



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

JACQUELINE MAIA SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA ATENÇÃO À MULHER NO PARTO
NORMAL: intervenção na Atenção Primária**

BELÉM-PA
2017

JACQUELINE MAIA SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA ATENÇÃO À MULHER NO PARTO
NORMAL: intervenção na Atenção Primária**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Orientadora: Profa. Mestre Geysel Aline Rodrigues Dias.

BELÉM-PA
2017

Santos, Jacqueline Maia

**Implementação de Ações para Atenção à Mulher no Parto Normal:
Intervenção na Atenção Primária / Jacqueline Maia Santos – Pará,
2017.**

33 f.

Orientadora: Geysel Aline Rodrigues Dias.

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha/Ministério da Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem e Universidade Federal do Pará, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1. Trabalho de parto. 2. Pré-natal. 3. Educação em saúde

JACQUELINE MAIA SANTOS

**IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA ATENÇÃO À MULHER NO PARTO
NORMAL: intervenção na Atenção Primária**

Projeto de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Pará como requisito parcial para obtenção de título de especialista.

Orientação: Profa. Mestre Geysel Aline Rodrigues Dias.

Data de Aprovação ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mestre Geysel Aline Rodrigues Dias
Universidade Federal do Pará
Orientadora

Profa. Mestre Ana Paula Oliveira Gonçalves
Universidade Federal do Pará

Membro da UFMG

À Deus, meu Rei soberano que demonstra o seu cuidado dia após dia, cumprindo os seus desígnios, realizando os meus sonhos. Obrigado por me capacitar. Tu és a razão de tudo.

"Sim, é preciso tão pouco. Nada de orçamentos caros, recursos eletrônicos, orgulhos de tecnologia, brinquedos de crianças crescidas, tão furiosamente na moda. Nada disso. Apenas paciência e modéstia. Silêncio. Uma atenção leve mas sem falhas. Um pouco de inteligência, de preocupação com o outro. Esquecimento de si mesmo. Ah! Já ia deixando passar...É preciso muito amor. Sem amor vocês não passarão de bem intencionados..."

Frederick Leboyer

RESUMO

SANTOS, J. M. **IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES PARA ATENÇÃO À MULHER NO PARTO NORMAL: intervenção na Atenção Primária.** Projeto de Intervenção (Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará, Belém, 2017.

O Brasil vive uma epidemia de cesárea, pois as taxas têm crescido progressivamente em âmbito nacional, e este modo de nascimento tornou-se a via mais comum no país. A taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%. A Organização Mundial de Saúde preconiza um percentual de no máximo 15%. Ao analisar os dados do hospital municipal de Canaã dos Carajás-Pará, nota-se uma convergência com o cenário nacional, que chegam a 56%, no ano de 2015, e 55%, em 2016, de realização de cesárea. (SAME, 2016). Portanto, faz-se necessário elaborar medidas de intervenção, no intuito de contribuir para a redução do número de operações cesarianas, que refletirá em melhoria da qualidade de vida materna e infantil por meio da participação da mulher na escolha da via de parto preferível num processo de empoderamento, através deste projeto de intervenção que visa instrumentalizar uma equipe de ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) por meio de atividades de educação permanente, direcionando a realização de ações de atenção à mulher no parto normal. O objetivo foi capacitar as equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de atenção à mulher no parto normal por meio da educação em saúde capazes de contribuir para redução de cesarianas no hospital. As metas são: contribuir para a redução do quantitativo de cesarianas no município; sensibilizar as equipes de ESF em prol da causa com execução permanente das atividades educativas, e; colaborar para o protagonismo da mulher no ciclo grávido-puerperal. Na ocasião da oficina foram realizadas explanações com apresentação da proposta do CEEO, os ideais da Rede Cegonha; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) nos itens em que trata da educação permanente e das atividades de educação em saúde, violência obstétrica; a atenção pré-natal e as atividades educativas; orientações e preparo para o parto; tipos de parto e suas indicações/contraindicações; assistência ao parto normal. Elaborou-se um fluxograma semestral que propõe a realização mensal de atividades educativas, além de orientação semanal de exercícios físicos direcionados por fisioterapeuta e/ou educador. O produto final desta oficina certamente contribuirá para a organização e monitoramento dos processos educativos no âmbito da atenção primária, já que o instrumento de trabalho que fora desenvolvido favorece o ordenamento das atividades, assim como sua a supervisão.

Descritores: Trabalho de parto. Cesárea. Pré-natal. Educação em saúde.

