NO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM**

BELÉM - PARA
2017

LILIA DO SOCORRO DA SILVA PONTE

**ADEQUAÇÃO DA SALA DE PRÉ-PARTO E PARTO: INTERVENÇÃO NO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO - Rede Cegonha da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará / Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: MSc. Elisângela da Silva Ferreira

BELÉM - PARA

2017

LILIA DO SOCORRO DA SILVA PONTE

**ADEQUAÇÃO DA SALA DE PRÉ-PARTO E PARTO: INTERVENÇÃO NO
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO - Rede Cegonha da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará / Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

APROVADO EM: ____/____/____

Profa. MSc. Elisângela da Silva Ferreira
Universidade Federal do Pará
Orientadora

Profa.
Universidade Federal de Minas Gerais

Enf. Obstétrica Débora Thalita Neri
Universidade Federal do Pará

Dedico este trabalho à todos que de alguma forma me ajudaram e me apoiaram na realização deste. Aos meus pais, Valquíria e Lino que não mediram esforços para que eu chegasse até aqui. E aos meus filhos que tanto amo, Anah Caroliny e Anthony.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pelo dom da vida.

Aos meus pais, pelo apoio , incentivo e esforço em me ajudar na realização deste sonho.

À minha orientadora Prof^a Elisângela da Silva Ferreira, pela paciência , dedicação e por ter me auxiliado na construção deste projeto, compartilhando comigo os seus conhecimentos.

Ao coordenador da equipe de enfermagem, Loam Mendes, do Hospital Municipal São Joaquim por ter me ajudado ao máximo para a concretização deste projeto.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

(Michel Odent)

PONTE, L. S. S. **ADEQUAÇÃO DA SALA DE PRÉ-PARTO E PARTO: INTERVENÇÃO NO HOSPITAL MUNICIPAL SÃO JOAQUIM.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Enfermagem Obstétrica – REDE CEGONHA). Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

RESUMO

Em 03/06/2008 foi criada a RDC nº 36, que estabelece padrões a serem seguidos por todas as instituições que dispõem de Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Esta resolução visa não somente a estrutura física mas também humanização da atenção, resolução e controle de riscos aos usuários, entre outros. O atual cenário do Hospital Municipal São Joaquim (HMSJ) é contrário do que é preconizado pelo MS, já que a ambiência onde as gestantes do município são recebidas não oferecem privacidade e conforto, afetando assim fatores quanto à humanização. O presente projeto de intervenção foi realizado nas dependências do HMSJ, especificamente na sala de parto. Esta instituição localiza-se no município de Baião, no estado do Pará. Atuando como enfermeira no HMSJ percebeu-se a necessidade de adequar um espaço exclusivo para as mulheres em trabalho de parto. Logo, o projeto tem como objetivo realizar adequação na sala de parto para ser destinada a funcionar como sala de pré-parto e parto. As metas a serem alcançadas são: atender no mínimo 90% das mulheres em trabalho de parto, do HMSJ, em ambiente favorável ao parto humanizado e adaptar um espaço 100% voltado para acolher as parturientes do HMSJ. Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, realizado nas seguintes etapas: reunião com a direção do hospital e coordenação da equipe de enfermagem, reunião com o secretário de saúde e secretária adjunta do município, capacitação com a equipe de enfermagem sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto, organização do espaço para sala de pré-parto e parto, construção de fluxograma de atendimento às gestantes admitidas na instituição. Com a adequação da sala que anteriormente funcionava a sala de parto foi possível destiná-la somente a sala de pré-parto e parto. Sendo assim, as parturientes, atualmente, possuem um espaço exclusivo para permanência no período de trabalho de parto e parto. Após as adequações, o ambiente oferece maior privacidade para parturiente e o acompanhante, além de favorecer liberdade na realização dos exercícios que auxiliam numa melhor evolução do trabalho de parto. Com a capacitação realizada os profissionais tiveram a oportunidade de ampliar seus conhecimentos teóricos e práticos acerca do assunto abordado facilitando assim as orientações às parturientes e seus acompanhantes. Conforme reunião com a Direção do hospital, as mudanças terão continuidade com uma posterior reforma na estrutura física. Os profissionais que assistem ao parto se comprometeram a aplicar os métodos não farmacológicos de alívio da dor em todas as gestantes admitidas em trabalho de parto ativo. Será construído um impresso para sugestões e opiniões quanto ao ambiente destinado às parturientes e uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Palavras-chaves: ambiência, trabalho de parto, parto humanizado

PONTE, L. S. S. **ADEQUACY OF THE PREGNANCY AND DELIVERY ROOM: INTERVENTION AT THE MUNICIPAL HOSPITAL SÃO JOAQUIM.** Completion of Course Work. (Specialization in Obstetric Nursing – STORK NETWORK).) - Federal University of Minas Gerais School of Nursing, Federal University of Pará, Belém, 2017.

ABSTRACT

On 03/06/2008 it was created the RDC n^o 36, which establishes standards to be followed by all institutions that have Obstetric and Neonatal Care Services. This resolution aims not only the physical structure but also the care's humanization, resolution and control of the risks to users, among others. The current scenario of the Hospital Municipal São Joaquim (HMSJ) is contrary to what is recommended by the ministry of health, because the environment where the pregnant women of the municipality are received do not offer privacy and comfort, thus affecting humanization factors. The present intervention project was carried out on the premises of the HMSJ, specifically in the delivery room. This institution is located in the municipality of Baião, in the state of Pará. Acting as a nurse at HMSJ the need to adapt an exclusive space for women in labor was perceived. Therefore, the project aims to achieve adequacy in the delivery room to be designed to function as a pre-delivery and delivery room. The goals to be achieved are meet at least 90% of women in labor, of the HMSJ, in an environment conducive to humanized childbirth and to adapt a space 100% aimed at welcoming the parturients of the HMSJ. This study is an intervention project, carried out in the following stages: meeting with the management of the hospital and coordinating the nursing team, meeting with the secretary of health and deputy secretary of the municipality, training with the nursing team about non-pharmacological methods for pain in labor, organization of space for birth's room and prepartum, construction of a flowchart for attending pregnant women admitted to the institution. With the adaptation of the room that previously operated the delivery room, it was possible to destine it only to the pre-delivery and delivery room. Therefore, the parturients currently have an exclusive space to stay in the period of labor and delivery. After the adjustments, the environment offers greater privacy for the parturient and the companion, besides favoring freedom in the accomplishment of the exercises that help in a better evolution of labor. With the training provided, the professionals had the opportunity to broaden their theoretical and practical knowledge about the subject addressed, thus facilitating the guidance to the parturients and their companions. According to a meeting with the Hospital's Management, the changes will continue with a subsequent reform in the physical structure. The professionals who attend the delivery are committed to apply the non-pharmacological methods of pain relief in all pregnant women admitted to active labor. A printout will be constructed for suggestions and opinions on the environment for parturients and the use of non-pharmacological methods of pain relief.

