

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA II
REDE CEGONHA**

CLEANIA DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS
OBSTÉTRICAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM PÃO DE AÇUCAR - AL**

ARAPIRACA –ALAGOAS

2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTETRICA II
REDE CEGONHA

CLEANIA DOS SANTOS

CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS
OBSTÉTRICAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM PÃO DE AÇUCAR - AL

Projeto de Intervenção apresentado como trabalho de conclusão do II Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO II (UFMG-MG), em parceria com a Universidade Federal de Alagoas *Campus* Arapiraca, para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora Prof.^a: Me. Nirliane Ribeiro Barbosa.

ARAPIRACA – ALAGOAS

2018

CLEANIA DOS SANTOS

**CONTRIBUIÇÕES PARA A IMPLEMENTAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS
OBSTÉTRICAS NO CENTRO DE PARTO NORMAL EM PÃO DE AÇUCAR - AL**

Projeto de Intervenção apresentado como trabalho de conclusão do II Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - CEEO II (UFMG-MG), em parceria com a Universidade Federal de Alagoas *Campus Arapiraca*, para obtenção do Título de Especialista.

APROVADO EM; 01 de fevereiro de 2018

Prof.^a.Me. Nirliane Ribeiro Barbosa (Orientadora)

Prof.^a. Me. Sandra Taveiros de Araújo

Prof.^a Dr.^a Laíse Conceição Caetano

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que fizeram parte desta trajetória, em especial as puérperas que no momento tão importante que é o nascimento de seus filhos depositaram a sua vida em minhas mãos. Muito obrigado!

Cleania dos santos

AGRADECIMENTOS

A Nossa Senhora Aparecida, minha intercessora, por ter me dado inteligência e coragem para concluir esta pós-graduação. A todos os professores e em especial a orientadora Nirliane Ribeiro Barbosa que me conduziu a criar este projeto. E a todos que torceram por mim, não esquecendo das colegas que juntas chegamos ao fim de mais uma vitória. Talvez seja esse o momento mais difícil na elaboração do trabalho, o de citar e agradecer as pessoas que de certa forma significativa fizeram-se presentes em minha vida. Muito obrigada!

Cleania dos santos

nascer”

“Para mudar o mundo, é preciso mudar a forma de

(Michel Odent)

RESUMO

O projeto de intervenção “Contribuições para a Implementação das boas práticas obstétricas” é uma iniciativa que visa e propõe uma mudança na atuação da equipe de enfermagem em assistência ao binômio mãe-filho e família durante o trabalho de parto e parto. Será desenvolvido no Centro de Parto Normal da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, em Pão de Açúcar-AL, onde é sabido que na prática o modelo intervencionista tradicional de assistência ao trabalho de parto persiste, pois, as parturientes são submetidas a rotinas desnecessárias e intervencionistas no trabalho de parto e parto. Caracteriza-se pela carência do uso de boas práticas na assistência obstétrica e ausência de visita prévia da gestante à unidade. O objetivo geral é contribuir para a implementação das boas práticas obstétricas na assistência ao trabalho de parto e parto. Os objetivos específicos são: implantar a visita prévia das gestantes a maternidade; sensibilizar a equipe de profissionais de saúde do CPN da Unidade para a implementação das boas práticas obstétricas no serviço; desestimular o uso rotineiro e discriminado de ocitocina e episiotomia. Tem como público-alvo a equipe de saúde da UMDDGA, e o binômio mãe-filho e família atendida neste serviço. As estratégias metodológicas utilizadas são reuniões, rodas de conversa, visita prévia das gestantes e construção de um banner sobre as boas práticas, registro sobre as boas práticas obstétricas. Os Resultados parciais são reuniões com gestores, equipes das UBS, exposição de banner para a visita prévia das gestantes na Unidade; visitas prévias de gestantes ao CPN da Unidade; Implantação de um livro de registro de visita prévia de gestantes; acrescentado ao livro de relatório de parto itens relacionados ao uso de boas práticas obstétricas na assistência ao parto para posteriormente avaliar os resultados.

