

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

ZAIRA GUIMARÃES REZENDE

**A Enfermagem Obstétrica em Evidência
na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek:
Assistência Multiprofissional e Humanizada**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

ZAIRA GUIMARÃES REZENDE

**A Enfermagem Obstétrica em Evidência
na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek:
Assistência Multiprofissional e Humanizada**

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

Orientadora: Prof. Dr^a Érica Dumont Pena

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

ZAIRA GUIMARÃES REZENDE

**A Enfermagem Obstétrica em Evidência
na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek:
Assistência Multiprofissional e Humanizada**

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

APROVADO EM: 01 de Dezembro de 2017.

Prof. Dr^a Érica Dumont Pena - Orientadora

Prof. Elysângela Dittz - EEUFMG - Avaliadora

Débora Cecília Chaves de Oliveira - EEUFMG - Avaliadora

Dedico este trabalho ao meu pai (*in memoriam*), que sei ficaria orgulhoso por me especializar na faculdade que lhe foi berço do curso de direito, e o qual foi incentivador de toda a minha carreira. Dedico a vocês, minha família, que são sempre meu apoio e meu refúgio. A você Ramon, companheiro no amor e na vida, confidente, incentivador e força quando esta me falta. A você Tatiane, que me impulsiona, incentiva e me ajuda a alcançar o equilíbrio necessário.

Agradecimentos

A Luciana, amiga e colega de trabalho, que trilhou comigo este caminho árduo e recompensador, que me apoiou, ajudou e construiu comigo este trabalho e que esteve sempre presente, desde o início, de maneira positiva, no dia a dia do nosso serviço.

As colegas de curso, que dividiram comigo as angústias, os choros, os medos, as risadas, o apoio e principalmente as alegrias nas vivências e aprendizados maravilhosos de vida e de conhecimento científico.

Aos professores que foram alicerce de muito conhecimento e experiência, que em meio às responsabilidades e cobranças sempre caminharam junto nos dando apoio e incentivo.

Ao Hospital Sofia Feldman e principalmente aos preceptores que nos receberam com carinho, segurança e conhecimento, nos proporcionando experiências incríveis, de vida e profissão, que serão eternas.

"Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer"

(Michel Odent)

Resumo

Falando-se em humanização na assistência à mulher e ao recém-nascido no âmbito hospitalar são muitos os desafios já que a hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal são fortemente presentes (BRASIL, 2014). A humanização da assistência ao parto implica que a atuação do (a) profissional respeite os aspectos da fisiologia da mulher, os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, e o suporte emocional à mulher e sua família (BRASIL, 2014). O diagnóstico situacional na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek (HJK) evidencia que a taxa de partos assistidos pelas enfermeiras não atinge 50%. Tendo-se em vista o exposto, pretende-se apresentar uma proposta de intervenção com o objetivo principal de identificar e discutir os desafios para o fortalecimento da atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do HJK. Foi realizado então uma discussão coletiva do diagnóstico situacional do setor, do modelo atual da assistência obstétrica e da ausência do Protocolo Clínico Multidisciplinar de Assistência ao Parto e Nascimento em reunião do Colegiado Gestor; foram feitas reuniões com as enfermeiras obstétricas e generalistas do setor e coordenação de enfermagem e com a Gerente Assistencial do HJK para discutir processo de trabalho e apresentar a idéia de elaborar um projeto de intervenção; criamos um questionário para o grupo de enfermeiras obstétricas que será analisado qualitativamente; realizamos uma reunião com um enfermeiro obstétrico da rede, atuante na maternidade Odete Valadares (MOV) e participante da elaboração do Protocolo Clínico Multidisciplinar de Assistência ao Parto e Nascimento da rede Fhemig, para discutir sobre o contexto da assistência da maternidade do HJK, quando surgiu a proposta de um seminário que foi o Primeiro Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional. No Seminário, foram apresentadas 03 mesas compostas por representantes de grande relevância do cenário obstétrico em Belo Horizonte onde serão discutidos assuntos sobre o cenário da enfermagem obstétrica no HJK, a residência de enfermagem obstétrica e o papel da gestão nesse contexto. Para fortalecer ainda mais a enfermagem obstétrica na maternidade HJK, além do seminário, darei enfoque a reuniões para sensibilização e fortalecimento da equipe multiprofissional com o intuito de discutir assuntos relativos ao parto humanizado e a relevância da atuação da enfermagem como um todo nesse processo.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica. Parto Humanizado; Parto e Nascimento; Assistência ao Parto. Humanização.

Abstract

There are many challenges in the humanization of women and newborn care in the hospital setting, since the hegemony of the biomedical model in obstetric and neonatal care is strongly present (BRAZIL, 2014). The humanization of childbirth care implies that the professional's performance respects the aspects of the physiology of the woman, the social and cultural aspects of childbirth and delivery, and emotional support to the woman and her family (BRASIL, 2014). The situational diagnosis at Maternity of Hospital Júlia Kubitschek (HJK) shows that the rate of childbirth attended by nurses does not reach 50%. In view of the above, it is intended to present a proposal for intervention with the main objective of identifying and discussing the challenges to strengthen the performance of obstetrical nurses at HJK Maternity. A collective discussion of the situational diagnosis of the sector, of the current model of obstetric care and of the absence of the Multidisciplinary Clinical Protocol of Assistance to Childbirth and Delivery at a meeting of the Managing Collegium was held. Meetings were held with the obstetrical and general nurses of the sector and nursing coordination and with the Assistant Manager of the HJK to discuss the work process and present the idea of elaborating an intervention project; we created a questionnaire for the group of obstetrical nurses that will be analyzed qualitatively; we held a meeting with an obstetric nurse in the network, working in the maternity hospital Odete Valadares (MOV) and participant in the elaboration of the Multidisciplinary Clinical Protocol of Assistance to Childbirth and Delivery of the Fhemig Network, to discuss the context of HJK maternity care, when a proposal of a seminar emerged; that was the First Obstetrical Nursing Seminar of the Júlia Kubitschek Maternity: challenges and possibilities for professional performance. In the Seminar, we presented 03 directorates composed by representatives of great relevance of the obstetrical scenario in Belo Horizonte, where subjects on the scenario of obstetric nursing in the HJK, obstetric nursing residency and the role of management in this context were discussed. To further strengthen obstetrical nursing in HJK maternity, in addition to the seminar, I will focus on sensitization meetings of the multiprofessional staff to discuss issues related to humanized childbirth and the relevance of nursing performance as a whole in this process.

