

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – CEEO  
REDE CEGONHA / UFMG**

**CÁSSIA SIMONE GONDIM SALES MAGALHÃES**

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AS BOAS  
PRÁTICAS OBSTÉTRICAS, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE**

**RECIFE - PE  
2017**

**CÁSSIA SIMONE GONDIM SALES MAGALHÃES**

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha/Ministério da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Enf. Priscyla Andrade

**RECIFE - PE  
2017**

**CÁSSIA SIMONE GONDIM SALES MAGALHÃES**

**CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM PARA AS BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS, NO HOSPITAL DE VERDEJANTE-PE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, da Universidade Federal de Pernambuco em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais e Rede Cegonha/Ministério da Saúde, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Enf. Priscyla Andrade

Aprovado em 12 de Dezembro de 2017.

Banca examinadora:

---

Orientadora

---

Membro Interno

Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

---

Membro Externo

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - EEUFMG

Dedico este trabalho aos meus amados filhos, esposo, e a minha família, que sempre me apoiaram na busca dos meus objetivos, que me fizeram acreditar que nunca é tarde para sonhar, que o caminho as vezes pode ser longo e os atalhos nem sempre confiáveis, mas nem as maiores tempestades poderão abalar o ritmo da nossa trajetória, pois a conquista real de um objetivo se inicia na capacidade que todos tem de pensar e sonhar.

## AGRADECIMENTOS

Á Deus, pelo incontestável amor por mim, diante as expectativas frustrações, medos, que por muitas vezes me fizeram pensar em desistir, mas que de Ti Senhor, veio a coragem que me fez prosseguir, fazendo da fraqueza uma força, da derrota uma vitória, com a tua ajuda venci!

Aos meus pais e meus irmãos, pelo abraço acolhedor nos momentos de dúvidas, angústias e cansaço, pelas orações a cada ida e vinda, em busca dos meus objetivos.

Aos meus amados filhos e esposo, que sempre me apoiaram nas minhas escolhas, que mesmo estando ausente, de forma discreta acompanhavam os meus passos, para que eu não percebesse e acreditasse que poderia andar sozinha. Saibam que o caminho só foi possível ser trilhado, por saber que vocês estavam ao meu lado. Obrigada por fazer dos meus sonhos, os seus objetivos, e da minha felicidade a realização de vocês.

Á minha amiga Roseane Lopes, companheira de estrada a caminho do CEEO. É muito bom saber que a vida nos proporciona oportunidades de reconhecer uma irmã/amiga. Tenho certeza que a trajetória do curso foi mais doce e leve, porque você esteve ao meu lado. Nossos laços se tornaram raízes.

Aos nossos queridos parentes e amigos: Paula e Arquelan, Marcilia e Rodrigo, que de forma acolhedora nos receberam em suas casas durante o período de estágios, em Petrolina-PE/Juazeiro/BA.

Ás mulheres pela oportunidade nos dada de suavizar a sua dor, quando capazes de despir o seu corpo na hora da parturição, e desnudar a alma para um estranho, ensinaram-me a ter “CONFIANÇA”.

Ás crianças que assistenciei na hora do seu nascimento, que através do choro forte, ensinaram-me a ter “ESPERANÇA”. Hoje deixo o meu sincero agradecimento e trago a certeza que as suas histórias são parte da minha própria história.

As Universidades Federais de Minas Gerais e de Pernambuco (UFMG/UFPE), por terem oportunizado o do Curso de Enfermagem Obstétrica - CEEO, formando profissionais diferenciados, tendo como foco uma assistência obstétrica qualificada e humanizada.

À professora Sheyla Costa, que de forma especial acreditou nas meninas do CEEO do Sertão, mantendo-nos, firmes no processo.

Às professoras Catarina Lacerda e Marly Jasvosk, as quais foram minhas mestras na vida acadêmica, e que tive o prazer de reencontrá-las, no CEEO.

Aos mesmos colegas de trabalho, com quem compartilho as minhas experiências exitosas e as vezes frustrantes na assistência obstétrica.

A gestão municipal de Verdejante-PE, pela minha liberação para as aulas práticas e teóricas, pelo campo de estágio no Hospital Dom Malan – IMIP/ Petrolina-PE e Maternidade Municipal de Juazeiro – BA, pela contribuição para melhoria da qualidade da assistência obstétrica institucional, com foco nas boas práticas.