Palavras chaves: Humanização da assistência, Obstetrícia, Enfermagem

ABSTRACT

The intervention project "Contributions to the Implementation of Good Obstetric Practices" is an initiative that aims and proposes a change in the nursing staff's role in assisting the mother-child binomial and family during labor and delivery. It will be developed in the Normal Delivery Center of the Joint Unit Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, in Pão de Açúcar-AL, where it is known that in practice the traditional intervention model of assistance to labor continues, therefore, the parturients are submitted to routines unnecessary and interventional interventions in labor and delivery. It is characterized by the lack of good practices in obstetric care and the absence of a previous visit by pregnant women to the unit. The overall objective is to contribute to the implementation of good obstetric practices in the care of labor and delivery. The specific objectives are: to implant the previous visit of the pregnant women to maternity; to sensitize the team of health professionals of the Unit's CPN for the implementation of good obstetric practices in the service; to discourage the routine and discriminatory use of oxytocin and episiotomy. Its target audience is the UMDDGA health team, and the mother-child and family binomial served in this service. The methodological strategies used are meetings, discussion wheels, previous visit of the pregnant women and construction of a banner on good practices, registration on good obstetrical practices. The Partial results are meetings with managers, UBS teams, banner display for the previous visitation of the pregnant women in the Unit; previous visits of pregnant women to the CPN of the Unit; Implantation of a record book of previous visit of pregnant women; added to the birth report book items related to the use of good obstetric practices in childbirth care to subsequently evaluate the results.

Keywords: Humanization of care, Obstetrics, Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	11
3. JUSTIFICATIVA.....	12
4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO.....	14
5. OBJETIVOS.....	18
5.1 Geral	
5.2 Específicos	
6. PÚBLICO-ALVO.....	19
7. METAS.....	20
8. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS.....	21
8.1. Acompanhamento Avaliativo do projeto	
9. RESULTADOS.....	22
REFERÊNCIAS.....	23
10. ANEXOS	

1.INTRODUÇÃO

O presente projeto de intervenção (PI), alinhado a concepção trabalhada no II Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO II) em sua perspectiva de formação-intervenção, propõe uma mudança na atuação da equipe de enfermagem em assistência ao binômio mãe-filho e família durante trabalho de parto e parto, através da Contribuição para implementação das boas práticas obstétricas no Centro de Parto Normal em Pão de Açúcar - AL.

Os motivos que me despertaram interesse para construção deste projeto enquanto plantonista da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos, onde está inserido o CPN, foi o modelo de assistência prestada a gestante no trabalho de parto e parto, pois ainda permanece centrado no modelo hospitalocentrico, medicalizado e tecnocrata com práticas intervencionistas desnecessárias como: administração de ocitocina endovenosa em momento inadequado, a prática rotineira de episiotomia, falta de visitas prévias de gestante ao CPN e de participação da equipe na assistência ao trabalho de parto.

Há décadas que as propostas de humanização da assistência ao parto compreendem que o processo de parir é um evento de natureza fisiológica e cultural, reconhecendo como um momento no qual a mulher necessitaria mais de suporte psicoativo do que de intervenções de eficácias variáveis (GODEFROY, P. et al, 2015).

A humanização do parto e do nascimento busca romper com esse modelo hospitalocentrico e tecnocrata e medicalizado e resgatar a autonomia da mulher, tendo como apoio a adoção de práticas comprovadamente benéficas na parturição (FUJITA, 2014).

Para MS (2002), a humanização compreende dois aspectos fundamentais: a convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, o recém-nascido e seus familiares; e o uso de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando o intervencionismo desnecessário que, embora esteja tradicionalmente na prática dos

profissionais, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido e acarreta, com frequência, elevados riscos para ambos.

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) propõe a implementação de aspectos organizacionais para que serviços de saúde proporcionem ambiente acolhedor e adotem medidas e procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias (DIVINO, E. A. et al, 2016).

A adoção das boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas para condução da assistência no trabalho de parto consolidou-se através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui a Rede Cegonha (BRASIL, 2011), criada pelo Ministério da Saúde com vistas a fortalecer o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), bem como estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país.