Key words: Obstetrical Nursing. Humanized Birth. Childbirth and Delivery. Delivery Assistance. Humanization.

Lista de ilustrações

Figura 1 - Hospital Júlia Kubitschek.....	19
Figura 2 - Organograma do Hospital Júlia Kubitschek.....	25
Quadro 1 - Diretrizes, parâmetros e situação atual mais evidente no diagnóstico da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek em 2016.....	27
Quadro 2 - Análise qualitativa do questionário sobre a atuação das Enfermeiras Obstétricas na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek.....	44
Quadro 3 - Agenda e tema das reuniões de equipe.....	59

Lista de tabelas

Tabela 1- Número de partos com assistência das enfermeiras obstétricas em partos normais na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek de janeiro a dezembro de 2016.....	29
--	----

Lista de abreviaturas e siglas

CEEQ - Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

CPN - Centro de Parto Normal

DML - Depósito de material de limpeza

FHEMIG - Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

EO – Enfermeiro (a) Obstétrico (a)

GO – Ginecologia e Obstetrícia

HAC - Hospital Amigo da Criança

HJK - Hospital Júlia Kubitschek

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

MEC - Ministério de Educação

MS - Ministério da Saúde

PNH - Política Nacional de Humanização

SAI/SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais

SIGH - Sistema Integrado de Gestão Hospitalar POP - Protocolo Operacional Padrão

SIH/SUS - Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UNIFENAS-BH - Universidade Federal de Unifenas campus em Belo Horizonte

UTIN - Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Sumário

1. Introdução	13
2. Apresentação do Serviço	17
2.1 Histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	17
2.2 O Hospital Júlia Kubitschek	17
2.3 Maternidade Julia Kubistchek.....	19
2.4 Pré natal	22
2.5 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera	23
2.6 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	23
2.7 Organograma do Hospital Júlia Kubitschek	25
3. Justificativa	26
4. Referencial Teórico	30
4.1 Legislação e Exercício Profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil..	30
4.2 Gestão participativa e cogestão: o fazer coletivo.....	31
4.3 A Política Nacional de Humanização (PNH).....	34
4.4 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.....	36
5. Objetivos.....	38
5.1 Objetivo Geral	38
5.2 Objetivos Específicos	38
6. Público Alvo	39
7. Metas	40
7.1 Curto prazo.....	40
7.2 Médio prazo.....	40
7.3 Longo prazo.....	40
8. Estratégias metodológicas	41
8.1 O Seminário.....	53
8.2 As reuniões de equipe.....	57
8.3 Acompanhamento avaliativo do projeto	59
9. Orçamento	60
Referências Bibliográficas	61
Apêndice 1 - Programação do Seminário.....	63

Apêndice 2 - Convite do Seminário.....	65
Apêndice 3 - Cartaz de Divulgação do Seminário.....	66
Apêndice 4 - Crachá do Seminário.....	67
Apêndice 5 - Introdução ao Seminário.....	68
Apêndice 6 - Registro Fotográfico do Seminário.....	70
Anexo 1 - Reportagem na Intranet sobre o Seminário.....	75
Anexo 2 - Diagnóstico Situacional da Maternidade do HJK.....	76

1. Introdução

Este trabalho nasceu devido a uma exigência do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEEO) da Rede Cegonha em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG.

Para ser aluno no CEEEO era preciso ser um enfermeiro que estivesse atuando em alguma Maternidade Pública ou conveniada com o Sistema Único de Saúde (SUS), aderida à Rede Cegonha. Foram oferecidas 300 vagas divididas em 21 turmas, distribuídas em cada uma das 20 [Instituições de Ensino Superior parceiras](#) do projeto como é o caso da UFMG. O curso teve início em 21 de outubro de 2016 e finalizou no início de dezembro de 2017 em todo o Brasil.

A carga horária total do curso foi de 705 horas - 285 horas de teoria e 420 horas de prática sendo estágio no CPN do Hospital Sofia Feldman (HSF) e estágio no HSF e em centros de saúde para a realização de consultas de pré-natal).

O Programa, com financiamento pelo Ministério da Saúde, está acontecendo pela segunda vez. Configura-se em **uma das ações para mudança do atual modelo de atenção Obstétrica Neonatal no Brasil**, visto que a formação de qualidade e a inserção de Enfermeiras Obstétricas nos serviços de maternidade para assistência ao parto de baixo risco é uma das estratégias mais eficazes para a mudança do atual modelo de assistência.

Para a finalização do curso foi necessário que todos os alunos realizassem um Projeto de Intervenção na própria maternidade em que trabalha. Este projeto deveria ter a finalidade de provocar mudanças para melhoria da assistência ao parto e nascimento.

Foi com essa intenção que este trabalho foi realizado, em parceria com outra aluna e funcionária da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), a Enfermeira Luciana Freitas Cunha. Esperamos que esta intervenção no HJK cumpra com o seu papel de unir pessoas, profissionais e conhecimentos a fim de humanizar, dar segurança e provocar mudanças positivas na assistência à mulher, ao recém-nascido e à família nesse momento tão único de suas vidas

que é o parto. Tendo como foco a humanização e as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, este projeto ainda está em movimento e deve ser uma crescente rumo à melhoria da qualidade da assistência nesta Maternidade.

A política de humanização reforça a necessidade de se ter um novo olhar para o Sistema Único de Saúde (SUS). Desde que se fala em humanização, as instituições de saúde vêm demonstrando um trabalho importante em melhorar a assistência aos usuários do Sistema com atenção especial à gestão e aos trabalhadores do SUS. São muitos os esforços para esse sentido, no entanto, é uma luta incansável e contínua para se obter bons resultados.

A perspectiva da humanização também vem sendo trabalhada na saúde da mulher nos últimos anos. Entretanto, são muitos os desafios para estabelecer essa diretriz, já que, a hegemonia do modelo biomédico na assistência obstétrica e neonatal e a utilização acrítica do conhecimento técnico são fortemente presentes e podem fragilizar as iniciativas de implementação de ações e tentativas de mudanças (BRASIL, 2014).