Aos nossos ilustres mestres, preceptores e orientadora do CEEO, que nos guiaram além da teoria e da prática, compartilhando os seus conhecimentos, contribuindo para uma formação diferenciada, padrão UFPE, nos sensibilizando sobre o valor e a responsabilidade de sermos enfermeiros obstetras, na busca pela acreditação de uma assistência qualificada e humanizada prestada pelos serviços do SUS. Como diz Isaac Newton: “Se conseguimos ver mais longe, foi por esta de pé, sobre os ombros de gigantes”. A todos, o meu muito obrigada.

“Não digam nunca: Isso é natural.  
Porque nada pode ser imutável”

(Bertoll Brecht)

## RESUMO

No trabalho de parto, a mulher precisa ser reconhecida como a protagonista, exercendo autonomia sobre o seu corpo. A Organização Mundial de Saúde recomenda que a assistência prestada a saúde da mulher e da criança deve ser humanizada, com foco nas boas práticas, através da redução das intervenções desnecessárias que visam principalmente a prevenção da mortalidade materno infantil. Os profissionais de enfermagem que atuam no trabalho de parto, devem abolir as práticas não recomendadas. Tendo em vista que no Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, do município de Verdejante- PE, os partos são assistidos em período expulsivo ainda por profissionais não especialistas, as práticas muitas vezes são arcaicas e com uso intervenções indevidas. Por esta razão, objetivou-se capacitar a equipe de enfermagem que atua de forma direta na assistência obstétrica, com a utilização das boas práticas. Foi utilizada a metodologia da problematização, tendo como base os conhecimentos prévios relatados pelos profissionais acerca da temática, por meio de dinâmicas, oficinas, rodas de conversas e discussão de estudos de caso, utilizando recursos áudio visuais. Verificou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem no Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, desconhecem as boas práticas, porém, mostram-se interessados em adquirir novos saberes para garantir um parto seguro e humanizado ao binômio mãe/filho. A longo prazo espera-se que haja a melhoria da qualidade da assistência obstétrica, dispondo de mecanismos não farmacológico para o alívio da dor e que as boas práticas sejam implementadas na rotina hospitalar, trabalhando com educação continuada dos profissionais, afim de garantir a mulher os direitos no processo de gestar e parir. Conclui-se que sensibilizar e capacitar, são ações que precisam ser institucionalizadas e trabalhadas continuamente para que a longo prazo, haja efetivação na mudança das condutas dos profissionais.

**Palavras-chaves:** Parto humanizado; Enfermagem; Obstetrícia.



## ABSTRACT

In labor, the woman needs to be recognized as the protagonist, exercising autonomy over your body. The World Health Organization recommends that assistance to women's health and the child must be humanized, focusing on good practices, through the reduction of unnecessary interventions that target primarily the prevention of child mortality. Nursing professionals who work in labor, should abolish the practices not recommended Considering that in the small Hospital Adelaide Tavares de Sá, the municipality of Verdejante-PE, births are assisted in period by non-specialists still expulsive, even for non-specialists and professionals, often practices are archaic and using improper interventions. For this reason, the objective of empowering the nursing staff that acts directly on obstetric assistance, with the use of good practices. Questioning methodology was used, based on the previous knowledge reported by professionals on the subject, through dynamic, workshops, talks and wheels discussion of case studies, using audio visual resources. It was found that the majority of nursing professionals in small Hospital Adelaide Tavares de Sá, unaware of good practices, however, are interested in acquiring new knowledge to ensure a safe delivery and humanized to the binomial mother/son. In the long term it is expected that there will be an improvement in the quality of obstetric assistance, featuring non-pharmacological mechanisms for pain relief and that best practices are implemented in the hospital routine, working with continuing education of professionals, in order to ensure the woman rights in the process of generating and birth. It is concluded that sensitize and empower, are actions that need to be institutionalized and worked continuously for the long term, there is effective in changing the conduct of professionals.