Keywords: ambience, labor, humanized birth

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Mapa com a localização do município de Baião-PA	15
Figura 2 – Sala de parto (antes da reorganização)	16
Figura 3 – Corredor entre a enfermaria e a sala de parto	16
Figura 4 – Convite coletivo para a Capacitação sobre Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto	33
Figura 5 – Fluxograma de atendimento às gestantes admitidas no HMSJ	34
Figuras 6 e 7 – Capacitação sobre Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto	41
Figuras 8 e 9 – Sala de pré-parto e parto após a reorganização.....	43

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PROBLEMATIZAÇÃO.....	14
3	CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	15
4	JUSTIFICATIVA	17
5	REFERENCIAL TEÓRICO	19
5.1	A gestação e sua influência no organismo materno.....	19
5.2	Fases clínicas do parto	20
5.2.1	Primeiro período (dilatação)	20
5.2.2	Segundo período (expulsão)	21
5.2.3	Terceiro período (dequitação)	21
5.2.4	Quarto período (Greenberg)	21
5.3	Infra-estrutura física do Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal de Acordo com a RDC nº 36 de 03/06/2008	21
5.5	A dor no Trabalho de Parto	22
5.6	Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto....	23
5.6.1	Banho de chuveiro ou imersão	25
5.6.2	Deambulação e mudanças de posição	25
5.6.3	Exercícios de relaxamento	25
5.6.4	Massagem	25
5.6.5	Bola suíça	26
5.6.6	Musicoterapia	26
5.7	A lei 11.108/2005 e seus benefícios para a parturiente	26
6	SUJEITOS DA INTERVENÇÃO	28
7	OBJETIVOS	29
7.1	Objetivo geral	29
7.2	Objetivos específicos	29
8	METAS	30
9	ESTRATÉGIA METODOLÓGICA	31
9.1	Reunião com a direção e coordenação	31
9.2	Reunião com secretário de saúde e secretária adjunta	32
9.3	Capacitação com a equipe de enfermagem sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto	32

9.4	Organização do espaço para sala de parto.....	33
9.5	Construção do fluxograma de admissão das parturientes	33
9.6	Propostas para 2018	35
9.7	Cronograma das ações	35
10	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	36
11	ORÇAMENTO FINANCEIRO	38
12	RECURSOS HUMANOS	39
13	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	40
14	ACOMPANHAMENTO E SEGUIMENTO DO PROJETO	44
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Paz (p.6,2013) um projeto de intervenção busca transformar uma determinada realidade. Sendo assim, este projeto de intervenção propõe uma melhoria na ambiência do Hospital Municipal São Joaquim (HMSJ), no município de Baião-PA, no que se refere a ambiência oferecida às parturientes que são admitidas neste hospital.

Segundo o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco do Ministério da Saúde (p.11,2012) a gesta o   um fen meno e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável envolvendo mudanças dinâmicas do ponto de vista físico, social e emocional. Nessa fase da vida da mulher o seu organismo sofre diversas transforma es para auxiliar no desenvolvimento do feto.

O acompanhamento do pré-natal   de suma importância para a avalia o e acompanhamento da saúde materna e fetal. De acordo com o caderno do Ministério da Saúde (p.40,2012) sobre Aten o ao pré-natal de baixo risco diz que o diálogo entre o profissional de saúde e gestante juntamente com sua família deve ser franco atendendo a capacidade de percep o desses atores. Sendo assim, o profissional que acompanha o pré-natal deve usar o diálogo para alcançar a confiança dessa mulher e família e repassar orienta es importantes sobre o processo da gesta o, parto e puerpério. As orienta es recebidas durante o pré-natal pode auxiliar a mulher no momento do parto, tornando-a mais segura e confiante para um parto normal.

Orienta es de acordo com o que   preconizado pelo Ministério da Saúde   importante ser divulgado durante o pré-natal. Assuntos como as boas práticas obstétricas e uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto são temas relevantes a serem abordados durante as consultas do pré-natal. A mulher juntamente com a sua família ao terem informa es suficientes relacionados ao trabalho de parto e parto   algo positivo que ajudar  no momento que essa mulher for admitida num serviço de obstetrícia para assistência ao parto.

A RDC N  36 DE 03/06/2008   uma resolu o que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Aten o Obstétrica e Neonatal. Tem como objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Aten o Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualifica o, na humaniza o da aten o e gestão, e na redu o e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Sendo assim, se faz necessário que os serviços que recebem a

mulher em trabalho de parto tenha um espaço voltado de acordo com esta resolução. O ambiente em que essa mulher permanece durante o período de trabalho de parto ativo pode influenciar na evolução do trabalho de parto. Relatos de estudos baseados em evidências afirmam que um ambiente sem privacidade e estressante pode desencadear em intervenções desnecessárias nessa mulher. Portanto, é de significativa importância um ambiente em que a gestante se sinta mais segura e confortável nesse momento tão especial de sua vida.

2 PROBLEMATIZAÇÃO

O atual cenário da infra-estrutura do Hospital Municipal São Joaquim, no município de Baião-PA, é contrária do que é preconizada pela Rede Cegonha. Com o advindo da Rede Cegonha no país, muitas instituições que possuem o serviço de obstetrícia fizeram alterações na sua infra-estrutura ou adaptações para que pudessem oferecer os serviços de acordo com as orientações desta estratégia do Ministério da Saúde.

O município de Baião apresenta uma taxa de cesáreas maior do que é preconizado pela OMS e Ministério da Saúde (taxa ideal abaixo de 15%), pois em 2016, houve um total de 560 partos, sendo 358 partos normais e 202 cesareanas no município, ou seja 64% de partos normais e 36% de cesareanas. Esses dados foram obtidos pela base de dados do sistema da Secretaria Municipal de Saúde.

Um ambiente favorável à deambulação, à liberdade em realizar exercícios e que oferece privacidade à parturiente está em acordo com as recomendações do Ministério da Saúde. Sendo assim percebe-se a contradição entre a ambiência do HMSJ e a preconizada pelo MS.

O HMSJ, possui um total de 25 leitos, sendo três leitos para as parturientes. Esses três leitos encontram-se em uma única enfermaria que é destinada a permanência tanto das parturientes como das puérperas. Neste local as parturientes dividem espaço com as puérperas. Esta enfermaria não possui espaço suficiente para deambulação, logo essas mulheres que se encontram em trabalho de parto ativo utilizam o corredor entre as enfermarias para deambular. Ou seja, percebe-se ainda que essas mulheres não possuem privacidade já que o ambiente não é favorável a isso. Vários fatores podem interferir na evolução do trabalho de parto e desencadear uma possíveis intervenções desnecessárias incluindo cesareanas.

Oferecendo um espaço adequado a essa mulher, situações como as citadas acima podem ser evitadas , favorecendo a um parto humanizado e sem receios por parte da gestante.

3 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

O presente projeto será realizado no Hospital Municipal São Joaquim (HMSJ) que está localizado no município de Baião, no estado do Pará.

A sala de parto possui uma área de 14,66 m², recebe uma grande incidência de iluminação durante o dia já que possui uma janela de vidro sem cortinas. Possui um banheiro com 3,62 m² e um espaço de 8,44 m² onde é realizado os cuidados ao RN. A sala possui um sonar de mesa, uma maca para parto vaginal, bala de oxigênio, um armário com medicações e outro para materiais como máscaras, clampes, cateteres, luvas, gorro entre outros e uma mesa de mayo. O ambiente de cuidados ao RN possui uma incubadora, aspirador à vácuo, balança pediátrica, pia em inox e bala de oxigênio.

O Hospital Municipal São Joaquim atende gestantes consideradas de risco gestacional habitual, tanto da zona rural como da urbana e possui uma enfermaria de alojamento conjunto, sendo 03 leitos obstétricos, tanto para gestantes quanto para puérperas, e apenas uma sala de parto. Este hospital não possui espaço específico destinado a mulheres em trabalho de parto, sendo que as mesmas permanecem na enfermaria até o período expulsivo do parto, onde são encaminhadas à sala de parto que fica a uma distância de 2,30m até a enfermaria.