No âmbito da saúde reprodutiva da mulher, a humanização da assistência ao parto implica também e, principalmente, que a atuação do (a) profissional respeite os aspectos da fisiologia da mulher, que não intervenha desnecessariamente, que reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, e ofereça o necessário suporte emocional à mulher e sua família (BRASIL, 2014).

Historicamente, mulheres cuidavam de mulheres no momento do parto e, nos dias de hoje, a luta por esse modelo que, nos primórdios era empírico, tornou-se mais evidente na saúde da mulher com políticas fortes que norteiam as estratégias no resgate ao protagonismo da mulher no momento de parir. Sendo assim, o profissional de enfermagem, tradicionalmente tem o papel importante no cuidar, principalmente na cena do parto e, os (as) enfermeiros (as) obstetras possuem perfil e competência para acompanhar o processo fisiológico do nascimento, contribuindo para a sua evolução natural,

reconhecendo e corrigindo os desvios da normalidade, e encaminhando aquelas que demandem assistência especializada (BRASIL, 2014).

Na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek (HJK), em 2010, foi dado início à reestruturação do modelo de assistência ao parto, quando a instituição admitiu por concurso público enfermeiras obstétricas. São todas mulheres com experiência na assistência ao parto. Tiveram algumas dificuldades no início junto à equipe médica e técnica, no entanto, essa fase vem sendo superada, mas percebe-se que, ao realizar um diagnóstico situacional, a taxa de partos assistidos e/ou acompanhados pela enfermeira obstétrica no HJK não atinge 50%, o que justifica a proposta pretendida.

Vale ressaltar que o HJK é berço de uma residência médica forte e bem aceita pela população atendida pelo hospital desde os primórdios (1995). A residência médica na Maternidade tem como coordenador (a) uma Ginecologista/Obstetra e recebe alunos admitidos através de provas criteriosas. Também recebe acadêmicos da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal de Unifenas com campus em Belo Horizonte (UNIFENAS-BH). Têm como preceptores os médicos, todos (ou a maioria) formados por esta mesma residência. Dependendo de disponibilidade de contrato administrativo na instituição e de um critério de admissão, alguns passam da residência do terceiro ano diretamente para a preceptoria de seus colegas permanecendo vinculados à equipe. A residência é realizada em três anos com 60 horas semanais com dedicação exclusiva, recebe cada aluno uma ajuda de custo estipulada pelo Ministério da Educação através do Programa de Residência Médica. Os residentes cumprem a carga horária em plantões fixos em turnos diurno e noturno, com rodízio desses a cada três meses e, ainda, assistem aulas teóricas uma vez por semana. Gozam de férias uma vez ao ano, sendo 30 dias consecutivos.

Desde abril de 2017 começou a residência em Enfermagem Obstétrica nas Maternidades da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) em Belo Horizonte, Maternidade do HJK e Maternidade Odete Valadares (MOV). Tem a duração de dois anos nos quais as residentes também devem cumprir uma carga horária de 60 horas semanais com

exclusividade, e uma ajuda de custo também estipulada pelo Ministério da Educação. A coordenadora dessa residência no HJK é uma enfermeira obstétrica. As preceptoras são as enfermeiras obstétricas escaladas no dia de plantão das residentes, essas formaram um grupo de três enfermeiras aprendizes. As residentes de enfermagem obstétrica atuam no alojamento conjunto, pré parto e bloco, bem como na casa da gestante, bebê e puérpera. Além disso, cumprem uma carga horária no centro de saúde atendendo a legislação do Conselho Federal de Enfermagem Obstétrica para número de consultas de pré natal. As aulas teóricas também ocorrem uma vez por semana.

A maternidade também recebe acadêmicos, de enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC - Minas BH).

Diante do exposto, faz-se necessário e igualmente importante, melhorar atuação da enfermeira obstétrica nesse serviço devido essa categoria ter o papel de facilitar a participação da mulher no processo do nascimento, caminhando para o modelo fundamentado nos princípios da humanização que se baseia no respeito ao ser humano, na empatia, na intersubjetividade, no envolvimento, no vínculo, oferecendo à mulher e à família a possibilidade de escolha de acordo com suas crenças e valores culturais (BRASIL, 2014).

Por tudo apresentarei uma proposta de intervenção com o objetivo principal de fortalecer a atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do HJK.

2. Apresentação do Serviço

2.1 Histórico da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais

Criada em 3 de outubro de 1977, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig) é uma das maiores gestoras de hospitais públicos do País e abrange diversas especialidades de serviços hospitalares prestados à comunidade.

Trabalham na Fhemig mais de 15 mil profissionais que prestam assistência de alta e média complexidade exclusivamente ao Sistema Único de Saúde. A Fundação administra 20 unidades assistenciais e 01 Centro de Atenção Psicossocial especializado em álcool e outras drogas localizadas na Região Metropolitana de Belo Horizonte e no interior do Estado de Minas Gerais. Sua missão é prestar assistência hospitalar de complexidade secundária e terciária, com importância estratégica regional e estadual, participando da formulação da política de gestão para hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) de Minas Gerais.

2.2 O Hospital Júlia Kubitschek

O Hospital Júlia Kubitschek (HJK), localizado no Bairro Araguaia em Belo Horizonte, foi inaugurado em 1958 e, a princípio, destinado ao tratamento de Tuberculose. A sua localização longe dos centros urbanos e, a extensão ampla de seu terreno, cheio de árvores e vegetação extensa se justifica pela importância que tinha na época a pureza do ar no tratamento desta moléstia.

A constatação da ocorrência de outras doenças em pacientes em tratamento no hospital gerou o atendimento a outras patologias pulmonares, ampliando a especialização do HJK à Clínica Pneumológica.