**Keywords:** Humanized childbirth; Nursing; Obstetrics.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

**CEEQ** Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

**HPP** Hospital de Pequeno Porte

**IBGE** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**IMIP** Instituto Materno Infantil de Pernambuco

**MMJ** Maternidade Municipal de Juazeiro – BA

**OMS** Organização Mundial de Saúde

**UFMG** Universidade Federal de Minas Gerais

**UFPE** Universidade Federal de Pernambuco

**PBE** Práticas Baseadas em Evidências

**RC** Rede Cegonha

**SUS** Sistema Único de Saúde

**TFD** Tratamento Fora do Domicílio

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>6 PÚBLICO ALVO</b> .....	<b>19</b>
<b>7 OBJETIVOS DO PROJETO</b> .....	<b>20</b>
7.1 Objetivo Geral .....	20
7.2 Objetivos Específicos .....	20
<b>8 METAS</b> .....	<b>21</b>
8.1 Metas a curto prazo .....	21
8.2 Metas a longo prazo .....	21
<b>9 METODOLOGIA</b> .....	<b>22</b>
<b>10 CRONOGRAMA</b> .....	<b>24</b>
<b>11 ORÇAMENTO</b> .....	<b>25</b>
<b>12 RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>26</b>
<b>13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>28</b>

## 1. INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural, que envolve aspectos psíquico, biológico e emocional, por isso representa um evento significativo na vida da mulher e filho (LONGO *et al*,2010). Durante o trabalho de parto, a mulher deve ser vista como a principal protagonista, devendo exercer a autonomia que tem sobre o seu corpo, portanto deve ser respeitada (CASTRO, CLAPIS, 2005).

Os profissionais de enfermagem que prestam assistência no trabalho de parto, precisam reavaliar o uso de práticas arcaicas e desnecessárias, tendo em vista que as evidências científicas desaprovam tais condutas, como: Manobras de kristeller, episiotomia, uso de ocitocina, restrição alimentar e hídrica, negação do contato pele a pele, clampeamento precoce do cordão e etc (OREANO *et al*,2014).

Os procedimentos desnecessários violam os direitos da mulher no seu ciclo gravídico/puerperal, repercutindo de forma negativa sobre a sua experiência durante o trabalho de parto (SILVA *et al*, 2016). Condutas desrespeitosas, aumentam o índice de insatisfação e de violência obstétrica. As mulheres valorizam a forma como são atendidas mas não reconhecem essas ações como uma forma de violência (LEAL *et al*, 2014).

A equipe de enfermagem deve ter uma visão holística e humanizada, sobre a parturiente, respeitando-a, pois o seu corpo sabe a hora certa de parir, e isto envolve aspectos biológico, psicológico e espiritual (MOURA, 2007).

Segundo a portaria da Rede Cegonha, as boas práticas consistem em uma assistência humanizada do planejamento familiar até o ciclo gravídico-puerperal, sem intervenções desnecessárias que garantam um parto seguro para mãe e filho, reduzindo os indicadores da mortalidade materno infantil (Ministério da Saúde, 2011). O processo de parturição deve acontecer de forma respeitosa e humanizada, pautadas nas práticas baseadas em evidências científicas (OMS, 1996).

As boas práticas não são utilizadas pelos profissionais, devido a falta de conhecimento sobre a importância das mesmas e por pensar que o parto constitui um evento de risco (OREANO *et al*, 2014). Já as práticas desnecessárias são frequentes nos serviços de saúde, vista como rotina de

trabalho, sendo realizadas de forma mecanicista pelos profissionais de enfermagem (ESTUMANO *et al*, 2017).

Uma equipe de enfermagem capacitada, exerce o papel fundamental na utilização das boas práticas, garantindo uma assistência obstétrica qualificada, minimizando condutas errôneas e desrespeitosas, ainda frequentes no processo da parturição (MOURA, 2007).

A educação permanente em saúde é uma estratégia necessária e enriquecedora, para ampliação dos conhecimentos, troca de saberes, contribuindo para melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente. Assim como na linha do cuidado á saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (SILVA, 2016).

## 2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

No cenário atual, no Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá, os partos são assistidos apenas no período expulsivo, por médicos/ enfermeiros generalistas, ou por auxiliares de enfermagem (antigas parteiras), não dispondo de profissionais especializados (médico/enfermeiro obstetra), estrutura física adequada, materiais e equipamentos suficientes.