Diante do exposto, as maternidades e profissionais de saúde precisam buscar assumir o compromisso de modificar a assistência ao nascimento a partir de estudos baseados em evidências científicas, proporcionando um novo pensamento e conscientização dos direitos da mulher, e perspectivamente desempenhar um papel satisfatório ao colocar seu conhecimento a serviço do bem-estar da mulher, do bebê e da família, ajudando-os no processo de parturição e nascimento de forma saudável.

A implementação e utilização das boas práticas obstétricas no CPN de Pão de Açúcar contribuirão para a condução da assistência ao parto, influenciando positivamente e diretamente os resultados na assistência ao trabalho de parto com qualidade, e assim para a redução das práticas desnecessárias, invasivas e ineficazes na assistência a parturiente.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos (UMDDGA), onde está inserido o Centro de Parto Normal, faz parte da história do município de Pão de Açúcar desde 1955. Foi implantada pelo governo Federal por meio do extinto Serviço de Saúde Pública (SESP), incorporada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) e com a municipalização da saúde, incorporada ao Sistema Único de Saúde (SUS) Municipal. É importante destacar que ao longo de décadas, consolidou-se como equipamento de saúde mais importante do município e região circunvizinha, perdendo o status de referência regional quando do processo de municipalização da saúde.

O centro de parto normal (CPN) do município de Pão de açúcar/AL consiste num estabelecimento de saúde sob governabilidade municipal 100% SUS com atendimento 24h, atualmente e realizado 25 partos mensais, sendo os casos de emergências referenciados para o Hospital Clodolfo no município de Santana do Ipanema, município este, sede da 9ª região de saúde da qual Pão de Açúcar faz parte.

Atualmente, a capacidade instalada da UMDDGA é de 60 pacientes/dia contando com 50 leitos, sendo 6 leitos de alojamento conjunto e 3 pré-parto, e a equipe total composta por 6 médicos, 1 anestesista, 6 enfermeiros assistenciais e 1 obstetra, 40 técnicos de enfermagem, 1 bucomaxilos, 1 assistente social, 1 farmacêutico, 6 técnicos em laboratórios, 5 técnicos em radiologia, 10 profissionais de serviços gerais, 5 auxiliares de farmácia, 1 coordenador de enfermagem.

Portanto, considerando a construção cultural e o valor que este equipamento de saúde representa para a população, o CPN conforma-se com uma realidade bastante discreta em qualidade na assistência ao binômio mãe-filho e família durante o trabalho de parto e parto, distante do que é preconizado pelas diretrizes da rede cegonha. Para que isso seja construído é necessário o respeito ao direito da gestante, como a privacidade, a segurança, conforto, a uma assistência humanizada

de qualidade durante a parturição, transformando o nascimento em um momento único e especial. Esse movimento requer atualização dos(as) profissionais de enfermagem a respeito das boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas para condução da assistência no trabalho de parto e parto.

3.JUSTIFICATIVA

O interesse em desenvolver este projeto de intervenção surgiu através da observação enquanto plantonista do CPN da UMDDGA em Pão de Açúcar, onde percebe-se que na prática o modelo intervencionista tradicional de assistência ao trabalho de parto persiste, pois, as parturientes são submetidas a rotinas desnecessárias e intervencionistas prejudiciais à saúde materna e infantil.

A análise situacional que se faz presente neste serviço baseia-se nas diretrizes selecionadas no instrumento para análise de situação atual adotada pelo CEEO II, como:

- **Cogestão**, ou seja, gestão colegiada e participativa, com participação dos usuários em que CPN de Pão de Açúcar dispõe apenas do conselho de saúde municipal;
- **Acolhimento e organização do processo local de trabalho** são orientados por um protocolo de assistência obstétrica desatualizado; o serviço não dispõe de estratégias de comunicação com usuários, nem comissão de discussão interna das mortes maternas infantis e fetais, nem comitê de aleitamento materno; quando existe a necessidade de transferência o serviço regula a paciente para a referência, e conta com equipe de cuidados diarista e plantonista;
- **Educação permanente em serviço** não está ativa;
- **Relações do serviço com as instâncias gestoras locais e participação em fóruns intersetoriais sobre ambiência** não há participação;
- **Atuação da (o) enfermeira (o) obstétrica (o) na assistência à mulher, recém-nascido e família:** assistência e prestada por técnicos(as) de enfermagem, enfermeiro(a) obstetra e enfermeiro(a) assistencial, com um déficit no número de enfermeiro(a) obstetra; o

acolhimento assistência a puérpera e realizada pelos técnicos de enfermagem. há também a necessidade de reforma para estruturação do serviço;

- **Garantia de cuidado em rede, e adoção das boas práticas no cuidado à mulher e à criança** a grande resistência dos profissionais seguir essa linha de cuidados e conseqüentemente não possui programas de vinculação gestante à maternidade e profissionais.

A partir desta situação foi elencado para o PI as diretrizes “garantia de cuidado em rede”, e “boas práticas no cuidado a mulher e a criança” com o intuito de oportunizar melhorias na assistência obstétrica e neonatal. Nestas diretrizes proponho uma mudança na atuação da equipe de enfermagem em assistência ao binômio mãe-filho e família durante o trabalho de parto e parto, através: da inserção da visita prévia da gestante ao CPN (durante o pré – natal) no protocolo de assistência obstétrica; incentivo da presença do acompanhante no trabalho de parto e parto, oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios, cavalinho e escada de Ling, e retirada da prática do uso de ocitocina e episiotomia de rotina durante o parto vaginal espontâneo; enfermeiros(as) obstetras assistindo parto de baixo risco em todos os plantões; técnicos(as) de enfermagem com participação na assistência obstétrica voltada para os procedimentos que lhe dizem respeito legal no cuidado à mulher, recém-nascido e família durante o trabalho de parto e parto.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de uma intervenção que proporcione uma mudança no processo de assistência ao trabalho e parto e parto através da implantação das boas práticas obstétricas no CPN de acordo com as diretrizes de assistência ao parto, cuidados esses preconizados pelo Ministério da Saúde do Brasil.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

A durante anos a Organização Mundial de Saúde, e o Ministério da Saúde vem apoiando práticas de cuidados ao parto e ao nascimento que garantam uma atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura, como mostra no informe de 1996.

O informe maternidade segura e um guia prático no qual o mesmo recomenda o uso de boas práticas na assistência obstétrica, classificando as recomendações em quatro categorias: Práticas claramente úteis e que devem ser estimuladas; Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; Práticas em relação as quais não existem evidencias suficientes para apoiar uma recomendação clara e devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão; Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Este guia também destaca as práticas que devem ser estimuladas durante o trabalho de parto e parto como : oferta de líquidos por via oral, Apoio empático pelos prestadores de serviço, respeito à escolha da mulher quanto ao acompanhante durante a parturição, o esclarecimento das dúvidas e fornecimento de informações que as mulheres desejarem, utilização de métodos não invasivos e farmacológicos para alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente, liberdade de posição e movimento, estímulo a posições não supinas, uso do partograma, Contato pele a pele precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora pós-parto, (OMS, 1996).

As práticas de assistência ao parto foram construídas em conjunto com diversas áreas do Ministério da saúde e outras instituições. Em 1º de junho de 2000

o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Pré-natal e Nascimento (PHPN) por meio da Portaria GM nº 569, que tem como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania. Esse programa coloca a humanização da atenção obstétrica e neonatal como elemento primordial para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério (MS, 2000).

Em 2011, foi lançada a Rede cegonha pelo governo federal, de acordo com as portarias nº 1.459, de 24 de julho de 2011, e nº 2.351, de 5 de outubro de 2011, com o objetivo de fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses; organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil para que esta garanta acesso, acolhimento e resolutividade; e reduzir a mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal. Consiste em uma rede de cuidados que visa assegurar, à mulher e à criança, o direito à atenção humanizada durante o pré-natal, parto/nascimento, puerpério e atenção infantil em todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2011).