Em 1967, com a unificação dos Institutos de Previdência, o HJK passa a ser vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e, posteriormente, à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

No final dos anos 80, o hospital foi reformado e reequipado e passou a funcionar como Hospital Geral de abrangência regional. Atualmente, fornece assistência de excelência nas áreas da Tisiologia, Pneumologia, e Cirurgia Torácica e ainda em outras especialidades da saúde como a clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia, odontologia. Sendo que na clínica médica, cirurgia geral e gineco-obstetrícia também são fornecidas assistência em casos de urgência e emergência. O setor de urgência e emergência do hospital se destaca pelo alto número de atendimentos. Destaca-se nos seus serviços a atenção integral prestada aos pacientes com doenças complexas como fibrose cística, hipertensão pulmonar e mioneuropatias. Este também é considerado referência secundária em gravidez de médio e alto risco, com serviços de assistência integral à saúde das mulheres e das crianças.

De acordo com apresentação do HJK, disponível no site da FHEMIG (FHEMIG, 2017), a missão do HJK é "Prestar assistência à saúde de complexidade secundária e terciária, de abrangência regional e estadual, com envolvimento e compromisso da equipe hospitalar, formando e qualificando recursos humanos, gerando conhecimento, pautando-se nos princípios de excelência, ética, responsabilidade social e busca contínua da qualidade e aprimoramento da gestão". Sua visão é "Ser reconhecido como instituição hospitalar de referência e excelência na assistência e gestão de serviços de saúde" (FHEMIG, 2017).

Figura 1 - Hospital Júlia Kubitschek



Fonte: <http://www.fhemig.mg.gov.br>

2.3 Maternidade Júlia Kubitschek

A criação do serviço de maternidade no HJK está relacionada a duas novas situações no contexto do atendimento materno infantil da cidade de Belo Horizonte ocorridas no início da década de 1990, a saber: o encerramento do atendimento de urgência até então realizado pelo Grupo Santa Casa e o fechamento das clínicas pediátrica, ginecológica e clínica geral do Hospital Sarah Kubitschek. Tais situações propiciaram que a maternidade do HJK fosse inaugurada com os recursos humanos e equipamentos da maternidade do Hospital Sarah Kubitschek e com os recursos humanos da Santa Casa. Esta se tornou referência para o atendimento às gestações de alto risco na região e nos municípios vizinhos ao distrito Barreiro.

Em termos de área física, a maternidade não foi planejada dentro de uma estrutura hospitalar e sempre ocupou espaços adaptados (MAIA, 2010). Na entrada do hospital tem o guichê da maternidade, que é a entrada no

serviço após a realização da ficha de atendimento, em seguida tem uma sala para Acolhimento com classificação de risco em obstetrícia e no corredor encontra-se a sala de espera. Logo, encontram-se dois consultórios para atendimento da demanda espontânea, uma sala de exames (ultrassom e cardiocardiografia) e um banheiro para uso das mulheres em atendimento. No pré parto tem seis boxes, separados por divisórias e fechados por cortinas, os quais se destinam às mulheres em trabalho de parto e gestante em observação ou em tratamento clínico necessitando cuidados mais complexos. Nas dependências do pré parto tem um banheiro no qual se utiliza a água do chuveiro como método para alívio da dor e um pequeno jardim interno para caminhada das parturientes. Após os boxes tem o banheiro masculino e feminino para os servidores juntos de um vestiário e então se encontra o bloco obstétrico composto por três salas de procedimentos e uma sala de recuperação pós anestésica. As salas de procedimentos são especificamente destinadas ao parto normal, cesárea e a curetagem. Tem ainda cinco enfermarias compostas por seis leitos cada. Destas, quatro enfermarias referem-se a alojamento conjunto e uma enfermaria às gestantes em tratamento clínico. Por fim, tem também um quarto para paciente em isolamento de contato.

A equipe conta com um posto de enfermagem, uma sala para a evolução e prescrição, uma sala para coordenação e demais serviços administrativos, um descanso para a equipe de enfermagem e um descanso para a equipe médica e de enfermagem obstétrica, uma sala para reuniões com as mulheres mães e acompanhante nomeada por Espaço Aconchego e banheiro feminino e masculino. Tem ainda uma sala para armazenamento de materiais hospitalares, um expurgo e um Depósito de material de limpeza (DML).

Considera-se que a maternidade possui uma infra-estrutura insuficiente para atender as mulheres de modo a garantir os seus direitos e propiciar um atendimento humanizado. Suas estruturas não atendem às exigências da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispostas no Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal

(ANVISA, 2008). Com relação aos desafios da infra-estrutura destaca-se que a maternidade não conta com quarto de pré parto, parto e pós parto (PPP) e a manutenção predial é precária.

O serviço preocupa-se com a educação continuada, evidenciada pela residência médica e de enfermagem obstétrica e pelo estágio dos acadêmicos. Recentemente recebeu o título de “Hospital Amigo da Criança” (HAC), assumindo o compromisso de busca constante pela excelência ao compor a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde, operacionalizada pelo SUS, fundamentada nos princípios da humanização e assistência. Por meio dessa estratégia tornou possível formar novos enfermeiros (as) obstétricos (as) através do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEEOb) Rede Cegonha II, da Escola de Enfermagem da UFMG, que oferece 300 vagas para enfermeiras (os) do Sistema Único de Saúde (SUS) e reúne universidades federais de todas as regiões do país. No campus BH da UFMG, a especialização está sendo realizada com aulas teóricas quinzenais e aula prática na Maternidade Sofia Feldman e Centros de Saúde (Atenção Básica) das Prefeituras dos municípios de Belo Horizonte e Betim, com carga horária suficiente que atenda o número de atendimentos conforme as exigências da Resolução de Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) Nº 0516/2016 que normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetria, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema COFEN e Conselho Regional de Enfermagem (COREN). Tem carga horária total de 705 horas compreendidas em dois semestres letivos, dessas, 285 horas são de aula teórica e 420 horas de aula prática nos campos citados acima e, exigido Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A Maternidade do HJK busca oferecer atendimento integral às mulheres e recém-nascidos. Esta oferece atendimento emergencial às mulheres vítimas de violência física, sexual e psicológica bem como um acompanhamento das mesmas pelo atendimento ambulatorial. E também atende, em urgências

ginecológicas e obstétricas, mulheres em trabalho de parto, independentemente do fato de ter realizado o pré-natal na unidade, e que apresente complicações clínicas durante a gestação.