SUMÁRIO

1 CONTEXTUALIZAÇÃO	09
2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO	11
3 JUSTIFICATIVA	12
4 REVISÃO DE LITERATURA	13
4.1. ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO.....	13
4.2. ATENÇÃO PRÉ-NATAL OS PROCESSOS EDUCATIVOS.....	15
5 OBJETIVOS	18
6 PÚBLICO-ALVO	19
7 METAS	20
8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS	21
9 CRONOGRAMA	23
10 ORÇAMENTO	24
11 RESULTADOS	25
11.1. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA	25
11.2. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO.....	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXO I	32
ANEXO II	33

1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Com aproximadamente 1,6 milhão de operações cesarianas realizadas ao ano, o Brasil vive uma epidemia desta via de nascimento, pois as taxas têm crescido progressivamente em âmbito nacional, e a operação cesariana tornou-se o modo mais comum de nascimento no país. A taxa de operação cesariana no Brasil está ao redor de 56%, havendo uma diferença significativa entre os serviços públicos de saúde (40%) e os serviços privados de saúde (85%). (BRASIL, 2016).

O município de Canaã dos Carajás conta atualmente com uma população de aproximados 50 mil habitantes. Contém um hospital geral de pequeno porte, Hospital Municipal Daniel Gonçalves (HMDG) com uma média de 60 leitos, gerido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA).

O HMDG possui 10 leitos na maternidade, onde são admitidas puérperas e seus respectivos recém-nascidos (RNs), bem como gestantes em tratamento clínico. Além desses, dispõe de três leitos que são exclusivos ao Pré-parto, Parto e Puerpério (PPP) inseridos no pré-parto, anexo ao centro cirúrgico. Apresenta atualmente índices de operação cesariana elevados, muito aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) e Organização Mundial de Saúde (OMS).

Em 2015, foram 878 partos, sendo 385 normais e 493 cesáreas. Já no ano de 2016, ocorreram 438 partos normais e 539 cesáreas, totalizando 977. Nas últimas décadas o Brasil vivenciou uma mudança no padrão de nascimento, tornando a operação cesariana a via mais comum. Ao analisar os dados do hospital municipal de Canaã dos Carajás, nota-se uma convergência com o cenário nacional, que chegou a 56,7% de realização de cesárea. (SAME, 2016).

Seguem abaixo representados percentualmente os tipos de parto ocorridos nos anos de 2015 e 2016, no HMDG:

ANO	Partos normais	Partos cesáreos
2015	44%	56%
2016	45%	55%

Fonte: Datasus, 2017.

A operação cesariana possui implicações complexas, tendo como causas do seu uso excessivo no Brasil a maneira como a assistência ao nascimento se organiza

(bastante centrada na atuação individual dos profissionais em contraposição à abordagem multidisciplinar), as características socioculturais, a qualidade dos serviços que assistem os nascimentos e ao pré-natal, que geralmente falham no preparo adequado das mulheres para o parto e nascimento. (BRASIL, 2016).

Vinculadas às questões sociais e biomédicas que determinam a mortalidade materna no país, acredita-se que as complicações maternas graves decorrentes da cesárea possam ser fator adicional, que retarda a velocidade de redução da mortalidade materna no Brasil. A realização de operações cesarianas desnecessárias em mulheres com idade gestacional em torno de 37 semanas, do ponto de vista da neonatologia, passa a ser um fator preponderante para a prematuridade tardia iatrogênica, do desconforto respiratório e internações em unidades de terapia intensiva neonatais. Além dos efeitos na morbidade e mortalidade materna e neonatal, a operação cesariana pode interferir no vínculo do binômio mãe e bebê, no aleitamento materno e no futuro reprodutivo da mulher, além de possíveis repercussões na saúde da criança a longo prazo. (BRASIL, 2016)

Todavia, a operação cesariana assume papel relevante em situações onde o parto via vaginal torna-se inviável, como em distócias e outras condições que indiquem extração imediata e/ou programada do concepto no intuito de evitar morbidade e mortalidade materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem justificativa e desordenadamente pode acarretar riscos desnecessários a mulher e ao recém-nato. Diante disso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a assiste. (BRASIL, 2016).

2 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O município de Canaã dos Carajás contém 6 unidades de Estratégias Saúde da Família (ESF) e 9 equipes de ESF na zona urbana, alcançando 100% de cobertura do programa na cidade. Das unidades da zona urbana, 5 possuem estrutura própria nos moldes do preconizado pelo MS e uma encontra-se em fase de conclusão.

O corpo de profissionais que participariam das atividades do projeto de intervenção seria composto por 9 enfermeiros, 9 médicos, 6 odontólogos, 6 auxiliares de saúde bucal, 18 técnicos de enfermagem e 45 agentes comunitários de saúde (ACS), porém houve necessidade de modificação desse público, fato este que será abordado posteriormente.

A modalidade de gestão é plena da atenção básica, tendo a assistência pré-natal como um dos programas de saúde prioritários na Atenção Primária (AP). Houve avanços importantes neste programa nos últimos 4 anos, como a garantia dos exames laboratoriais pré-natais, ultrassonografia obstétrica, consulta médica, de enfermagem, odontológica, nutricional e especializada, com o ginecologista em caso de pré-natal de alto risco, testagem rápida obrigatória na primeira consulta e no 3º trimestre, entre outros. Todavia, há de se romper no que tange a educação em saúde, pois não ocorrem atividades regulares voltadas à educação da população com vistas à promoção da saúde e prevenção de doenças em todas as ESF do município.