Este município possui uma população média de 36.882 habitantes de acordo com o último censo do IBGE, em 2010 e encontra-se aproximadamente a uma distância de 275 km da capital do estado, Belém-PA.



Figura 1 – Mapa do estado do Pará com a localização do município de Baião.

Fonte: Google imagens, 2017.



Figura 2 – Sala de parto (antes da mudança)

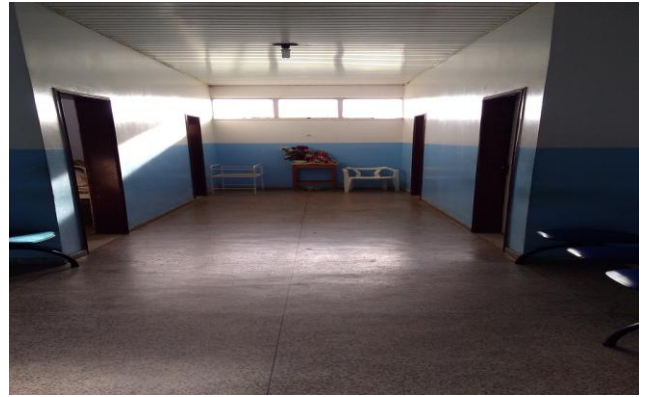


Figura 3 – Corredor que divide a enfermaria e a sala de parto. Primeira porta à esquerda é a enfermaria e a primeira porta à direita é a sala de parto.

4 JUSTIFICATIVA

No que se refere a ambiência do diagnóstico situacional do Hospital Municipal São Joaquim pode-se afirmar que há necessidade de melhorias no local já que atualmente o espaço para parturientes e seus acompanhantes não oferece conforto e nem privacidade pois o espaço em que permanecem durante o período de trabalho de parto ativo é em uma enfermaria. Este ambiente possui três leitos e não possui área suficiente para esta mulher deambular, além de não possuir meios para que possam ser trabalhados os exercícios que poderá auxiliá-la na evolução do trabalho de parto.

Atuando como enfermeira no HMSJ percebeu-se a necessidade de adequar um espaço exclusivo para as mulheres que estão em trabalho de parto, já que o hospital não possui um espaço específico para a permanência dessa mulher no pré-parto e parto.

Nos últimos anos, algumas instituições de assistência ao parto têm reunido esforços no sentido de estabelecer a ambiência, com propósitos de garantir a segurança do binômio mãe-filho e do acompanhante, o acolhimento e conforto, a preservação da privacidade; além de minimizar situações de estresse, como àquela causada pela percepção de um ambiente hostil e de sofrimento compartilhado entre as mulheres, o que pode interferir na evolução do trabalho de parto. (DIAS ,2017,p.21)

Analisando a afirmativa da autora , o ambiente em que a parturiente se encontra pode influenciar na evolução do trabalho de parto. Assim, ao se encontrar em um local onde o estresse e a falta da privacidade possam estar presentes, esses fatores podem influenciar negativamente no organismo dessa mulher podendo levar a intervenções desnecessárias.

Percebe-se a real necessidade de uma mudança ao que se refere o ambiente em que a gestante na fase ativa do trabalho de parto permanece. Pelo fato de dividir este espaço com puérperas ou outras parturientes e acompanhantes , é possível observarmos o estresse presente tanto nessas mulheres como nos acompanhantes. Algumas mulheres por terem tido algum parto traumático anteriormente acabam por socializar essa má experiência com mulheres que estão em sua primeira gestação. Além disso por não querer passar novamente por uma experiência como a anterior acabam solicitando e pressionando os médicos a realizarem intervenções cirúrgicas como a cesárea. Os acompanhantes, muitas vezes, ao presenciarem todo o sofrimento da parturiente devido as dores do trabalho de parto pressionam a equipe profissional para que a dor nesta paciente seja resolvida o mais breve possível e

assim ,algumas vezes é observado intervenções afim de acelerar o trabalho de parto com ocitócitos por parte da equipe médica.

Portanto, havendo um ambiente em que a parturiente possa permanecer a sós com o seu acompanhante, essa situação de estresse pode ser diminuída. E havendo aplicação de métodos não farmacológicos para alívio da dor e recursos para ajudar essa mulher a acelerar o trabalho de parto, muitas intervenções desnecessárias poderão ser evitadas.

Segundo dados estatísticos do sistema de registro do Hospital Municipal do município de Baião, no estado do Pará, no ano de 2016 houve um total de 560 partos, sendo 358 partos normais e 202 cesareanas. Observa-se que a taxa de nascimento via cirurgia no município encontra-se em 36%, acima da preconizada pela OMS e Ministério da Saúde já que preconizam uma taxa ideal abaixo de 15%.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 A GESTAÇÃO E SUA INFLUÊNCIA NO ORGANISMO MATERNO

De acordo com o Manual de Assistência Pré-natal da FEBRASGO (2014), o diagnóstico da gravidez pode ser feito ou através de uma ultrassonografia ou utilizando a propedêutica clínica.

Durante a gestação o organismo materno passa por uma série de modificações, as quais ocorrem afim de permitir o desenvolvimento do concepto. FEBRASGO (2014) afirma que no início da gravidez, são produzidos hormônios que promovem modificações nos órgãos genitais para implantação e desenvolvimento do embrião. O desenvolvimento do feto e da placenta envolve ainda o funcionamento de outros sistemas.

No sistema cardiocirculatório as alterações hemodinâmicas que ocorrem nesse período são devido as alterações hematológicas. O volume sanguíneo aumenta cerca de 10% no início da gestação (entre a 6^a e 7^a semana) , aumentando em até 30% a 50% na 32^a semana. Ainda de acordo com FEBRASGO (2014) durante a gravidez, o coração sofre alterações de posição, volume e função.

Outro sistema afetado durante o período gestacional é o respiratório onde passa por modificações anatômicas e funcionais. A demanda de oxigênio aumenta de 20 a 30%. No início da gravidez é frequente a sensação de falta de ar, devido a uma discreta hiperventilação, com elevação do volume minuto, que progride até o termo.

No sistema endócrino as alterações afetam as principais glândulas do organismo. Os hormônios hipotalâmicos afetam diversas glândulas influenciando assim no crescimento fetal. São diminuídos a produção dos paratormônios influenciando no aumento do metabolismo do cálcio.

O manual também afirma que a fisiologia materna durante a gravidez é primariamente influenciada pelos hormônios placentários, afetando o metabolismo lipídico, glicêmico e hidroeletrolítico. O ganho de peso materno decorre, em grande parte, da retenção hídrica. Até 24 a 26 semanas, o organismo materno experimenta uma fase de anabolismo materno, direcionando o aporte energético para as reservas maternas. Daí em diante, inicia-se uma fase catabólica da gestação aumentando o aporte energético para o feto.

Mudanças no sistema digestório também estão presentes no período gestacional. A gengivite pode ser causada por vários fatores entre eles hormônios gestacionais relacionados a alterações vasculares e inflamatórias. A sialorreia é desencadeada por estímulo do nervo trigêmeo e do nervo vago, e relaciona-se mais à dificuldade de deglutição decorrente de náuseas que ao aumento de secreção salivar. Outra queixa muito comum também é a pirose tendo como a principal causa o refluxo gastroesofágico devido a diminuição do tônus do esfíncter esofágico inferior. A constipação é algo que muitas gestantes se queixam, isso pode estar relacionado pelas mudanças hormonais que afetam a motilidade colônica e o intestino delgado.