Assim que chega ao hospital, a mulher passa por um Acolhimento com Classificação de Risco adaptado para obstetrícia e ginecologia e então é encaminhada para os procedimentos necessários, de acordo com a necessidade do seu caso. Compreende-se o acolhimento como postura e práticas nas ações de atenção e gestão nas unidades de saúde, a partir da análise dos processos de trabalho, deve favorecer a construção de relação de confiança e compromisso entre as equipes e os serviços (BRASIL, 2016). A palavra “acolher”, em seus vários sentidos, expressa “dar acolhida, admitir, aceitar, dar ouvidos, dar crédito a, agasalhar, receber, atender, admitir” (BRASIL, 2016). O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa uma ação de aproximação, um “estar com” e “perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão, de estar em relação com algo ou alguém (BRASIL, 2016). No entanto, na maternidade HJK o acolhimento acontece somente no período diurno por questões organizacionais e recursos humanos.

2.4 Pré natal

O Pré natal é um setor fora do prédio da instituição, porém dentro das dependências do terreno. Possui entrada pela área do jardim como também pela portaria externa desse setor. Atende mulheres no serviço de ginecologia e gestantes de risco habitual e alto risco, ambas referenciadas da Atenção Básica. O pré natal de alto risco inclui as adolescentes que tem atendimento especial na Casa da Criança (outro setor separado do hospital que presta assistência às crianças prematuras nascidas no HJK que necessitam acompanhamento com pediatria, terapia ocupacional e psicologia). As vítimas de violência sexual após primeiro atendimento na maternidade recebem acompanhamento com equipe especializada no prédio do pré natal. Possui uma área ampla com uma sala de reuniões, duas amplas salas de espera, três consultórios de ginecologia, três consultórios para consulta de pré natal, um

consultório de enfermagem, um consultório de psicologia, uma copa, banheiros para servidores e usuários, DML, uma recepção e uma sala para a gerência e preceptoria da residência médica. Funciona de segunda a sexta feira de 7h às 19h, possui uma equipe completa com médicos preceptores que acompanham os residentes de medicina em Ginecologia e Obstetrícia, técnicos de enfermagem, auxiliares administrativos, porteiros, trabalhadores de serviços gerais, uma enfermeira e uma gerente com carga de 40h horas semanais , uma psicóloga, uma fonoaudióloga, uma coordenadora clínica (médica) e uma coordenadora médica da residência de GO.

2.5 Casa da Gestante, Bebê e Puérpera

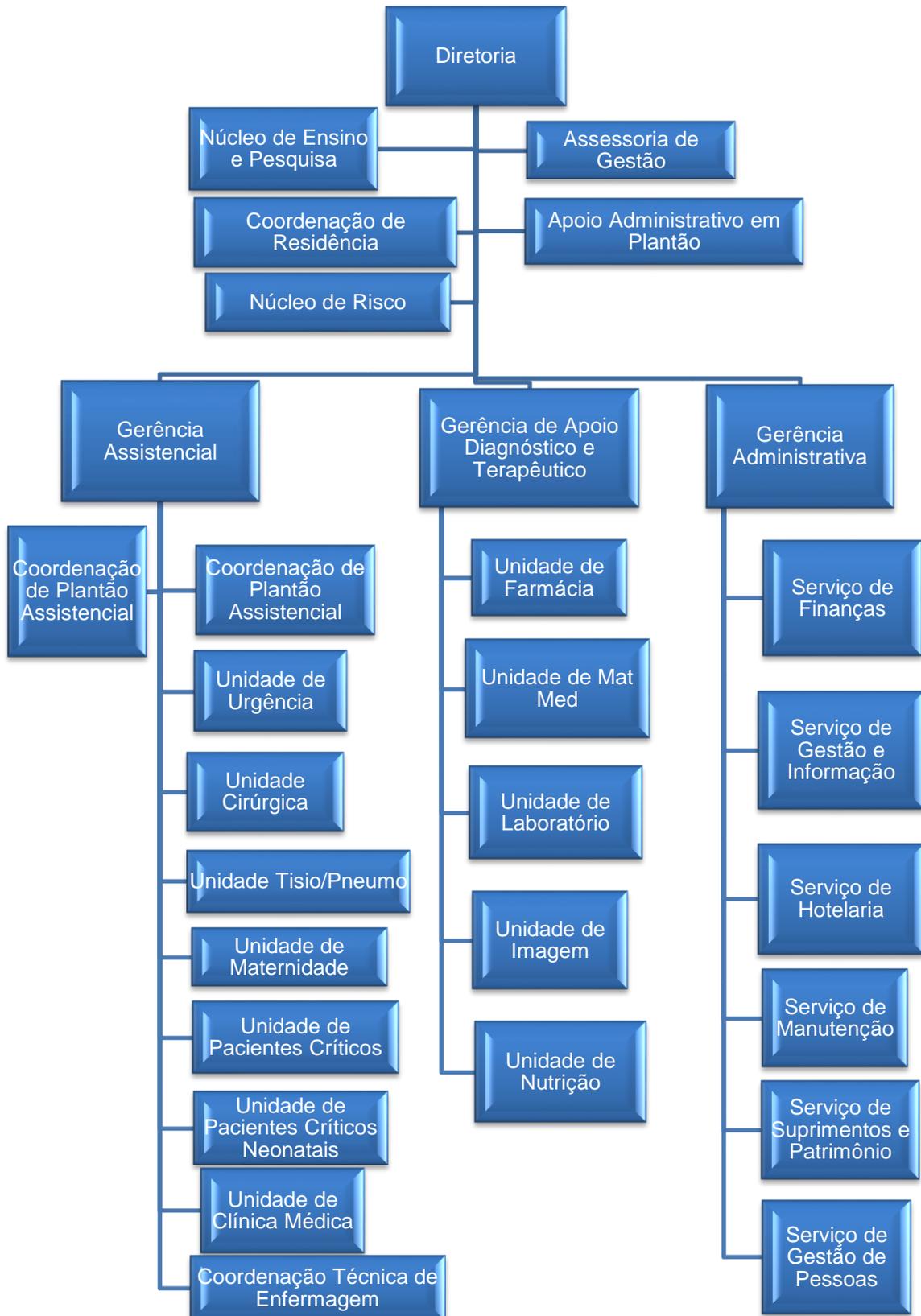
A casa da gestante, bebê e puérpera localiza-se na área externa, no jardim e, contempla as gestantes com algum cuidado que não necessita ser hospitalizada. Acolhe principalmente as mães de bebês que estão no CTI Neonatal e raramente recebe os bebês com perfil para a casa (baixo peso, fototerapia, etc.). O espaço é amplo e possui três quartos com móveis característicos de casa para acolher 10 mulheres/hóspedes. Tem cozinha, banheiros, lavanderia, uma sala espaçosa onde as mulheres realizam trabalhos manuais com orientação de voluntárias do artesanato. A casa tem uma sala de coleta de leite materno onde as mães dos bebês que estão na Neo recebem orientações sobre o aleitamento materno, bem como, extração manual e armazenamento do mesmo. Funciona 24h com a assistência de um técnico de enfermagem e um enfermeiro de 40 horas semanais.