Fato este, devido, provavelmente, as equipes de ESF estarem sobrecarregadas de serviço, vinculadas quase que exclusivamente ao consultório, para dar conta da demanda crescente e para cumprir metas de atendimento, o que dificulta a realização de atividades de educação em saúde com os usuários do serviço. Além disso, o profissional enfermeiro costuma assumir a responsabilidade de planejar e executar ações de educação em saúde no âmbito da ESF, enquanto os demais que compõem a atenção básica aguardam uma iniciativa deste profissional, sendo que é competência comum de toda equipe.

Cada equipe tem em média 50 gestantes em acompanhamento regular, segundo dados do SISPRENATAL (2016) fornecidos pela SEMSA.

3 JUSTIFICATIVA

Atualmente o município de Canaã dos Carajás apresenta um cenário desfavorável considerando o preconizado pelo MS e pela OMS, no que tange as taxas de cesariana, que podem variar entre 10% a 25%, segundo o protocolo de diretrizes terapêuticas de 2016.

Em consulta às estatísticas do Serviço de Arquivamento Médico (SAME) do HMDG e dados do DATASUS, notou-se que nos anos de 2015 e 2016, o percentual de cesáreas equivaleu a 56% e 55%, respectivamente.

Diante do exposto, faz-se necessário elaborar medidas de intervenção em âmbito municipal, no intuito de contribuir para a redução do número de operações cesarianas, que refletirá em melhoria da qualidade de vida materna e infantil por meio da participação da mulher na escolha da via de parto preferível num processo de empoderamento, a partir do conhecimento acerca dos riscos e vantagens dos tipos de parto, do direito à livre escolha da via de parto, etc., que serão ofertados à população assistida no programa de assistência pré-natal de uma unidade de saúde da família, o que inclui as gestantes, seus familiares e afins, através da execução deste projeto de intervenção, que visa instrumentalizar uma equipe de ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) por meio de atividades de educação permanente, direcionando quanto ao desenvolvimento de ferramentas de educação em saúde em torno da temática abordada.

A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. (PORTARIA Nº 1.996/2007).

Para tanto, a educação permanente configura o âmago deste projeto, haja vista que os profissionais já inseridos na atenção à saúde das gestantes serão estimulados a pensar, adquirir conhecimentos e desenvolver melhor suas atividades relativas à educação em saúde, considerando as necessidades de saúde da população assistida.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Com o propósito de apresentar informações sobre a operação cesariana, suas indicações e riscos, índices e estratégias de redução foi realizado um levantamento de produções científicas para a construção de uma revisão descritiva de literatura.

4.1 ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

A gestação representa um marco na vida de uma mulher, pois traz consigo o sentimento de suficiência na geração de um outro ser, na perpetuação da espécie e aumento da família, gerando perspectivas e anseios não apenas na gestante, mas também nos familiares, cônjuges e amigos envolvidos no contexto das relações humanas. No avançar da gravidez, a mulher já planeja junto a sua família e equipe multiprofissional a possível via de nascimento, buscando relatos e experiências de pessoas próximas, lendo artigos, assistindo vídeos e se aconselhando com profissionais de saúde. A decisão requer coragem e ao mesmo tempo aceitação dos padrões sociais.

O parto normal volta a ser resgatado, sobretudo entre as classes melhores favorecidas economicamente, classes estas que se caracterizam como principais responsáveis pelo aumento das taxas de cesárea no Brasil. Entretanto, evidencia-se ainda que nas duas últimas décadas o Brasil vivenciou uma modificação no padrão de nascimento, as operações cesarianas constituíram-se o modo de nascimento mais comum, chegando a 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país. (BRASIL, 2016).

O procedimento cirúrgico se associa a maiores taxas de mortalidade materna, em média quatro a cinco vezes maiores que o parto vaginal, além de estar associado ao aumento da morbidade e mortalidade perinatal. A morbidade materna relacionada à cesárea é representada por aumento do risco de nova cesariana, de placenta prévia e placenta acreta em gestação subsequente e de histerectomia por cesarianas de repetição. Para o recém-nato (RN), sobretudo em cesarianas eletivas, ocorre aumento do risco de morbidade perinatal, principalmente de admissão em unidade de terapia intensiva neonatal e síndrome da angústia respiratória do RN, que podem ser reduzidas se a cirurgia for realizada após a 39ª semana de gestação. (SOUZA, et al 2010).