O sistema musculoesquelético pode ser afetado tanto pelos hormônios da gravidez como alterações posturais devido ao aumento uterino, as articulações das sínosotoses sacroilíacas, sacrococcígeas e sínfise púbica se apresentam com maior elasticidade, podendo ser observado aumento de até 2 cm na sínfise púbica.

As modificações renais e urinárias são devido ao aumento da volemia associado à redução da resistência vascular periférica.

Em relação a pele e anexos, devido ao aumento de estrogênio e progesterona, é percebido alterações como eritema palmar, aumento da sudorese, aumento da secreção sebácea e hipertricose.

O útero é um órgão que desempenha as funções de abrigar o concepto durante a gestação e expulsá-lo ao final do trabalho de parto.

As mamas se desenvolvem e crescem devido a ação do estrogênio e progesterona. É observado também o aumento da aréola e de sua pigmentação, além do aumento da vascularização.

5.2 FASES CLÍNICAS DO PARTO

A Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde (2016) cita três períodos nas fases clínicas do parto, porém Zugaib (2012) afirma que alguns autores, erroneamente, incluem a primeira hora pós parto como o quarto período que também é conhecido como período de Greenberg.

5.2.1 Primeiro período (dilatação): Dividido em duas fases : latente e ativa. A fase latente é caracterizada com a presença de contrações dolorosas e modificação cervical (apagamento e dilatação de até 4 cm). Já a fase ativa as contrações são

regulares, dilatação progressiva a partir dos 4 cm. Esta fase dura , em média, 8 horas nas primíparas, podendo chegar a 18 horas. E nas múltiparas dura, em média, 5 horas podendo chegar até 12 horas.

5.2.2 Segundo período (expulsão): Divide-se em fase inicial ou passiva e fase ativa. A fase inicial caracteriza-se com a dilatação total do colo sem a sensação de puxo involuntário ou parturiente com analgesia e a cabeça do feto ainda relativamente alta na pelve. Já a fase ativa é caracterizada com a dilatação total do colo, cabeça do bebê visível, contrações de expulsão ou esforço materno ativo após confirmação da dilatação completa do colo do útero na ausência das contrações de expulsão. A fase ativa varia de 0,5-2,5 h sem peridural e 1-3h com peridural nas primíparas. Enquanto que nas múltiparas a fase ativa pode alcançar ate 1h sem peridural e 3h com peridural.

5.2.3 Terceiro período (dequitação): É o momento desde o nascimento da criança até a expulsão da placenta e membranas . O terceiro período pode ocorrer através do manejo ativo ou o fisiológico. O manejo ativo pode envolver intervenções como uso rotineiro de drogas uterotônicas, clampeamento e secção precoce do cordão umbilical, tração controlada do cordão após sinais de separação placentária. Enquanto o manejo fisiológico é aquele em que não há o uso rotineiro de drogas uterotônicas, clampeamento do cordão é feito após a parada de pulsação e a expulsão da placenta se dá por esforço materno.

5.2.4 Quarto período (Greenberg): Compreende a primeira hora pós parto. Inicia-se logo após a dequitação. Nesse período, ocorrem a estabilização dos sinais vitais maternos e a hemostasia uterina. Esta fase caracteriza-se pelo miotamponamento, trombotamponamento, indiferença miouterina e contração uterina fixa.

5.3 INFRA-ESTRUTURA FÍSICA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL DE ACORDO COM A RDC N^o 36 DE 03/06/2008

Esta resolução dispõe sobre o Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Tem como objetivo estabelecer padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução

e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Ele é aplicado a todos os serviços de saúde do país, seja público ou privado.

O parágrafo único desta RDC afirma que quando houver reformas, ampliações de serviços existentes, construções novas ou quando determinado pela vigilância sanitária local os itens relativos à infra-estrutura física dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal devem ser atendidos conforme esta RDC, caso contrário se enquadrará em infração de natureza sanitária, sujeitando o infrator a processo e penalidades previstos na Lei n. 6.437, de 20 de agosto de 1977.

No que tange à estrutura física o Regulamento propõe que todo serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal deve estar baseada na proposta assistencial, atribuições, atividades, complexidade, porte, grau de risco, com ambientes e instalações necessários à assistência e à realização dos procedimentos com segurança e qualidade.

De acordo com o anexo II do Regulamento a estrutura física, dependendo do tipo de Serviço de Atenção Obstétrica e Neonatal, deve contemplar diversas áreas físicas para que o fluxo do serviço transcorra melhor.

5.4 A DOR NO TRABALHO DE PARTO

De acordo com Davim (2007,p.24) o Comitê de Taxonomia da Associação Internacional de Estudo da Dor definiu, em 1986, a dor como sendo uma experiência sensorial e emocional de forma desagradável. O momento do trabalho de parto e parto é um momento em que a mulher passa por essa situação. A dor que acompanha a parturiente é algo que faz parte da natureza humana de acordo com Gayeski e Brüggemann (2010,p.775) quando afirmam que a dor do parto faz parte da própria natureza humana e que não está associada à patologia mas sim a experiência de gerar uma nova vida.

Mamede et al (2007,p.1158) afirmam que “a dor que a mulher sente durante o trabalho de parto e parto é única para cada mulher e é influenciada por vários fatores. Estes fatores incluem cultura, ansiedade e medo, experiência anterior de parto, preparação para o parto e suporte oferecido durante este processo”. Sendo assim, a mulher recebida em um ambiente acolhedor e por pessoas que possam oferecer um bom suporte psicológico, é algo de significativa importância neste momento único na vida desta mulher. Podemos perceber com essa afirmação que a

presença de um acompanhante de sua livre escolha também é algo positivo que acrescenta na segurança e bem estar da parturiente.

A manutenção do equilíbrio emocional durante o trabalho de parto é fundamental, pois quando os níveis de adrenalina estão altos, o sistema nervoso simpático é imediatamente ativado, aumentando os níveis plasmáticos do hormônio liberador de corticotrofinas, do hormônio adenocorticotrófico e do cortisol, comprovando que o estresse é um mecanismo biológico adaptativo e de defesa.(GAYESKI e BRÜGGEMANN,2010,p.775).

Com esta afirmação podemos citar a importância de desenvolver meios que possam amenizar as situações de estresse nessas mulheres. Além de um ambiente tranquilo e acolhedor , os métodos não farmacológicos para alívio de dor são bons aliados neste momento.

Segundo Brasil (2001,p.69) o organismo da mulher apresenta algumas alterações fisiológicas durante a dor no trabalho de parto.Tais como:

- Aumento do volume minuto, acompanhado de aumento do consumo de oxigênio e que poderá diminuir a PaCO₂ materna e elevar o pH arterial em até 7,55-7,60. A hipocápnia pode diminuir o estímulo ventilatório materno, reduzindo a PaO₂ materna. Quando a PaO₂ materna cai abaixo de 70 mmHg, o feto pode sofrer hipoxemia e apresentar desacelerações de sua frequência cardíaca.
- Aumento progressivo do débito cardíaco materno (10 a 15% no período de dilatação, 50% no segundo período e até 80% acima dos valores preliminares, imediatamente após o parto);
- Aumento dos níveis de adrenalina, noradrenalina, cortisol e ACTH no sangue materno;
- Modificações da função gastrointestinal;
- Acidose metabólica materna progressiva.

5.5 MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Segundo Katzer (2016,p.16), os métodos não farmacológicos para alívio da dor são recursos utilizados para substituir o uso de fármacos e tecnologias invasivas durante o trabalho de parto e parto.