2.6 Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

Este serviço é destinado aos recém-nascidos prematuros que precisam ser assistidos em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). São dez leitos de cuidados intensivos e oito leitos de unidade intermediária para bebês que apresentam dificuldades respiratórias devido sofrimento no nascimento, ou ainda que, não se recuperaram em sala de parto, cardiopatias congênitas,

bebês com má formação, baixo peso, com distúrbios metabólicos dentre outras necessidades. A Secretaria Municipal de Saúde é responsável por gerenciar os leitos da UTI Neonatal. Quando há indicação para internação de recém-nascido (RN) de risco, o hospital emite uma solicitação à Central de Leitos, que verifica a existência de vaga para o atendimento. A unidade tem um grave problema de estrutura técnica e de recursos humanos que impossibilita a internação de gestantes para indução do trabalho de parto e até mesmo das mulheres que já estão em trabalho inicial de parto, acarretando assim, a transferência dessas para outras unidades.

2.7 Figura 2 - Organograma do Hospital Júlia Kubitschek



3. Justificativa

Inicialmente, para a elaboração e consolidação do projeto, foi discutido e elaborado o diagnóstico situacional da maternidade utilizando como instrumentos norteadores as planilhas de indicadores do setor e também as diretrizes da política Humaniza SUS descritas nas cartilhas do Ministério da Saúde (Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência e Gestão Participativa e Cogestão).

Em novembro de 2016 realizamos um diagnóstico situacional através de coleta de dados com o auxílio da coordenação e gerência da maternidade e discutido em reunião com a gerente administrativa da unidade para sistematização dos dados encontrados, juntamente com a análise das planilhas de estatísticas dos indicadores da Maternidade HJK, sendo este o primeiro passo para estabelecer a proposta de intervenção, não somente para a assistência materno/infantil, mas para todo o serviço.

O diagnóstico situacional é uma estratégia utilizada para caracterizar uma realidade observada a partir da análise de seus componentes significativos. Propõe-se que o olhar do ator tenha uma intencionalidade, e dessa forma, a síntese da situação diagnosticada é também resultado da posição que o observador ocupa nesse espaço (TONINI; KANTORSKI, 2007).

De acordo com Moreira (2001) o diagnóstico situacional propicia o planejamento baseado na realidade da população e visa oferecer um suporte teórico para os profissionais aprofundarem e discutirem o contexto das ações e políticas de saúde, com a intencionalidade de modificar uma determinada situação.

Cabe ao SUS e as instituições formadoras coletarem, sistematizar, analisar e interpretar sistematicamente informações da realidade, problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social, mediante participação ativa dos gestores setoriais, formadores, usuários e estudantes (Ceccim e Feuerwerker 2004).

O diagnóstico realizado na maternidade do HJK pautou-se pela intencionalidade da humanização. Sendo assim, teve como roteiro norteador os

princípios descritos na cartilha “Humaniza SUS – Gestão Participativa e Cogestão, Acolhimento e Classificação de Risco nos Serviços de Urgência”, bem como os indicadores pactuados pelo Ministério da Saúde no âmbito da saúde materno/infantil com estratégia da Rede Cegonha. (Ver anexo 1).

Nesse contexto, a equipe de enfermeiras obstétricas da maternidade do HJK já está inserida há alguns anos, porém, apesar das expectativas, sua atuação vem ficando mais acanhada com o tempo e vem necessitando cada vez mais de apoio e incentivo para desenvolver o trabalho esperado.

O quadro abaixo mostra alguns dados do serviço que ficaram mais evidentes no diagnóstico:

Quadro 1 – Diretrizes, parâmetros e situação atual mais evidente no diagnóstico da Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek em 2016

Diretrizes	Parâmetros	Situação atual
Gestão Colegiada e participativa	Colegiado Gestor (geral e setores)	Pouca participação dos servidores
Acolhimento e organização do processo local de trabalho	Realização de ACR na porta de entrada por 24 horas por dia	Não ocorre 24h por dia por déficit de recursos humanos e/ou desorganização da escala de atividades
Ambiência	Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008	Não está adequada conforme RDC 36 de 2008
Boas práticas no cuidado à mulher e à criança	Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor	96,10% de acordo com a estatística do setor, porém o banheiro é único e é o mais usado como método de alívio da dor
Enfermeiros (as) Obstétricos (as) em parto de baixo risco em todos os plantões	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros (as) obstétricos (as) assistindo parto de baixo risco em todos os plantões • Enfermeiros (as) obstétricos (as) realizando a admissão e assinatura da AIH • % de partos normais realizados por Enfermeiros (as) obstétricos (as) 	<ul style="list-style-type: none"> • Em todos os plantões tem a presença do (a) enfermeiro (a) obstétrico (a), porém, não assistem todos os partos de baixo risco. • A Instituição ainda não formalizou o Protocolo de Assistência ao Parto Normal que respalda o (a) Enfermeiro (a) Obstétrico (a) realizar a admissão e emissão da AIH. • 40,7% de partos normais realizados por Enfermeiros (as) obstétricos (as)
Relações do serviço com as instâncias gestoras locais e participação em fóruns intersetoriais (Participação no Fórum Perinatal)	O serviço participa do Fórum Perinatal (municipal e/ou regional) com representantes da gestão e assistência	A participação no Fórum Perinatal é tímida por parte da gestão e representantes da assistência e quando acontece não são repassadas as novidades e informações para os demais da equipe

A participação no colegiado gestor, principalmente da enfermagem, que é a maior equipe do setor, seria um dos eixos fortalecedores do apoio de toda a equipe, apesar de que também é defasada a participação da equipe médica.