O parto por cesárea tem indicação precisa de realização quando a evolução do trabalho de parto colocar mãe e/ou feto sob risco iminente ou presumido de morte ou morbidade grave: Descolamento Prematuro de Placenta (DPP); rotura uterina; placenta

prévia; pré-eclâmpsia grave e eclampsia; infecção pelo HIV; cardiopatia materna; malformação fetal; sofrimento fetal agudo e crônico; prematuridade (com critérios); apresentação cônica e transversa; prolapso, proclividade e circular de cordão (esta última com critérios). (HADDAD, 2011).

O parto abdominal pode ser realizado de maneira segura e eficaz, capaz de preservar a vida materna e fetal quando estiverem em risco, todavia o tipo de parto mais indicado é o de via vaginal. Os benefícios quando comparados ao parto cirúrgico são disparadamente maiores, tanto para a mãe quanto para o bebê.

A mudança na razão de mortalidade materna é difícil de ser avaliada, mas, no Brasil há evidências de diminuição nas razões de óbitos maternos nas últimas décadas e grande ampliação do acesso aos serviços de saúde, porém, os indicadores de mortalidade materna e neonatal ainda estão distantes do aceitável e desejável. Apesar dos progressos, ainda persistem grandes desafios, incluindo as mortes maternas causadas pela alta frequência de cesarianas. A medicalização abusiva no processo de parto e de nascimento também é uma tendência crescente e tem mostrado seu alcance na cultura e nas práticas cotidianas. (BRASIL, 2014).

Vale ressaltar que um número significativo de mortes maternas e neonatais é evitável por ações dos serviços de saúde, no âmbito da atenção ao pré-natal, parto ou nascimento. Contudo, o fato de a assistência ao parto no Brasil ser majoritariamente institucionalizada, isto é, realizada em hospitais e por profissionais de saúde, a avaliação desses indicadores revela que a oferta e a disponibilização de saberes e o maior acesso à tecnologia, aos insumos e aos equipamentos biomédicos, a maior presença de profissionais e protocolos assistenciais não garantem, por si só, a reversão do quadro de mortalidade materna e neonatal. (BRASIL, 2014).

Este paradoxo aponta para o atual modelo hegemônico e tecnocrático de atenção obstétrica e neonatal, onde o processo do parto e do nascimento é percebido como um processo patológico, sendo abordado a partir de um rol de práticas médicas calcadas na concepção biomédica, cujo foco é a incorporação de tecnologias, tanto na forma de insumos, como na organização taylorista do ambiente e dos processos de trabalho. (BRASIL, 2014).

Embora as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizem as boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento baseadas em evidências científicas e afirmem que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados, o modelo de atenção ao parto “normal”, mais comum no Brasil, inclusive em

hospitais de ensino, é tecnocrático, centrado no profissional médico em instituição de saúde hospitalar, motivo pelo qual é também chamado de parto normal hospitalar. (BRASIL, 2014).

A retirada do protagonismo torna a mulher frágil e submissa a uma situação que a infantiliza, descaracteriza e violenta. Nessa condição de fragilidade, o parto passa a ser encarado com medo devido à ameaça de riscos de dor e de sofrimento, e a cesariana passa a ser uma possibilidade de fuga e de proteção da dignidade, uma vez que o modelo de parto “normal” é considerado degradante.

A taxa de cesárea tem sido utilizada como indicador de avaliação do modelo de atenção ao parto e, segundo o padrão da OMS, não deve ultrapassar 15%. A alta prevalência de cesáreas no Brasil não parece estar relacionada a mudanças no risco obstétrico e sim a fatores sociais, econômicos e culturais, destacando-se o fenômeno da “cultura da cesariana”. A preferência das mulheres pela cirurgia cesariana parece moldada pela conduta intervencionista do médico e pela crença de que a qualidade do atendimento obstétrico está fortemente associada à tecnologia dura utilizada no parto operatório, que pode gerar menos dor no nascimento. (BRASIL, 2014).

4.2 ATENÇÃO PRÉ-NATAL E OS PROCESSOS EDUCATIVOS

A assistência pré-natal tem por objetivo assegurar o nascimento saudável de uma criança, reduzindo-se os riscos para a mãe. Esta assistência se embasa na prevenção, na identificação precoce ou no tratamento específico das gestantes classificadas como de alto risco, naquelas cujas gravidezes, por problemas de saúde anteriores ou pelo surgimento de intercorrências durante a gestação, apresenta probabilidade elevada de ter evolução complicada. (ZUGAIB, 2012).

É importante que o pré-natal seja iniciado precocemente, assíduo, desenvolvido por pessoal adequadamente treinado e especializado e haja retaguarda hospitalar para internações. Pontos cruciais para que o pré-natal possa atingir seus objetivos: 1) Determinação precoce e fidedigna da idade gestacional; 2) Identificação de pacientes com fatores de risco para complicações; 3) Avaliação regular da vitalidade materna e fetal; 4) Diagnóstico e tratamentos precoces, para prevenção e redução da morbidade e da mortalidade. 5) Educação e comunicação com os pais. (ZUGAIB, 2012).