Katzer (2016,p.16) afirma que o uso desses recursos provoca menos efeitos colaterais para a mãe e o bebê, pois são técnicas que não utilizam medicações e propiciam a mulher maior sensação de controle do parto.

Assim, os métodos não farmacológicos para alívio da dor são grandes aliados no trabalho de parto e parto pois além de poderem amenizar a dor, oferecem uma maior segurança para que esta mulher tenha um maior controle sobre o seu corpo neste momento.

Coelho (2012,p.12) diz que os métodos podem ser ensinados às futuras mães ou ao casal durante os encontros do pré-natal ,seja em consultas ou em grupos, visando o manejo da dor no período da parturição. Desta maneira podemos dizer que uma mulher bem informada durante o pré-natal juntamente com o seu parceiro será algo positivo para ela própria , já que durante o período do trabalho de parto e parto o acompanhante e a parturiente poderão aplicar os métodos não farmacológicos com maior segurança.

Segundo o Manual Parto, Aborto e Puerpério do Ministério da Saúde (Brasil,2001,p.70) destaca os seguintes métodos não farmacológicos:

- **Método psicofilático:** introduzido por Lamaze em 1954,é o mais popular e prepara a mulher para o parto através de um programa educacional sobre a fisiologia do parto, além de exercícios físicos e respiratórios.

- **Acupuntura:** produz analgesia através da liberação de endorfinas pelo Sistema Nervoso Central. Na maioria dos casos, obtém-se alívio parcial da dor e muitas parturientes necessitam de métodos complementares no segundo estágio do trabalho de parto.

- **Estimulação elétrica transcutânea:** produz analgesia através da colocação de dois eletrodos superficiais nos dermatômos correspondentes a T10 a L1 lateralmente à linha mediana e mais dois eletrodos no nível das vértebras S2 a S4. O estímulo elétrico consiste de impulsos bifásicos que variam quanto à amplitude e frequência conforme a intensidade da dor. É uma forma de analgesia segura, não invasiva e fácil de aplicar. Seus resultados são variáveis e como desvantagem pode-se citar a interferência elétrica com a monitorização dos batimentos cardíacos fetais.

Os métodos mais comumente utilizados no trabalho de parto e parto, são:

5.5.1 Banho de chuveiro ou imersão : De acordo com Katzer (2016,p.16) a água aquecida induz a vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo, assim promove um relaxamento muscular, diminuindo a intensidade da dor nas contrações. Neste método a temperatura ideal da água deverá estar em torno de 37-38° C e que a parturiente permaneça, no mínimo, vinte minutos no banho. Katzer (2016,p.16) relata que em 2008, Davim et al, realizaram um ensaio clínico randomizado e controlado afim de avaliar a efetividade deste método. Este estudo contou com a participação de 100 parturientes e que estavam com dilatação cervical de 8-9cm. As gestantes foram avaliadas por meio da escala visual analógica e o resultado encontrado foi que o banho de chuveiro é efetivo na redução da intensidade da dor na fase ativa da dilatação.

5.5.2 Deambulação e mudanças de posição: Este é um método que também influencia na diminuição da dor no trabalho de parto. De acordo com MAMEDE et al,2004 estudos mostram que, fisiologicamente, o movimento é vantajoso tanto para a mãe como para o feto pois a contração uterina se torna mais eficaz, eleva o fluxo sanguíneo que chega ao bebê e torna o trabalho de parto mais curto e diminui a sensação de dor.

Katzer (2016,p.16) afirma que as mudanças de posição também podem auxiliar a acelerar o trabalho de parto em razão de acrescentar os benefícios da gravidade e as mudanças no formato da pelve.

5.5.3 Exercícios de Relaxamento: Katzer (2016,p.17) diz que os exercícios de relaxamento permitem que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando os tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto. Avaliando esta afirmativa percebemos a importância dos exercícios de relaxamento com essas mulheres. Reconhecendo e identificando o melhor momento da realização desses exercícios, a parturiente pode experimentar um trabalho de parto menos doloroso.

5.5.4 Massagem: De acordo Davim (2007) , parturientes relataram diminuição da dor em um estudo realizado utilizando massagem com gelo ao nível de L14 no momento das contrações. Outro estudo realizado em 2006, de acordo com a mesma autora, concluiu que a massagem realizada na região lombar na fase 1 (3-4 cm) e 2 (5-7 cm) do período da dilatação cervical diminui a intensidade da dor. As

parturientes não perceberam diminuição na intensidade da dor na fase 3 (8-10 cm) da dilatação. Assim, o profissional que assiste essa mulher poderá realizar as massagens e também orientar e estimular o acompanhante a fazê-las.

5.5.5 Bola suíça: Oliveira e Cruz et al (2014) afirmam que o uso da bola no trabalho de parto ajuda na correção da postura, relaxamento e alongamento e o fortalecimento da musculatura. Os exercícios na bola com a paciente sentada trabalha a musculatura do assoalho pélvico, causando ampliação da pelve auxiliando na descida da apresentação fetal no canal de parto. Outros exercícios podem ser feitos no momento em que a parturiente se encontra sobre a bola, como massagem lombar e o banho no chuveiro.

5.5.6 Musicoterapia: A música favorece na diminuição da intensidade da dor no trabalho de parto já que ajuda a aliviar a tensão, o medo e o estresse. Como afirma Katzer (2016,p.19), quando diz que a música pode interferir no ciclo vicioso medo-tensão-dor de forma relaxante, visando à quebra deste ciclo e, conseqüentemente, minimizar a dor.

5.6 A LEI 11.108/2005 E SEUS BENEFÍCIOS PARA A PARTURIENTE

A lei de número 11.108 de 07/04/2005, conhecida como “lei do acompanhante”, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. A parturiente tem o direito de indicar o acompanhante.

Alves et al (2013,p.433) afirma que de acordo com uma publicação da Organização Mundial da Saúde , em 1996, a parturiente deve ser acompanhada por pessoas que confia e que se sinta à vontade. O autor afirma ainda que esta prática contribui para a humanização da assistência e redução das intervenções obstétricas. Ao ser acompanhada por alguém de seu vínculo, a parturiente poderá enfrentar melhor o trabalho de parto sentindo-se mais confiante, segura e tranqüila.

Alves et al (2013,p.433) cita uma revisão onde foram avaliados 21 ensaios clínico randomizados. Os principais resultados desses ensaios indicam que esta prática contribui para o aumento de partos vaginais espontâneos, bem como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, da duração do trabalho de parto, da cesariana,

do parto vaginal instrumental e de recém-nascidos com baixo índice de Apgar no 5º minuto de vida.

Assim, podemos perceber a importância e os benefícios para a parturiente da presença do acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto.

6 SUJEITOS DA INTERVENÇÃO

Este projeto é voltado para gestantes em trabalho de parto ativo admitidas no Hospital Municipal São Joaquim, localizado no município de Baião no Estado do Pará.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

7.1 OBJETIVO GERAL:

Realizar adequação da sala de parto do Hospital Municipal São Joaquim, com intuito de destiná-la a sala de pré-parto e parto.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Oferecer às parturientes do HMSJ um espaço adequado para permanência no período de pré-parto e parto;
- Dispor de estrutura e materiais para a realização de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto e parto das parturientes assistidas;
- Oferecer meios que auxiliem no parto humanizado às parturientes do HMSJ através do oferta de espaço adequado para permanência durante o trabalho de parto e parto;
- Construir um fluxo de atendimento e organização para atendimentos das parturientes admitidas.