Percebe-se que as boas práticas são negligenciadas e procedimentos desnecessários e desrespeitosos ainda são vistos, tais como: restrição hídrica, restrição ao leito (não escolha da posição de parir), manobras de Kristeller, puxos dirigidos, episiotomia, uso de ocitocina, clampeamento imediato do cordão umbilical. Ações resultantes à falta de conhecimento da equipe de enfermagem sobre a utilização das boas práticas, acomodação e resistência por parte de alguns profissionais em aderir as novas técnicas do cuidado, tendo com foco as Práticas Baseadas em Evidências (PBE), influenciando assim de forma negativa na qualidade dos serviços prestados.

Nota-se também a fragilidade da assistência prestada pela Atenção Básica durante as consultas de pré-natal, falta de orientações às gestantes sobre os pródromos, fase ativa do trabalho de parto direitos da gestante no processo de parturição, simples ações educativas empoderadoras, capazes de abolir/minimizar práticas arcaicas e desnecessárias, garantindo um parto seguro e humanizado para o binômio mãe/filho.

### 3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital de Pequeno Porte Adelaide Tavares de Sá – HPP está localizado no município de Verdejante – PE, que fica há aproximadamente 512 km da capital pernambucana, Recife. O município abrange uma população de 9.142 habitantes, de acordo com o último senso do IBGE.

Era classificado como Unidade Mista e em setembro de 2013 passou a ser Hospital de Pequeno Porte, mantido com recursos da gestão municipal. Realiza atendimentos ambulatoriais, internamentos, pequenos procedimentos e partos em período expulsivo. Os casos de maior complexidade e de trabalho de parto em fase ativa são referenciados para o Hospital Regional Inácio de Sá, no município de Salgueiro – PE, há 24 km de distância.

Para a remoção dos pacientes, o hospital conta com duas ambulâncias e um transporte, para deslocamento dos pacientes que fazem tratamento fora do domicílio (TFD).

A instituição é composta por equipe multiprofissional, dentre eles: 01 diretora geral, 01 secretária, 02 recepcionistas, 11 técnicos de enfermagem, 04 auxiliares de enfermagem, 05 enfermeiros generalistas, 04 médicos generalistas e 03 especialistas (psiquiatra, ultrassonografista e pediatria), 01 fisioterapeuta, 03 auxiliares de serviços gerais, 02 cozinheiras, 06 motoristas e 05 vigilantes.

Em relação a estrutura física, a unidade conta com 01 farmácia hospitalar, 01 Sala de coleta para exames laboratoriais, 01 Laboratório de análises clínicas, 02 Banheiros na recepção, 01 Sala de recepção, 01 Sala de nebulização, 01 Setor administrativo, 02 Consultórios médicos, 01 Sala de procedimentos, 01 Sala de espera, 01 Repouso médico, 01 Repouso de enfermagem, 01 Sala para esterilização / Expurgo, 01 Repouso para o motorista, 01 Sala de Parto/ Pré-parto, 01 Lavanderia, 01 Cozinha, 01 Refeitório, 01 Necrotério e 01 Posto de enfermagem.

Em relação as enfermarias, a obstétrica conta com 03 leitos com alojamento conjunto, a feminina, a masculina e a pediátrica, contam com 04 leitos, cada.

#### **4. JUSTIFICATIVA**

Diante o exposto o projeto de intervenção foi desenvolvido para capacitar a equipe de enfermagem que atua de forma direta na assistência obstétrica, com o objetivo de prestar uma assistência de forma qualificada, sensibilizando-a para a utilização das boas práticas, abolindo as condutas desnecessárias, com o objetivo de proporcionar um parto natural, seguro e humanizado para o binômio mãe/filho, resultando na satisfação do usuário, redução de custos e valorização dos serviços prestados.



## 5. REFERENCIAL TEÓRICO

O excesso de intervenções obstétricas realizadas, não condiz com a orientação do Ministério da Saúde para uma assistência humanizada (ANDRADE *et al*, 2016). A utilização das boas práticas, é essencial para que o parto seja visto com uma experiência prazerosa e segura para o binômio mãe/filho (LONGO *et al*, 2010).

Não basta mudanças das práticas assistenciais, é preciso que haja empatia entre o profissional e a usuária (LEAL *et al*, 2014). Um dos fatores mais gritantes na prática obstétrica, é acelerar o nascimento da criança, desrespeitando a autonomia que a mulher tem sobre o seu corpo durante a parturição (LEAL *et al*, 2014).