A decisão para a realização de uma cesariana deve ser criteriosa e discutida com a paciente. É necessário prover informações com base em evidências para as gestantes durante o período pré-natal de forma acessível, levando em conta cultura, língua, deficiência mental e dificuldade de aprendizado, porque a cada cinco gestantes, uma terá cesariana. Devem ser incluídas informações sobre as indicações, os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios associados, implicações para futuras gestações e partos após uma cesariana. (SOUZA, et al 2010).

A educação em saúde constitui um dos pilares da Estratégia Saúde da Família (ESF), programa desenvolvido pelo Ministério da Saúde que tem por objetivo promover saúde e prevenir doença, alcançando clientela, sobretudo em situações de vulnerabilidade social para garantir o acesso aos serviços de saúde e informações sanitárias. Composta por equipe multidisciplinar, a ESF deve dispor, no plano de ações para a comunidade, ou ações programáticas, de atividades educativas a serem desenvolvidas intra e extramuros, no intuito de alcançar o público-alvo fornecendo informações acerca dos processos saúde-doença aos usuários, habilitando-os assim a serem sujeitos de sua saúde, melhorando as práticas sanitárias, o que viabiliza a promoção da saúde.

A política nacional de atenção básica (PNAB), aprovada pela portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, prevê como atribuição comum a todos os profissionais da atenção básica a realização de ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe, adequando conforme às necessidades de saúde da população assistida. A quarta diretriz da PNAB, o cuidado centrado na pessoa aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado que auxiliem as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, competências e a confiança necessária para tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde de forma mais efetiva. Prevê a prática do cuidado construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. Reafirmando a importância do empoderamento, do acesso à informação e protagonismo do usuário em torno da assistência à saúde ofertada.

A finalidade da ação educativa é desenvolver no indivíduo e no grupo a capacidade de analisar criticamente a sua realidade; de decidir ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações; de organizar e realizar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico.

O momento do nascimento traz questões delicadas para as mulheres, atreladas muitas vezes à desinformação sobre o processo do parto e o modo de nascimento. A

escolha do modo de nascimento se constitui no pré-natal e não no momento do parto. (BRASIL, 2016). Por esta razão, a intenção desse estudo foi intervir exatamente na atenção pré-natal, que representa um divisor de águas nas escolhas das gestantes, em que, se oferecido o suporte adequado afim de sanar as eventuais dúvidas sobre o trabalho de parto, direito à livre escolha do modo de nascimento, benefícios e riscos dos tipos de parto, etc., torna-se possível alcançar resultados satisfatórios no que diz respeito ao empoderamento dessas mulheres e redução de cesáreas desnecessárias.

/5 OBJETIVOS

5.1 GERAL

- Capacitar as equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de atenção à mulher no parto normal por meio da educação permanente, capazes de contribuir para redução de cesarianas no hospital municipal de Canaã dos Carajás-PA.

5.2 ESPECÍFICOS

- Capacitar profissionais da atenção primária com vistas ao aprimoramento dos conhecimentos acerca do processo de trabalho de parto;
- Instituir fluxos de educação em saúde para gestantes e familiares do pré-natal, e realizar o monitoramento dessas ações por uma comissão de acompanhamento;
- Contribuir para o empoderamento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

6 PÚBLICO-ALVO

A intervenção incluiu os profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família Novo Brasil, localizada na zona urbana do município de Canaã dos Carajás, sendo 01 enfermeira, 01 odontólogo, 02 auxiliares de saúde bucal, 11 agentes comunitários de saúde, 02 técnicos de enfermagem, 02 assistentes administrativos, 02 auxiliares de serviços gerais. Bem como a equipe do NASF: 03 nutricionistas, 01 odontólogo, 02 educadores físicos, 02 fonoaudiólogas, 02 fisioterapeutas, 01 assistente social.

Em virtude da instabilidade política, institucional e financeira que o município se encontra, houve a necessidade de modificar a formatação inicial do projeto, no que se refere ao público-alvo e as estratégias metodológicas. Anteriormente, o plano seria realizar oficinas com todos os profissionais da atenção básica da zona urbana. Após a mudança, escolheu-se uma equipe de saúde da família que já estivesse bem engajada no que diz respeito a realização de atividades de educação em saúde, com existência de atividades regulares para grupo de gestantes. Além disso, incluiu-se a equipe do NASF com vistas a elaboração de fluxo semestral de educação em saúde, contando com a contribuição da equipe multiprofissional.

7 METAS

- Contribuir para a redução do quantitativo de cesarianas no município;
- Sensibilizar as equipes de ESF em prol da causa com execução permanente das atividades educativas;
- Colaborar para o protagonismo da mulher no ciclo grávido-puerperal.