Com a implementação da Rede Cegonha, a assistência de enfermagem obstétrica teve o incentivo no que concerne a atuação de enfermeiras obstétricas no parto normal, onde as Portarias nº 2.815/98 e 169/98 estabeleceram a inclusão do procedimento parto normal sem distorcia realizado por enfermeiro obstetra nas tabelas do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) do SUS e descrevem as atribuições das enfermeiras obstétricas nesse tipo de atendimento, ao tempo em que determina o laudo de internação de enfermagem para a emissão de autorização de internação hospitalar-AIH. (PEREIRA et; al., 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), a assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetritz. É recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e

obstetrix na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.

Uma das configurações da estratégia rede cegonha, implementada em 2011, foi a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS, (BRASIL, 2007).

Para Brasil (2014) as gestantes que visitam previamente a maternidade tem a oportunidade de evitar a sua procura aleatória e emergencial no momento de parir. Além de que o conhecimento precoce do ambiente hospitalar e dos profissionais diminui a ansiedade durante o período de internação preparando-as para enfrentar os instantes que antecedem o nascimento do bebê.

Lira; Barbosa (2016) sugerem e enfatizam que a vinculação a maternidade seja feita previamente, durante o acompanhamento de pré-natal, para que no momento do trabalho de parto e parto a gestante saiba a qual instituição recorrer, diminuindo com isso as tensões e a possibilidade de peregrinação por parte delas. Por outro ângulo, esta vinculação prévia favorece não só a usuária, mas ao próprio serviço, uma vez que promove o planejamento da maternidade para receber as parturientes de acordo com o quantitativo adequado de leitos e vagas que lhes são disponíveis.

O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê, então devido a essas tecnologias, foi publicada a Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011 que altera diretamente a Lei nº 8.080 de 1990 dispondo sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS. Essa lei define que o Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, tem como atribuições a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos

e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (CONITEC, 2016).

De acordo com esta linha de pesquisa as Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal são documentos norteadores das melhores práticas a serem seguidas por profissionais de saúde e gestores, sejam eles do setor público ou privado da saúde, sendo criada através esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde para a qualificação do modo de nascer no Brasil. Este documento, em conjunto com Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana, visa orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis (CONITEC, 2016).

Estas Diretrizes deverão servir de referência e orientação para a assistência a mulheres em trabalho de parto com parto normal planejado (espontâneo ou induzido) entre 37 e 42 semanas de gestação com feto único, vivo e em apresentação cefálica; Gestantes com ruptura prematura de membranas no termo ou imediatamente antes do parto; Parturientes que apresentarem eliminação de mecônio imediatamente antes ou durante o trabalho de parto; anormalidades ou complicações mais comuns encontradas na assistência ao trabalho de parto e parto em todas as suas fases; Recém-nascido normal imediatamente após o parto e nas primeiras horas de vida; Recém-nascido imediatamente após o parto na presença de líquido meconial; Recém-nascido normal em alojamento conjunto e no momento da alta; e Aleitamento materno e estímulo à amamentação, e serão revisadas a cada 3 anos (BRASIL, 2017).

As referências e orientações norteara os profissionais no cuidado ao binômio mãe-filho e família durante o trabalho de parto e parto, sendo importante destacar que os profissionais da enfermagem exercem papel fundamental na assistência obstétrica. Atualmente, o conceito de não invasão vem sendo incorporado às tecnologias de cuidado da enfermagem obstétrica, pois profissionais especialistas

dessa área assumem o papel de coadjuvante e compreendem o protagonismo da mulher durante o processo de parturição, respeitando sua privacidade e suas decisões. Desse modo, ao desenvolver essas tecnologias, a especialidade vem marcando a distinção do seu saber-fazer no campo obstétrico e está contribuindo para que a sociedade possa ressignificar o modo de assistir e cuidar na obstetrícia, (PRATA et, al 2014).