A valorização dos profissionais e o fortalecimento das redes do cuidado, são fundamentais para as boas práticas (PASCHE *et al*, 2014). Os profissionais de enfermagem são fundamentais para uma assistência obstétrica humanizada, proporcionando o estreitamento de laços afetivos entre mãe e filho (CRUZ, SUMAN, SPINDOLAY, 2007).

Dentre as boas práticas no parto, incluem-se a comunicação empática, o apoio, conforto e confiança, que faz com que a mulher se sinta segura e respeitada e contribui para o seu protagonismo no parto. (MOTTA *et al*, 2016). Destaca-se ainda, o direito da parturiente de escolher a melhor forma de parir e a livre escolha do acompanhante durante o processo da parturição (LONGO *et al*, 2010).

A assistência obstétrica pode ser modificada e aprimorada através da realização de medidas simples como deambulação, técnicas de respiração, banho, apoio com empatia, estímulo a ingesta hídrica e alimentar, liberdade de posição e movimentação durante o parto e demais métodos não farmacológicos para o alívio da dor como o cavalinho e a bola suíça, mas principalmente a modificação da assistência se dá por meio da sensibilização dos profissionais. (MOTTA *et al*, 2016).

O uso desnecessário de métodos farmacológicos atrelados a uma assistência intervencionista, tem sido a causa de relatos negativos da mulher em relação do processo de parturição, além de constituir risco para a saúde da mãe e do filho (LOBO *et al*, 2010).

Os métodos não farmacológicos para o alívio da dor devem ser ofertados e deve-se optar para um método farmacológico apenas quando não houver mais possibilidades de utilizar um conforto natural, como banhos e massagens. (MOTTA *et al*, 2016).

Medidas de conforto para a dor e participação efetiva da mulher no trabalho de parto, são exemplos de boas práticas que estão vinculadas a humanização. Essas práticas fazem com que a mulher tenha mais autonomia e liberdade durante a parturição. A Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde estimulam o resgate do parto natural, principalmente com a atuação de enfermeiras obstetras e equipes que tratem o processo de parto como fisiológico e conduza com base nas boas práticas para se alcançar a humanização. (POSSATI *et al*, 2017)

Orientar a mulher sobre o processo de parturição também é considerada uma boa prática, visto que conhecimento empodera a mulher e promove uma assistência pautada na humanização, favorecendo um parto seguro (LEAL *et al*, 2014). A massagem, a musicoterapia e a presença de doulas, também são exemplos de práticas que devem ser incentivadas pois são capazes de diminuir o estresse emocional. (MOTTA *et al*, 2016)

As boas práticas devem ser estimuladas inclusive após o nascimento pois as intervenções desnecessárias aplicadas na sala de parto ao recém-nascido com bons sinais de vitalidade, interferem na relação materna (KIREMITCT *et al*, 2011).

No cenário da saúde pública, observa-se que as boas práticas obstétricas baseadas em evidências científicas são recomendadas afim de reduzir complicações associadas com a gravidez, parto e puerpério, e neste sentido, o atendimento profissional adequado está diretamente associado a redução da mortalidade materna (CECATTI, 2005).

Para que haja mudanças das condutas, é preciso a implantação de educação permanente para os profissionais que atuam na assistência obstétrica (LONGO *et al*, 2010). A mudança na forma de trabalhar é um processo lento e contínuo, de construção e reconstrução coletiva (PASCHE *et al*, 2014).

## **6. PÚBLICO ALVO**

A intervenção foi direcionada aos enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem que atuam de forma direta na assistência obstétrica do HPP – Adelaide Tavares de Sá, do município de Verdejante – PE.

## **7. OBJETIVOS DO PROJETO**

### ***7.1 Objetivo Geral***

- Capacitar a equipe de enfermagem que atua de forma direta na assistência obstétrica, com a utilização das boas práticas.

### ***7.2 Objetivos Específicos***

- Sensibilizar a equipe de enfermagem sobre a importância das boas práticas baseadas em evidências, para um parto natural, seguro e humanizado para o binômio mãe/filho;

## **8. METAS**

### **8.1 Metas a curto prazo**

- Capacitar a equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), para a melhoria da assistência obstétrica, com foco nas boas práticas;
- Realizar dinâmicas e rodas de conversa com a equipe de enfermagem, enfatizando a importância da utilização das boas práticas para um parto seguro e respeitoso;
- Reduzir as práticas desnecessárias.