8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

Trata-se de um projeto de intervenção, que se aproxima de uma proposta de pesquisa-ação, que será executado por meio de processo educativo a fim de favorecer a redução do número de operações cesarianas no município de Canaã dos Carajás-PA. De acordo com Thiollent:

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (1986, p.14).

8.1 DESENVOLVIMENTO DA INTERVENÇÃO

A intervenção deu-se no âmbito da Atenção Primária (AP) através da realização de uma oficina envolvendo os participantes convidados. A proposta é capacitar e sensibilizar os profissionais quanto à assistência multiprofissional no trabalho de parto; vias de nascimento, seus benefícios e riscos; direitos da gestante, parturiente e puérpera; e processos educativos na AP. Bem como, desenvolver a ação de maneira que haja interação com o público-alvo, troca de experiências e esclarecimento de dúvidas que porventura surjam no decorrer dos trabalhos, valorizando a escuta dos relatos dos profissionais quanto à sua realidade de trabalho, anseios, expectativas, principais dificuldades e demandas da população.

Após o processo de capacitação, haverá elaboração de fluxos capazes de ordenar a realização de atividades educativas no que se refere a periodicidade, temáticas relevantes e apoio multiprofissional, o que inclui a equipe NASF. A programação foi agendada para dia 17 de novembro de 2017, no turno vespertino, no auditório da USF Novo Brasil.

Anterior a realização desta oficina, no dia 29 de setembro de 2017 foram elaborados e entregues os convites (documento em anexo I) para reunião de apresentação das propostas dos projetos de intervenção das três especializadas do CEE0 II que representam o município de Canaã dos Carajás, Átila Crisóstomo Ribeiro, Gizele Moreira Rodrigues e Jacqueline Maia Santos, para os profissionais que compõe a

equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e do Hospital Municipal Daniel Gonçalves.

A reunião ocorreu no dia 19 de outubro de 2017 (lista de presença em anexo II), às 9:00h da manhã, na sala da diretoria do hospital e contou com a participação do médico diretor-clínico do hospital que atua na obstetrícia; da médica obstetra do hospital e do pré-natal de alto risco; do médico especialista em pediatria da sala de parto; da enfermeira diretora das redes assistenciais de saúde (SEMSA); da enfermeira diretora em exercício do HMDG; do enfermeiro gerente de enfermagem do HMDG; do enfermeiro coordenador do centro cirúrgico. Na ocasião foi também apresentado o diagnóstico situacional do município no que tange à atenção pré-natal, materna e neonatal, paralelo aos ideais preconizados pelo Ministério da Saúde e OMS.



Figura 1. Reunião de apresentação com a equipe gestora dia 19/10/2017. Fonte: arquivo pessoal (divulgação autorizada).

10 ORÇAMENTO

ATIVIDADES/MATERIAL	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
1 Elaboração e Qualificação do Projeto		
3.1. Cartolina	4	R\$ 4,00
3.2. Impressão	200	R\$ 40,00
3.3. Encadernação	7	R\$ 28,00
TOTAL		R\$ 72,00

11 RESULTADOS

11.1 DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A oficina ocorreu no dia 17 de novembro de 2017, no auditório da Unidade de Saúde da Família Novo Brasil (USF NB), das 14:00h às 18:00h, contou com a participação de 33 profissionais, são eles: 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 02 assistentes administrativas, 02 Auxiliares de Serviços Gerais, 02 Auxiliares de Saúde Bucal, 02 técnicos de enfermagem, 03 nutricionistas, 01 enfermeira, 02 odontólogos, 02 educadores físicos, 02 fonoaudiólogas, 02 fisioterapeutas, 01 assistente social. Estes profissionais compõem as equipes da USF NB e do NASF (Núcleo Ampliado de Saúde da Família).

Foram iniciadas as explanações com apresentação da proposta do CEEO em qualificar os profissionais já atuantes em maternidades públicas, e dos projetos de intervenção (PI) das especializadas Átila Crisóstomo e Gizele Moreira que também residem em Canaã dos Carajás, ambos os PI já em implantação no âmbito hospitalar, em seguida adentramos ao conteúdo propriamente dito: os ideais da Rede Cegonha; a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2017) nos itens em que trata da educação permanente e das atividades de educação em saúde pertinentes a toda equipe; violência obstétrica; a atenção pré-natal e as atividades educativas; orientações e preparo para o parto; tipos de parto e suas indicações/contraindicações; assistência ao parto normal. Ao fim foram exibidas fotografias de um parto humanizado assistido por enfermeira obstetra no dia 26 de outubro de 2017 sem qualquer intervenção e com a participação integral de dois familiares da escolha da parturiente, ocorrido no Hospital Municipal Daniel Gonçalves, que demonstra a inserção paulatina dos enfermeiros na assistência obstétrica.

A oficina foi desenvolvida por meio de exposição dialogada do conteúdo por auxílio de apresentação em power point (slides) através de projetor multimídia, havendo interação constante com o público, troca de experiências e esclarecimento de questionamentos.