As tecnologias de cuidado da enfermagem obstétrica são complexas e se caracterizam como não invasivas, pois apresentam os seguintes atributos: ser relacional, ao favorecer o acolhimento e a formação de vínculo com a mulher na construção compartilhada de um cuidado integral; ser potencializadora, ao mobilizar as capacidades existentes em cada mulher para lidar com as transformações decorrentes do processo de gestar, parir e nascer, em todas as dimensões; ser aberta, ao considerar e incorporar, na construção do cuidado, as influências sociais, ambientais e místicas, singulares de cada mulher; ser viva, pois acontece a partir de interações com a mulher; ser instituinte, já que se renova constantemente a cada encontro, conforme surgem mudanças; e ser uma tecnologia de conforto, que busca, junto com a mulher, promover sua vivência prazerosa e plena do processo de gestação e parturição. (PROGIANTI et al., 2014).

5.OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL:

- Contribuir para implementação das boas práticas obstétricas no centro de parto normal em Pão de Açúcar - AL

5.2OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Estabelecer parcerias com a secretaria de saúde e unidades básicas de saúde do município de Pão de Açúcar-AL.
- Desenvolver reuniões com as equipes das unidades básicas de saúde do município de Pão de Açúcar a fim de sensibilizar profissionais para encaminharem gestantes para a visita prévia das mesmas à Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos;
- Sensibilizar a equipe de profissionais de saúde do CPN da Unidade para a implementação das boas práticas obstétricas neste serviço;
- Desestimular o uso rotineiro de ocitocina no trabalho de parto;
- Desestimular o uso indiscriminado de episiotomia;
- Implantar a visita prévia das gestantes à maternidade.

6. PÚBLICO-ALVO

Este projeto de intervenção apresenta como público-alvo as gestantes, parturientes, recém-nascidos e acompanhantes/familiares que utilizarem o serviço do Centro de Parto Normal da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos.

Ademais, a equipe de saúde composta por Enfermeiros, Técnicos de enfermagem está inclusa como público-alvo deste projeto, uma vez que necessita ser conquistada para a mudança do modelo da assistência durante o trabalho de parto e parto neste serviço.

7.METAS

Considerando os objetivos propostos neste projeto de intervenção, as metas para o mesmo incluem:

- 3 reuniões com a equipe das unidades básicas de saúde do município de Pão de Açúcar;
- 1 reunião com gestores do município de Pão de Açúcar e da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos;
- 5 reuniões com a equipe de saúde da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos para sensibilização para as boas práticas obstétricas neste serviço;
- 20 (mensal) visitas prévias de gestantes ao CPN da UMDGA;
- Aquisição de 1 cavalo para o CPN da UMDGA;
- Elaborar um banner para a visita prévia das gestantes;
- Acrescentar no livro de relatório de parto os itens episiotomia, uso de ocitocina durante o trabalho de parto, contato pele a pele, presença de acompanhante de livre escolha da parturiente, posição do parto, visita prévia a maternidade, parto assistido por enfermeiro obstetra;
- Redução de 25% das práticas de episiotomia e do uso de ocitocina durante o trabalho de parto;
- Contratação de no mínimo 4 enfermeiros obstetras.

8. ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

A intervenção acontece no Centro de Parto Normal da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos no município de Pão de açúcar – Alagoas, em parceria com Unidades Básicas de Saúde do Município de Pão de Açúcar.

As estratégias metodológicas utilizadas para o alcance dos objetivos e metas incluem: reuniões com gestores; reuniões com equipes de saúde da atenção básica; reunião com equipe de saúde da UMDGA; construção e exposição de banner para equipe de saúde e gestantes em rodas de conversas sobre boas práticas obstétricas e visitas prévias das gestantes à UMDGA; avaliação do uso das boas práticas obstétricas por meio do registro no livro de relatório de parto sobre os indicadores da rede cegonha: contato pele a pele precoce, presença de acompanhante de livre escolha, posição verticalizada durante o parto, visita prévia da gestante ao CPN, uso de ocitocina durante o trabalho de parto, realização de episiotomia, parto assistido por enfermeiro obstetra.