O déficit de recursos humanos que interfere diretamente no excesso de tarefas da enfermagem, conseqüentemente interfere na qualidade do atendimento, desde o acolhimento até o pós-parto.

Os ambientes não estão conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP, porém as parturientes ficam em boxes de compensado, fechados por cortinas o que, apesar do pouco espaço, garante certa privacidade às mulheres. O chuveiro de uso comum e materiais como a bola, o banquinho, o cavalinho e a escada de Ling permitem a atuação, mesmo que limitada, das enfermeiras e demais profissionais da enfermagem, médicos e doulas segundo orientações de boas práticas.

O que ficou mais evidente no diagnóstico situacional realizado na maternidade do HJK foi a diretriz de Boas Práticas no Cuidado à Mulher e Criança, mais especificamente no parâmetro de atuação dos (as) enfermeiros (as) obstétricos (as) nos partos de baixo risco em todos os plantões, realização da admissão e emissão da AIH, bem como, a porcentagem de partos normais assistidos por essa categoria.

O total anual de partos assistidos pelo (a) enfermeiro (a) obstétrico (a) no HJK é de 657 num total de 1614, em 2016, equivalentes a 40,7% de participação desse profissional, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 - Nº de partos e assistência das Enfermeiras Obstétricas em partos normais na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek de janeiro a dezembro de 2016

Mês	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de partos	186	152	224	195	216	216	179	193	188	191	173	191
Total de partos normais	132	115	164	136	149	156	127	140	131	117	129	118
Total mensal de partos assistidos por EO	32	34	44	36	41	55	89	50	60	73	55	88
% de partos assistidos por EO	24,2	29,5	26,8	26,4	27,5	35,2	70	35,7	45,8	62,3	42,6	74,5
Total anual de partos	2304											
Total anual de partos normais	1614											
Total anual de partos assistidos por EO	657											
% média em 2016 de partos EO	40,7											

Pensando no contexto de humanização e após o diagnóstico situacional realizado percebe-se a necessidade de fortalecer a atuação da equipe de enfermagem obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek, para proporcionar às mulheres dessa instituição o direito de parir de forma digna visto que, as evidências mostram que a atividade das enfermeiras obstétricas favorece as boas práticas no parto e nascimento, bem como, contribui para melhoria dos indicadores na assistência materno/infantil.

Sendo assim, propõe-se um espaço para discussão e reflexão acerca dos desafios e possibilidades de atuação da enfermagem obstétrica a fim de, proporcionar uma assistência segura e de qualidade com vistas à humanização do parto em todo o seu contexto na maternidade do HJK.

4. Referencial teórico-político

4.1 Legislação e Exercício Profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil.

Para efeito legal da assistência do (a) Enfermeiro (a) Obstetra nas instituições de saúde materno/infantil faz-se necessário reportar à legislação da categoria.

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986):

Art. 6º São enfermeiros:

I - o titular do diploma de Enfermeiro conferido por instituição de ensino, nos termos da lei;

II - o titular do diploma ou certificado de Obstetrix ou de Enfermeira Obstétrica, conferido nos termos da lei;

III - o titular do diploma ou certificado de Enfermeira e a titular do diploma ou certificado de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix, ou equivalente, conferido por escola estrangeira segundo as leis do país, registrado em virtude de acordo de intercâmbio cultural ou revalidado no Brasil como diploma de Enfermeiro, de Enfermeira Obstétrica ou de Obstetrix;

A mesma Lei assegura ainda ao Enfermeiro (BRASIL, 1986):

Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

I - privativamente:

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puerpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distócia;

j) educação visando à melhoria de saúde da população.

Parágrafo único. As profissionais referidas no inciso II do art. 6º desta lei incumbe, ainda:

a) assistência à parturiente e ao parto normal;

b) identificação das distócias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico;

c) realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessária.

Em consonância com a Lei nº 7.498 (BRASIL, 1986) pode-se citar também o Decreto nº 94.406 (BRASIL, 1987). Esse dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e suas funções privativas. Já a Portaria GM/MS nº 985 (BRASIL, 1999) cria o Centro de Parto Normal-CPN, no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerpera e

define no seu artigo 6º os recursos humanos necessários para o funcionamento da mesma que, constitui-se de:

I - equipe mínima constituída por 01 (um) enfermeiro, com especialidade em obstetrícia, 01 (um) auxiliar de enfermagem, 01 (um) auxiliar de serviços gerais e 01 (um) motorista de ambulância.

II- o CPN poderá contar com equipe complementar, composta por 01 (um) médico pediatra ou neonatologista, e 01 (um) médico obstetra.

III - a parteira tradicional poderá atuar no Centro de Parto Normal no qual as especificidades regionais e culturais sejam determinantes no acesso aos serviços de saúde.

A Portaria GM nº 2.815 (BRASIL, 1998) inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado pelo Enfermeiro Obstetra e a Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra, visando à redução da morbimaterna e Perinatal.

Recentemente, mais precisamente em junho de 2016, o COFEN normatizou a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência às gestantes, parturientes e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência (COFEN, 2016). Legalmente, a assistência do Enfermeiro (a) Obstétrico (a) encontra-se bastante consolidada no Brasil e expressa práticas baseadas em evidências científicas e no cuidado humanizado às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes.

4.2 Gestão participativa e cogestão: o fazer coletivo.

A gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho. A cogestão é um modo de administrar que inclui o pensar e o fazer coletivo, sendo, portanto uma diretriz ético-política que visa democratizar as relações no campo da saúde (BRASIL, 2016).

De acordo com a cartilha do Ministério da Saúde (2016), o modelo de gestão que a Política Nacional de Humanização propõe é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.

A gestão se faz necessária, entre outros, por não haver previamente coincidência entre as finalidades da organização e interesses e desejos dos trabalhadores. Uma das tarefas da gestão é, portanto, construir coincidências entre os interesses e necessidades dos trabalhadores, a disposição de meios e os fins da organização. A gestão não é um lugar ou um espaço, campo de ação exclusiva de especialistas (BRASIL, 2016).