### **8.2 Metas a longo prazo**

- Melhorar a qualidade da assistência obstétrica;
- Realizar partos seguros por profissionais especializados;
- Abolir as práticas desnecessárias;
- Reestruturar o espaço físico com a aquisição de materiais e mecanismos não farmacológicos para o alívio da dor, tais como, cavalinho, spaldar, aromoterapia e musicoterapia;
- Implementar as boas práticas na rotina diária da equipe de enfermagem com orientações sobre a evolução do trabalho de parto e sobre a importância da deambulação, banhos, massagem, dieta livre, técnicas de respiração e relaxamento;
- Empoderar a mulher sobre os seus direitos no processo da evolução de trabalho de parto;
- Implantar educação permanente para equipe de enfermagem, com oferta periódica de cursos/capacitações e discussões de casos clínicos;
- Avaliar a satisfação do usuário quanto a qualidade da assistência obstétrica prestada;

## 9. METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi a da problematização, através dos conhecimentos prévios dos profissionais sobre a temática, com a realização de oficinas com dinâmicas, rodas de conversas, uso de recurso áudio visuais e discussão de estudo de caso.

Os encontros foram realizados quinzenalmente no HPP – Verdejante, no período de outubro a novembro de 2017, de acordo com a escala dos profissionais de enfermagem, tendo como foco, as boas práticas baseadas em evidências científicas, objetivando sensibilizar os profissionais e melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

Foram realizados 04 encontros, sendo 3 oficinas e 1 encerramento. Contou com em média 7 participantes em cada oficina. A oficina foi desenvolvida de forma que todas as etapas fossem desenvolvidas em um só dia, com o objetivo de otimizar o tempo e garantir a participação do público alvo.

As etapas da oficina foram: Dinâmica da caixinha enfatizando a empatia do cuidado: Foi confeccionada uma caixinha, ilustrada com interrogações e uma imagem de uma gestante, que representava a parturiente que chegava ao serviço de saúde. A caixinha foi apresentada aos participantes, que ao fundo musical, passavam em círculo de um para o outro, até a música parar. Dentro da caixinha encontravam-se perguntas relacionadas a assistência obstétrica. Com isso, foi possível observar a forma com que tratavam a caixinha (parturiente) e o discurso dos profissionais acerca dos cuidados prestados, que ao final da dinâmica, foi debatidos em forma de roda de conversa.

Após a discussão, foram apresentadas as boas práticas obstétricas por meio de slides e os métodos não farmacológicos para o alívio da dor, por meio de instrumentos (bola suíça, aromaterapia, rebozo e rolo para massagem) com demonstração de como utiliza-los.

Posteriormente, houve a exibição do vídeo “Nascer no Brasil: Da violência obstétrica às boas práticas”, seguido de discussão com os profissionais acerca da visão das parturientes do vídeo, sobre o uso das boas práticas e seus efeitos positivos durante o trabalho de parto.

Por último, foi aplicado um estudo de caso coletivo com descrição de dois casos reais, relatando o não uso das boas práticas, avaliando, conforme os relatos, o aprendizado proposto pela oficina.

A oficina foi finalizada através da aplicação da escala de Likert, aos participantes.

O encerramento se deu em um encontro, onde foi realizada uma dramatização sobre a reconstrução do parto, mostrando a violência obstétrica e as boas práticas. Foi oferecido um café da manhã e entrega de certificação aos participantes.