8.1 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

As intervenções realizadas mostraram grande contribuição para o público-alvo, especialmente as gestantes do município de Pão de Açúcar que realizaram visita prévia ao CPN da UMDDGA.

O acompanhamento avaliativo do projeto será realizado mensalmente através do livro de registro de visita prévia de gestantes ao serviço, bem como por meio da avaliação da assistência ao trabalho de parto e parto com registro sobre o uso de

episiotomia, uso de ocitocina, contato pele a pele precoce mãe-filho, presença de acompanhante de livre escolha da parturiente, posição verticalizada durante o parto, visita previa da gestante a CPN e parto assistido por enfermeiro obstetra.

9. RESULTADOS PARCIAIS

Os resultados obtidos até o momento neste projeto de intervenção fazem referência aos objetivos para curto prazo, dentre os quais se percebe pelo processo de mudança dos enfermeiros e técnicos, engajados para melhorar a assistência obstétrica com a implantação das boas práticas obstétricas na assistência ao binômio mãe-filho e acompanhante/familiar durante o trabalho de parto e ao parto, a exemplo a presença de um(a) acompanhante escolhido(a) pela gestante e a visita prévia da gestante no CPN da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos através da criação do livro de visita com livre demanda. As demais práticas devem ser implantadas à medida que as reuniões forem acontecendo com a gestão, equipe de saúde, e as gestantes conhecendo o CPN.

Neste cenário, as metas alcançadas em curto prazo foram:

- 1 reunião com a equipe das unidades básicas de saúde do município de Pão de Açúcar;
- 1 reunião com gestores do município e da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos;
- 1 reunião com a equipe de saúde da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos para sensibilização para as boas práticas obstétricas neste serviço;
- Elaboração de um banner para a visitação prévia das gestantes na Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos;

- 10 visitas prévias de gestantes ao CPN da Unidade Mista Dr. Djalma Gonçalves dos Anjos;
- Implantação de um livro de registro de visita prévia de gestantes;
- Acrescentar no livro de relatório de parto os itens episiotomia, contato pele a pele precoce mãe-filho, presença de acompanhante de livre escolha da parturiente, posição do parto, visita prévia a maternidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1º de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] União, seção 1, p. 4. Brasília, Distrito Federal; 2000.

BRASIL. Lei 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento à vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial [da] União, seção 1, p. 2. Brasília, Distrito Federal; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.459, de 24 julho de 2011 institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. D F 2011.

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, 2017. 51 p.

DIVINO, e. a. et al. atenção ao parto: práticas desenvolvidas na unidade de pré-parto, parto e pós-parto de um hospital universitário 2016.

FUGITA, Júnia Ap. L.M. Parto humanizado: experiências no sistema único de saúde. Revista Mineira de Enfermagem, 2014, vol.18,4.

PROGIANTI JM, Vargens OMC. As enfermeiras obstétricas frente ao uso de tecnologias não invasivas de cuidado como estratégias na desmedicalização do parto. Esc. Anna Nery Rev. Enferm. 2004 Ago.; 8(2):194.

MS__Diretriz nacional de assistência ao parto normal: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de recomendação Janeiro 2016.

LIRA, K; BARBOSA. N, R. Visita previa a maternidade: Percepção das gestantes. Saber alagoas: Premio Graciliano Ramos de Incentivo à produção científica imprensa Oficial Graciliano Ramos – Maceió, 2016.

Organização Mundial da Saúde. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996.

Prata JA, Progianti JM, Pereira ALF. O contexto brasileiro de inserção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto humanizado. Rev. Enferm UERJ. 2012 Jan-Mar; 20(1):105-10.

PRATA et a. A reestruturação produtiva na área da saúde e da enfermagem obstétrica: Texto contexto - Enferm. vol.23 no.4 Florianópolis Oct. /Dec. 2014.

PEREIRA ALF, Progianti JM, Alves VH. Legislação profissional e marcos regulatórios da prática assistencial da enfermeira obstétrica no Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: ABENFO Nacional e Faculdade de Enfermagem Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.

ANEXOS