Em um dado momento, separaram-se os participantes em duas equipes: uma formada pelos profissionais da USF NB, que receberam o comando para descrever sugestões de temas a serem abordados nas atividades educativas para gestantes, conforme a demanda e necessidades do território; e a outra constituída pelos

profissionais de nível superior do NASF, que foram incumbidos de elaborar um fluxograma das atividades de educação em saúde para gestantes.

O primeiro grupo citou sete temas principais, sendo eles: direitos e deveres da gestante, empoderamento da gestante e de seu acompanhante, preparo para o parto natural, cuidados com o pós-parto e com o recém-nascido, amamentação, orientação para gestantes com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes gestacional, orientação quanto às IST's.

Enquanto o segundo elaborou um fluxograma de execução semestral que propõe a realização mensal de atividades educativas por profissionais do NASF que aborde as temáticas acima referidas, além de orientação semanal de exercícios físicos direcionados por fisioterapeuta e/ou educador físico com vistas ao fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico. A coordenadora do NASF é também recentemente responsável pela educação em saúde no município, a mesma prosseguirá com a apresentação do fluxograma para a equipe gestora da SEMSA e posteriormente à sua aplicação planejada a partir do ano de 2018.

O produto final desta oficina certamente contribuirá para a organização e monitoramento dos processos educativos no âmbito da atenção básica/primária, já que o instrumento de trabalho que fora desenvolvido favorece o ordenamento das atividades, assim como sua a supervisão. O que comprova a relevância deste projeto de intervenção, já que favorecerá o acesso da população à educação em saúde e se refletirá na melhoria dos indicadores de saúde e na qualidade de vida das pessoas.



Figura 2. Oficina realizada no dia 17/11/2017. Fonte: arquivo pessoal (divulgação autorizada).



Figura 3. Oficina realizada no dia 17/11/2017. Fonte: arquivo pessoal (divulgação autorizada).

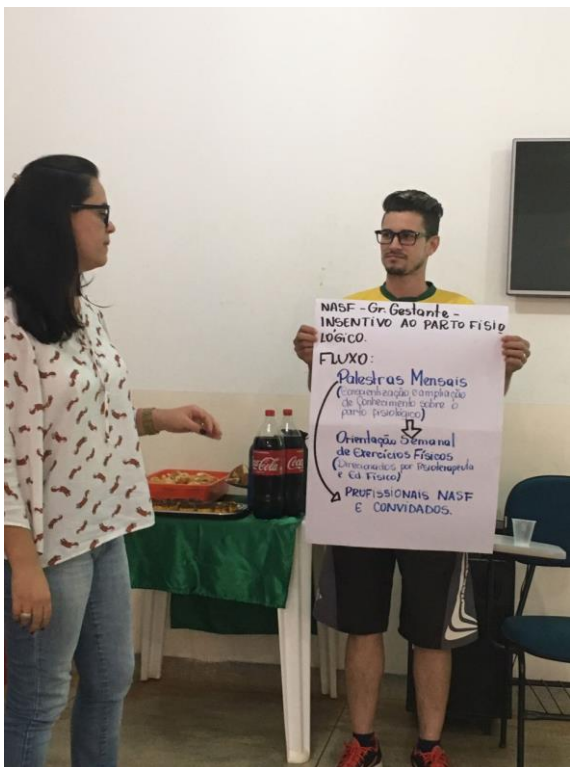


Figura 4. Apresentação do fluxograma pela equipe NASF.



Figura 5. Apresentação dos temas sugeridos para equipe da USF.



Figura 6. Fotografia ao fim da oficina com os participantes. Fonte: arquivo pessoal (divulgação autorizada).

11.2 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A reunião com a equipe gestora prevista para apresentação do fluxograma semestral ainda não foi realizada, porém houve agendamento de atividade de educação permanente para 09 de fevereiro de 2018, referindo-se as boas práticas do parto normal ministrada para a equipe NASF.

Há pretensão de se criar, a partir desse projeto, uma comissão de avaliação e acompanhamento das atividades que incentivem o parto natural, como ações de educação em saúde, desenvolvimento das boas práticas de assistência ao parto e nascimento e capacitações multiprofissionais.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do Parto e do Nascimento**. Cadernos HumanizaSUS, volume 4. Brasília; 2014. Disponível em: http://www.redehumanizausus.net/sites/default/files/caderno_humanizausus_v4_humaniza_hum_parto.pdf. Acesso em: 06 abr.2017.

_____, Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Diretrizes de atenção à gestante: A operação cesariana**. Brasília, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2016/Relatorio_Diretrizes_Cesariana_N179.pdf. Acessada em: 06 abr. 2017.

_____, Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.996, 20 AGO 2007: POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acessada em: 03 abr. 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acessada em: 03 abr. 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. 2017. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>. Acessada em: 10 nov. 2017.