8 METAS

- Atender no mínimo 90% das mulheres em trabalho de parto , do HMSJ, em ambiente adequado afim de favorecer um parto humanizado .
- Adaptar um espaço 100% voltado para acolher as parturientes do HMSJ.

9 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção que busca adequar um espaço já existente para atender exclusivamente parturientes admitidas no HMSJ , de acordo com modelos do Ministério da Saúde. Tratando-se, portanto, de uma proposta para transformar uma determinada realidade.

Um projeto de intervenção surge do desejo de mudança da realidade vivida. Parte de um diagnóstico sobre determinada problemática e busca contribuir, em alguma medida, para mudança dessa realidade. (PAZ, 2013).

O projeto proposto será executado nas dependências do Hospital Municipal São Joaquim. O local escolhido foi a sala de parto. Este espaço será voltado para a permanência da mulher no período de pré-parto e parto.

Para adaptar este espaço, será colocado neste ambiente , a princípio, bola suíça , barra de apoio, um banner com as posições em que a mulher poderá utilizar no trabalho de parto e parto, além de instalação de uma cortina para a janela da sala.

Alguns materiais somente serão adquiridos no ano de 2018, como chuveiro elétrico no banheiro e aquisição de uma banqueta para parto vertical.

9.1 REUNIÃO COM A DIREÇÃO E COORDENAÇÃO

Para a realização desta etapa foi solicitado verbalmente para o enfermeiro coordenador do hospital e para diretora ,uma reunião com tais chefias afim repassar informações sobre este projeto de intervenção.

Nesta etapa foi explicado, detalhadamente, à direção do Hospital e para o enfermeiro coordenador da equipe de enfermagem sobre o objetivo e importância deste projeto de intervenção para a melhoria na qualidade da assistência às parturientes do HMSJ.

Esta reunião foi realizada no dia 11 do mês de outubro de 2017. Tanto o enfermeiro coordenador como a diretora do hospital aprovaram a iniciativa e disseram que com esta mudança as gestantes atendidas no hospital poderão ter uma experiência de parto humanizado como já ocorre em muitos lugares do país.

9.2 REUNIÃO COM SECRETÁRIO DE SAÚDE E SECRETÁRIA ADJUNTA

Para que este projeto possa ser desenvolvido é importante o apoio da secretaria de saúde já que haverá necessidade de recursos financeiros para a execução do projeto.

Nesta fase foi realizado uma reunião com o secretário de saúde e a secretária adjunta no dia 16 de outubro de 2017. Nesta fase foi explicado como será desenvolvido o projeto bem como os objetivos e a importância deste para as gestantes atendidas no município.

Tanto o secretário de saúde como a secretária adjunta aprovaram a iniciativa. Porém, de acordo com o secretário de saúde o município passa por dificuldades financeiras. Sendo assim não poderia ter muitos gastos para a execução de tal projeto. Portanto, para este ano a secretaria de saúde poderia adquirir poucos materiais como aquisição de uma bola suíça, uma barra fixa de parede, cortina para janela da sala de parto, tinta para pintura no ambiente e conserto da central de ar que está com problemas e não funciona. O secretário informou que para o ano de 2018 será adquirido chuveiro elétrico para o banheiro da sala de pré-parto/parto e uma banquetta para parto vertical.

9.3 CAPACITAÇÃO COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM SOBRE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR NO TRABALHO DE PARTO

Realizada no auditório do laboratório do Hospital Municipal São Joaquim. O HMSJ conta com uma equipe de enfermagem composta por 25 técnicos de enfermagem e 07 enfermeiros. O convite para participação na capacitação foi feita por meio de aviso no mural dos setores da urgência/emergência e internação, convidando todos da equipe de enfermagem a participar do evento. Esta atividade foi feita em dois encontros, cada encontro foi abordado o mesmo tema e usado a mesma metodologia. Foi decidido fazer esta atividade em dois momentos para que todos tivessem a oportunidade de participar.



Figura 4 – Convite para a Capacitação sobre Métodos Não Farmacológicos para Alívio da dor no Trabalho de Parto.

9.4 ORGANIZAÇÃO DO ESPAÇO PARA SALA DE PRÉ-PARTO E PARTO

Após as reuniões com o enfermeiro coordenador, diretora do hospital, secretário de saúde e secretária adjunta de saúde para divulgar e solicitar o apoio na realização deste projeto de intervenção, foi avaliado e escolhido juntamente com o enfermeiro coordenador o local que possui melhor condições para funcionar a sala de pré-parto e parto. O local a ser organizado é onde atualmente funciona a sala de parto. Este local foi escolhido devido ser próximo à enfermaria que será exclusivo para puérperas. Pois antes essa enfermaria recebia parturientes e puérperas.

A instalação dos materiais necessários na sala ficou sob a responsabilidade do funcionário do hospital que realiza tais serviços. Primeiramente foi providenciado o conserto da central de ar e em seguida a instalação da barra de apoio, das cortinas e do banner.

A posição em que ficaria a barra de apoio e do banner foi escolhido pela autora deste projeto juntamente com o enfermeiro coordenador.

9.5 CONSTRUÇÃO DO FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

Devido haver mudanças no fluxo de atendimento das parturientes que são admitidas no HMSJ com a elaboração deste projeto de intervenção, foi construído o seguinte fluxograma:

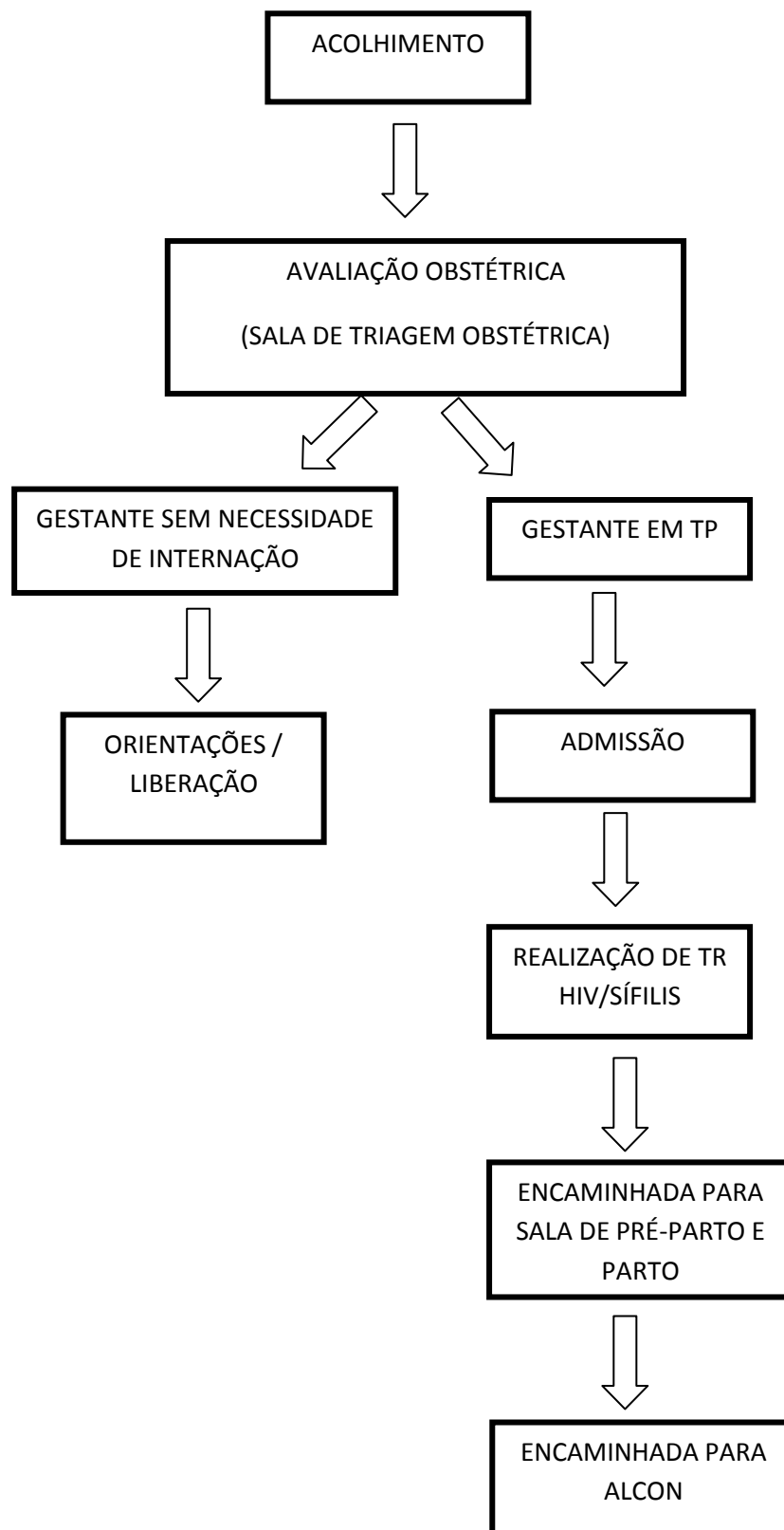


Figura 5 – Fluxograma de atendimento às gestantes admitidas no HMSJ

9.6 PROPOSTAS PARA 2018

Para 2018, o secretário de saúde propôs a aquisição de alguns materiais como chuveiro elétrico para o banheiro da sala de pré-parto e parto , além da banqueta para parto vertical. A secretária adjunta informou que há um planejamento para reforma do hospital em 2018. Nesta reforma será considerado a possibilidade de implantação de pelo menos 01 PPP no hospital.

Havendo essas mudanças na maternidade do hospital , as gestantes do município tem a oportunidade de vivenciar experiências no que se refere a humanização no parto, de acordo com o que é divulgado e estimulado pelo Ministério da Saúde. A partir do momento em que essa idéia for difundida na população do município, as gestantes, talvez, possam se sentir mais seguras e estimuladas a experimentar um parto nesses moldes.

9.7 CRONOGRAMA DAS AÇÕES

PERÍODO	TRABALHO EXECUTADO	METODOLOGIA
1 ^a QUINZENA DE NOVEMBRO DE 2017	Aquisição de uma bola suíça , de uma barra de apoio na sala de pré-parto e parto e aquisição de um banner com figuras que mostram posições que podem ser adotadas pelas parturientes para o auxílio no progresso do trabalho de parto.	
10/11/2017	Capacitação com a equipe de enfermagem sobre métodos farmacológicos para alívio da dor.	Vídeos, slides e demonstração de exercícios na bola suíça.
11/11/2017	Capacitação com a equipe de enfermagem sobre métodos farmacológicos para alívio da dor.	Vídeos, slides e demonstração de exercícios na bola suíça.
2 ^a QUINZENA DE NOVEMBRO DE 2017	Pintura na sala de pré-parto/parto, instalação da barra de apoio , da cortina e do banner.	

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Escolha do tema												
Orientação para o pré-projeto e projeto												
Revisão bibliográfica para pré-projeto												
Qualificação												
Revisão bibliográfica a fim de acrescentar o conteúdo de acordo com as sugestões da banca examinadora.												
Apresentação do projeto para as tutoras da UFMG.												
Escolha de um novo tema para o projeto após sugestões das tutoras da UFMG.												
Orientação para o projeto												
Revisão bibliográfica para o novo tema												
Reunião com a direção e enfermeiro coordenador do HMSJ												

11 ORÇAMENTO FINANCEIRO

Material	Quantidade	Valor
Data show	01	R\$ 1.500,00
Notebook	01	R\$ 1.900,00
Bola suíça	01	R\$ 90,00
Barra de apoio	01	R\$ 80,00
Banner com posições para parto	01	R\$ 80,00
Tinta para pintura da sala	02	R\$ 120,00
Cartucho de tinta preta para impressora	01	R\$ 60,00
Resma de papel sulfite (A4)	01	R\$ 21,00
Encadernação	03	R\$ 17,00
Lanches para a capacitação	31	R\$ 150,00
	Total	R\$ 4.018,00

Financiado pela Secretaria de Saúde.

12 RECURSOS HUMANOS

Para a realização da capacitação contou-se com a colaboração do enfermeiro coordenador que ficou responsável pela aquisição, com a secretaria de saúde, de projetor multimídia, notebook e impressão dos certificados entregues aos participantes da capacitação. Além da aquisição desses materiais se responsabilizou pelos lanches distribuídos no final da atividade.

A aquisição dos materiais que foram instalados na sala de pré-parto e parto foi de responsabilidade da secretaria de saúde.

Os serviços de instalação da barra de apoio, da cortina e conserto da central de ar foi possível devido a colaboração do funcionário responsável pelos serviços de reformas e consertos do hospital.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

1ª AÇÃO:

Nesta primeira ação foi realizada uma capacitação da equipe de enfermagem sobre os métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. Essa capacitação foi feita devido a necessidade de orientação acerca do assunto a estes profissionais , já que são os que permanecem por mais tempo em contato com as parturientes admitidas no HMSJ. Para este evento foi utilizado como recurso um projetor multimídia. Ao iniciar, foi apresentado aos participantes, o projeto de intervenção e os benefícios que pode trazer às parturientes admitidas nesse hospital.

A equipe de enfermagem acompanha todo o processo de trabalho de parto e parto dessas mulheres, sendo assim, ao passo que o hospital oferece meios para trabalhar com as gestantes durante esse processo se faz necessário a presença de profissionais que tenham conhecimento de como utilizá-los para que possam orientar , neste momento, tanto as parturientes como os acompanhantes.

Esta capacitação foi realizada em dois dias. Cada dia foram abordados os mesmos temas e com as mesmas metodologias. Foi escolhido esse modo para que assim o profissional que não pudesse participar em algum momento tivesse a possibilidade de participar em um outro.

Foi exposto de forma oral , com auxílio de projetor multimídia, assuntos relacionados aos principais métodos não farmacológicos para alívio de dor no trabalho de parto . Além do uso do projetor utilizou-se vídeos demonstrando o uso desses métodos e exercícios que os profissionais podem utilizar para auxiliar as parturientes na execução dos mesmos, durante o trabalho de parto. Foi ainda demonstrado em alguns participantes exercícios sobre a bola suíça que podem ser trabalhados com as parturientes.

Ao final da capacitação foi estimulado aos participantes a refletirem e compartilhar suas opiniões sobre a importância tanto do uso desses métodos bem como a importância de um espaço específico para permanência das gestantes em todo o período de trabalho de parto ativo e parto.

Ao compartilharem suas opiniões percebeu-se que muitos não tinham conhecimentos dos assuntos abordados ou que tinham conhecimento, porém superficial. Os participantes consideraram a capacitação como algo muito positivo não somente para eles mas também para as gestantes atendidas no hospital pois

assim ,de acordo com o grupo, elas podem se sentir estimuladas a ter um parto normal.