**11. ORÇAMENTO**

<b>ITEM</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO (R\$)</b>	<b>VALOR TOTAL (R\$)</b>
<b>TRANSPORTE</b>	<b>120,00</b>	<b>-</b>	<b>120,00</b>
<b>CAIXINHA</b>	<b>8,00</b>	<b>8,00</b>	<b>8,00</b>
<b>ÓLEO CARREADOR</b>	<b>17,00</b>	<b>17,00</b>	<b>17,00</b>
<b>PAPEL P/ CERTIFICADO</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>	<b>13,00</b>
<b>PIRULITO</b>	<b>4,00</b>	<b>4,00</b>	<b>4,00</b>
<b>CAFÉ DA MANHÃ</b>	<b>50,00</b>	<b>50,00</b>	<b>50,00</b>
<b>IMPRESSÃO DE CERTIFICADO</b>	<b>1,00</b>	<b>1,00</b>	<b>21,00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>233,00</b>

## 12. RECURSOS HUMANOS

- Secretaria de Saúde
- Equipe de enfermagem
- Direção hospitalar
- Coordenação de enfermagem
- Redes de Apoio (NASF)
- Atenção Básica

### **13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Ao final dos três encontros, observou-se que 86% dos participantes avaliaram a oficina como ótima, 14% como bom e nenhum como ruim. As oficinas alcançaram 100% de adesão do público alvo.

Ao longo das oficinas, observou-se o desconhecimento dos profissionais acerca das boas práticas. Mostraram-se interessados em conhecer sobre os métodos não farmacológicos para o alívio da dor e foram colaborativos com a temáticas, afirmando seus desejos de melhorar a qualidade da assistência obstétrica.

A longo prazo, a intervenção será validada através da melhoria da assistência obstétrica prestada, que será realizada por meio de um questionário tipo Likert, aplicado as puérperas no alojamento conjunto. Os questionários foram disponibilizados e padronizados pela instituição, sendo afixado aos documentos da paciente, que antes de receber alta hospitalar deverá respondê-lo.

Espera-se que a longo prazo, haja melhoria da qualidade obstétrica prestada, com a redução das práticas desnecessárias e aumento da satisfação da parturiente com os serviços prestados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. P. Q.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, v. 16, n.1, p.29-37, 2016.

CASTRO, J. C.; CLAPIS, M. J. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. **Rev Latino-am Enfermagem**, 13(6), 960-7, 2005.

CECATTI, J. C. Saúde da mulher: Enfoque da evidência científica para prevenção da morbidade e mortalidade materna. **Rev Bras Saúde Matern Infant**. Recife, 5(1) 9 -11, 2005.

CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados aos recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev Esc Enferm**, 41(4), 690-7, 2007.

ESTUMANO, V. K. C. et al. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017.

KIREMITCI, Seniha et al. Is gastric aspiration needed for newborn management in delivery room?. *Resuscitation*, v. 82, n. 1, p. 40-44, 2011.

LEAL, Maria do Carmo, et al. Intervenções obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto em mulheres Brasileiras de Risco Habitual. **Cad Saúde Pública**, v.30, p. S17-S47, 2014.

LOBO, S.F.; OLIVEIRA, S. M. J. V.; SCHNECK, C. A.; SILVA, F. M. B.; BONADIO, I. C.; RIESCO, M. L. G. Resultados maternos e neonatais em centro de parto normal peri hospitalar na cidade de São Paulo (Brasil). **Rev Esc Enferm USP**, 44(3), 800-6, 2010.

LONGO, Cristiane Silva Mendonça; ANDRAUS, Lourdes Maria Silva; BARBOSA, Maria Alves. Participação do Acompanhante na Humanização do Parto e sua Relação com a Equipe de Saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v.12, n.2, p.386-91, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde–SUS–a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, 2011.

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAÚJO, O. D.; ROCHA, S. S.; A humanização e a assistência ao parto normal. **Rev Bras Enferm**, 60(4): 452-5, 2007.

MOTTA, S.A.M.F.; FEITOSA, D. S.; BEZERRA, S. T., DODT, R. C. M.; MOURA, D. J. M. Implementação da humanização da assistência ao parto natural. **Rev Enferm On Line**, Recife, 10(2):593-9, fev. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. OMS, 1996.

OREANO, Joana Moreira et al. Visão de Puérperas sobre a não utilização das Boas Práticas na Atenção ao Parto. DOI: 10.4025. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.13, n.1, p.128-136, 2014.

PASCHE, Dário Frederico et al. Rede Cegonha: desafios de mudanças culturais nas práticas obstétricas e neonatais. **Saúde debate**, n. 52, p. 58-71, 2014.

POSSATI, A. B.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**, 21 (4), 2017.

SILVA, Fernanda Lima et al. Educação Permanente em Saúde na Assistência obstétrica para Implementação da Rede Cegonha. **Repositório UFG**, 2016.