_____, Ministério da Saúde. **Banco de dados do Sistema Único de Saúde - DATASUS**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acessado em: 04 fev 2017.

_____, Ministério da Saúde. **SISPRENATAL**. 2016. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/sisprenatal>. Acessado em: 04 fev 2017.

HADDAD, S. E. M. T.; CECATTI, J. G. **Estratégias dirigidas aos profissionais para a redução das cesáreas desnecessárias no Brasil**. Campinas:2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032011000500008. Acessado em: 08 mar. 2017.

SAME – **Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico**. Hospital Municipal Daniel Gonçalves, 2016.

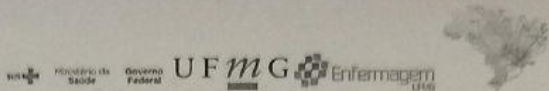
SOUZA, A.S.R.; AMORIM, M.M.R.; PORTO, A.M.F. **Condições frequentemente associadas com cesariana, sem respaldo científico**. Recife: 2010. Disponível em:

<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n10/a1708.pdf>. Acessado em: 09 mar. 2017.

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

ZUGAIB, Marcelo. **Obstetrícia**. 2^a ed. São Paulo: Editora Manole, 2012.

ANEXO I



Ofício – 01/2017

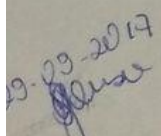
Canaã dos Carajás, 29 de Setembro de 2017.

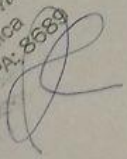
De: Especializandas em Enfermagem Obstétrica pela Rede Cegonha (CEE0 II UFPA/UFMG/MS) – Átila Crisóstomo, Jacqueline Maia e Gizele Moreira.

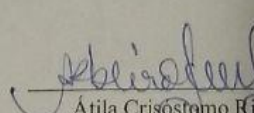
Para: Secretário Municipal de Saúde – Dinilson José
 Diretora do DDRAS – En^{fa}. Eliana do Vale
 Direção do HMDG – En^{fa} Glaucy Rejane
 Coordenação de Enfermagem do HMDG – Enf. Gutemberg Santos
 Direção Clínica do HMDG – Dr. Marcos Freitas
 Médica do Pré-natal de Alto Risco – Dra. Karla Almeida

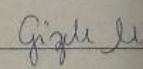
Vimos através deste, convidá-los para reunião de apresentação das propostas de implementação dos projetos de intervenção concernentes a conclusão do curso de especialização em Enfermagem Obstétrica pela Rede Cegonha/Ministério da Saúde, que visa o aprimoramento de enfermeiros atuantes em maternidades vinculadas ao SUS em âmbito nacional, bem como, realizar apontamentos do que preconizam as diretrizes ministeriais no que tange à assistência obstétrica e neonatal. Devendo ocorrer na segunda semana do mês de outubro, compreendida entre os dias 09 a 13, de acordo com a disponibilidade dos participantes. Horário e local a combinar.

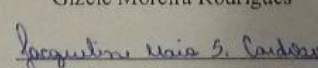
Atenciosamente,

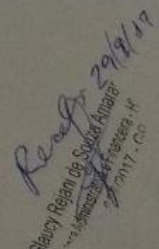

 Karla Almeida
 Médica
 CRM-PA: 8689


 Dinilson José
 Secretário de Saúde

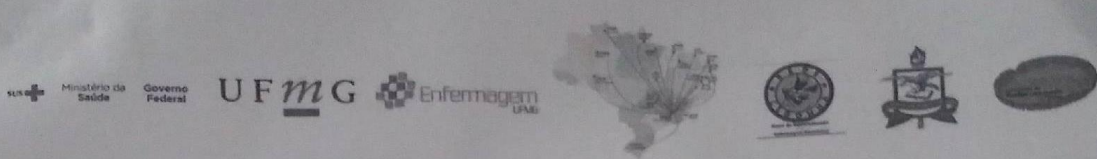

 Átila Crisóstomo Ribeiro
 Enfermeira
 COREN/PA 310840


 Gizele Moreira Rodrigues


 Jacqueline Maia Santos Cardoso


 Glaucy Rejane
 Enfermeira

ANEXO II



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA II
REDE CEGONHA – MINISTÉRIO DA SAÚDE

Reunião de apresentação dos projetos de intervenção
 Lista de presença (19/10/2016)

NOME	FUNÇÃO	INSTITUIÇÃO
Marcelo P. P.	Médico	HMDG
Carlos Almeida	Médico	HMDG
Franisco Pereira da Silva Neto	Enfermeiro	HMDG
Clara do Zêze	Enfermeira	DDRAS
Antônio Carlos S. de Sousa	Enfermeiro	HMDG
Renato Leonardo Lima	M. Pedagogia	HMDG
Gláucia Regina A. Amaral	Enf. Obst.	Unidade HMDG