Após a realização desta capacitação pode-se perceber a mudança na atitude dos profissionais diante às orientações prestadas às parturientes. Ao ser admitida e encaminhada para sala de pré-parto e parto, os profissionais orientam tanto o acompanhante como a parturiente quanto exercícios que podem realizar sobre a bola, exercícios com auxílio da barra de apoio, exercícios respiratórios e massagem em região sacro lombar da gestante. Não somente orientam e demonstram os exercícios e massagem , bem como explicam o porquê da importância em se fazê-los. Os profissionais deixam o ambiente pouco iluminado e após as orientações deixam acompanhante e gestante a sós , porém comparecendo no ambiente em determinados momentos ou quando acionados pelo acompanhante. Em relação ao acompanhante e parturiente, percebe-se a princípio um certo receio quanto as informações e orientações recebidas já que muitos desconhecem essa proposta. Talvez informações quanto a essa humanização no parto deva ser mais difundida pelas ESFs do município, já que ao ser instruída no pré-natal com essas informações, tanto a gestante e acompanhante poderão chegar mais seguros quanto a realização desses exercícios.



Figura 6



Figura 7

Figuras 6 e 7 – Capacitação sobre Métodos Não Farmacológicos para Alívio da Dor no Trabalho de Parto

2ª AÇÃO:

A reorganização onde funcionava a sala de parto foi feita para que possa ser um espaço não somente para o momento do parto mas para a permanência da gestante desde a fase ativa do trabalho de parto até a fase do parto. Após o parto essa mulher será encaminhada para a enfermaria de puerpério que fica a uma distância de 2,30 m desta sala.

Para a execução desta fase foi necessários apoio de colaboradores como o enfermeiro coordenador, a diretora do hospital, secretário de saúde e equipe para instalação dos materiais na sala.

Após a realização das reuniões com a equipe acima citada, o secretário de saúde providenciou a confecção da barra de apoio, do banner , compra da cortina e da bola suíça.

O enfermeiro coordenador entrou em contato com o funcionário do hospital responsável por serviços de manutenções para providenciar a instalação dos materiais na sala.

Após a instalação dos materiais na sala e realização da capacitação com a equipe, a parturiente ao ser admitida já é encaminhada para sala de pré-parto e parto. Esta sala oferece privacidade para a gestante e seu acompanhante. Anteriormente pela fato dessa gestante dividir o espaço da enfermaria juntamente com outras mulheres, sejam gestantes ou puérperas, a sua privacidade ficava prejudicada. Pelo fato dessa enfermaria ter um espaço reduzido, prejudicava a parturiente no momento da deambulação, a partir de então utilizava o corredor entre as enfermarias para deambular.

Atualmente , ao permanecer na sala de pré-parto e parto essa mulher tem mais privacidade não somente para deambular, já que esta sala é mais espaçosa que a enfermaria,bem como para realizar os demais exercícios.

Nota-se que algumas mulheres que já passaram pela experiência de partos neste hospital, perceberam a mudança ocorrida. E elogiam pelo fato de serem recebidas em um ambiente mais acolhedor. Essas mulheres perceberam não somente a mudança de ambiente em que permanecem mas também na atenção em que os profissionais dão a elas. Ao estarem num ambiente tranquilo e exclusivo para elas , recebendo uma melhor atenção por parte dos profissionais verificou-se uma maior compreensão tanto das parturientes como de seus acompanhantes sobre o processo do trabalho de parto, o que favorece na aceitação quanto ao

tempo em que o trabalho de parto pode ocorrer. Este fato favorece, inclusive, na diminuição nas intervenções desnecessárias nessa mulher.

O efeito dessa mudança ocorrida no Hospital Municipal São Joaquim, talvez, possa influenciar na diminuição do número de cesáreas do município. Este fato deve ainda ser analisado em um maior período.

A construção deste projeto favorece uma melhor atenção voltada às gestantes e aos recém-nascidos do município. Que este projeto seja um estímulo a todos os profissionais do município, afim de trazer benefícios à população baionense, através de seus esforços e em conjunto com o apoio da gestão.



Figura 8



Figura 9

Figuras 8 e 9 – Sala de Pré-parto e Parto após a reorganização

14 ACOMPANHAMENTO E SEGUIMENTO DO PROJETO

Conforme reunião com a Direção do hospital, as mudanças terão continuidade com uma posterior reforma na estrutura física. Quanto aos profissionais que assistem ao parto, os mesmos se comprometeram a aplicar os métodos não farmacológicos de alívio da dor em todas as gestantes em trabalho de parto ativo.

Será construído um impresso para sugestões e opiniões quanto ao ambiente destinado às parturientes e uso dos métodos não farmacológicos de alívio da dor. Este impresso servirá de orientação afim de avaliar a necessidade de mudança ou não em algum quesito referente ao espaço e ao uso dos métodos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.C.; BRÜGGEMANN, O.M.; GAYESKI, M.E.; MARTINS, H.E.L.; OLIVEIRA, M.E. **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil**. Esc Anna Nery (impr.), v.17, n.3, p.432-438, jul – set, 2013.

COELHO, M.M. **Métodos de alívio da dor no trabalho de parto e repercussões na saúde materno-fetal**. 2012. TCC-UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. 2012.

DAVIM, R. M. B. **Avaliação da efetividade de estratégias não farmacológicas de alívio da dor de parturientes na fase ativa do período de dilatação no trabalho de parto**. Tese (Doutorado) – Universidade do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde. Natal. 2007

DIAS, P. F. **Ambiência para trabalho de parto e parto normal institucionalizado: identificação do conceito**. 2017. Dissertação-Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2017.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Manual de assistência pré-natal**. São Paulo: 2014.

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

KATZER, T. **Métodos não farmacológicos para o alívio da dor: percepções da equipe multiprofissional no trabalho de parto e parto**. 2016. TCC-UNIVERSIDADE SANTA CRUZ DO SUL, SANTA CRUZ DO SUL, 2016.

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

MAMEDE, F.V.; ALMEIDA, A.M.; SOUZA, L. MAMEDE, M.V.A.; **Dor durante o trabalho de parto: o efeito da deambulação**. Rev Latino-am Enfermagem, v.15, n.6, p.1157-1162, dezembro 2007.

MENDES, M.C. **Métodos de alívio da dor no trabalho de parto e repercussões na saúde materno-fetal**. 2012. TCC-UFRS. ESCOLA DE ENFERMAGEM. PORTO ALEGRE. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher: **Cadernos de Atenção Básica Ao Pré-Natal de Baixo Risco** nº 32, Brasília – DF 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Humanização**. 1.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS.**1.ed. Brasília:Ministério da Saúde,2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes.**1.ed. Brasília:Ministério da Saúde,2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Gravidez,parto e nascimento com saúde,qualidade de vida e bem-estar.**Brasília:Editora do Ministério da Saúde,2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE.**Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.**Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

OLIVEIRA,L.M.N.O;CRUZ,A.G.C.**A Utilização da Bola Suíça na Promoção do Parto Humanizado.**Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Volume 18 Número 2 Páginas 175-180. 2014.

PAZ, A.A.M.A; et al. Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL).**II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA)** - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013, 13p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação.** São Paulo: Cortez; 1986.

BRASIL.**LEI Nº 11.108 - DE 7 DE ABRIL DE 2005.**Dispõe sobre Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2005/lei/111108.htm>.Acesso em: 06/11/2107.