Tomar a gestão como um método implica também na adição de outras funções para a gestão, para além de ser um espaço substantivo que permite a organização de saúde operar no tempo. No Brasil tem sido comum a expressão cogestão, cujo prefixo “co” designa duas inclusões, as quais alargam conceitualmente o que se entende por gestão (BRASIL, 2016).

De acordo com BRASIL, 2016 cogestão significa a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão (análise de contexto e problemas; processo de tomada de decisão). Assim, ela seria exercida não por poucos ou alguns (oligo-gestão), mas por um conjunto mais ampliado de sujeitos que compõem a organização, assumindo-se o predicado de que “todos são gestores de seus processos de trabalho”. Ainda sobre cogestão, ela expressa tanto a inclusão de novos sujeitos nos processos de análise e decisão quanto à ampliação das tarefas da gestão – que se transforma também em espaço de realização de análise dos contextos, da política em geral e da saúde em particular, em lugar de formulação e de pactuação de tarefas e de aprendizado coletivo .

Sendo assim, a inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão traria como efeito a ampliação da implicação e corresponsabilização do cuidado, uma vez que as definições, na forma da produção de tarefas, seriam coletivas, ou seja, derivadas de pactos entre os sujeitos, e não de imposições sobre eles (BRASIL, 2016). E, ainda, maior implicação e uma produção mais compartilhada de responsabilização resultariam em mais e melhor produção de

saúde, uma vez que a vontade de fazer estaria ampliada, reafirmando pressupostos éticos no fazer da saúde (BRASIL).

Em concordância com a cartilha do Ministério da Saúde (2016), existe a organização de espaços coletivos de gestão para a produção de acordos e pactos entre usuários, trabalhadores e gestores, dessa forma, o Colegiado Gestor é um excelente espaço para tais discussões e pactuações.

A PNH destaca dois grupos de dispositivos de cogestão: aqueles que dizem respeito à organização de um espaço coletivo de gestão, que permita o acordo entre necessidades e interesses de usuários, trabalhadores e gestores; e aqueles que se referem aos mecanismos que garantem a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde. Colegiados gestores, mesas de negociação, contratos internos de gestão, Câmara Técnica de Humanização (CTH), Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Gerência de Porta Aberta, entre outros, são arranjos de trabalho que permitem a experimentação da cogestão no cotidiano da saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com legislação brasileira (BRASIL 2016) os Colegiados Gestores de Hospital, de Distritos Sanitários e Secretarias de Saúde devem ser compostos por coordenadores de áreas/setores, gerentes (dos diferentes níveis da atenção), secretário de saúde, diretores e, no caso do hospital, todos os coordenadores das unidades de produção. Dentre outras, os Colegiados tem como atribuições: elaborar o Projeto Diretor do Distrito/Secretaria/Hospital; constituir-se como espaço de negociação e definição de prioridades, definir os investimentos, organizar os projetos das várias unidades, construir a sistemática de avaliação, prestar contas aos Conselhos Gestores e administrar imprevistos. Este tem também por atribuições (BRASIL, 2016): elaborar Projeto de Ação; atuar no processo de trabalho da unidade; responsabilizar os envolvidos; acolher e encaminhar as demandas dos usuários; criar e avaliar os indicadores; sugerir e elaborar propostas e criar estratégias para o envolvimento de todos os membros e equipes do serviço.

O Colegiado Gestor do Hospital Julia Kubistchek é ativo e realiza reuniões regulares, mensalmente, nas dependências do mesmo. Este conta com a participação dos gestores e trabalhadores da instituição. Mensalmente,

são definidas as pautas para serem discutidas, analisadas, planejadas e pactuadas com os sujeitos envolvidos no processo de trabalho utilizando, muitas vezes a estratégia do Plano de Ação. Posteriormente, essas decisões e planos são gerenciados pelos distintos gestores e coordenadores. Em hospitais e serviços especializados conformam-se os Colegiados de Unidades de Produção, entendidos como unidades/serviços que reúnem equipes multiprofissionais em torno de um objeto específico e comum de trabalho, levando em conta os diferentes eixos dos cuidados (BRASIL, 2016).

Diante do que foi exposto, compreende-se que, a assistência do (a) Enfermeiro (a) Obstetra na Maternidade Julia Kubistchek pode ampliar de modo a alcançar metas que, embora até então não tenham sido estabelecidas pelo serviço, podem ser propostas por meio de uma pactuação discutida e elaborada pelo Colegiado Gestor da Unidade em parceria com os servidores e gestores. Entende-se assim que os Contratos Internos de Gestão podem ser percebidos como um pacto, um acordo entre duas ou mais partes que se comprometem a cumprir o que foi decidido (BRASIL, 2016). Contratos Internos de Gestão são acordos técnico-político entre unidades/equipes que compõem um serviço de saúde, estimulando as interfaces e a co-responsabilização por meio da constituição de redes de trabalho e de compromisso (BRASIL, 2016). Estes representam a reorganização nos processos de trabalho nas unidades – que, a partir de diretrizes e objetivos claros, se materializem em metas, planos de ação e indicadores, voltados para mudança nas práticas de atenção e fortalecimento da gestão compartilhada e participativa (BRASIL, 2016).

4.3 A Política Nacional de Humanização (PNH)

Por humanização compreende-se também a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Deste modo, os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, os vínculos solidários e a participação coletiva nas práticas de saúde (BRASIL, 2012).

De acordo com o Ministério da Saúde em Brasil 2016:

A Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS aposta na indissociabilidade entre os modos de produzir saúde e os modos de gerir os processos de trabalho, entre atenção e gestão, entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de subjetividade. Tem por objetivo provocar inovações nas práticas gerenciais e nas práticas de produção de saúde, propondo para os diferentes coletivos/equipes implicados nestas práticas o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção e circulação de poder.

O princípio da transversalidade é explícito na Política Nacional de Humanização (PNH) quando afirma que o HumanizaSUS lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores e, ainda esclarece que ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes e sujeitos podem-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2012). A PNH, como movimento de mudança dos modelos de atenção e gestão, possui três princípios a partir dos quais se desdobra enquanto política pública de saúde a saber: Transversalidade (Aumento do grau de comunicação intra e intergrupos; transformação dos modos de relação e de comunicação entre os sujeitos implicados nos processos de produção de saúde, produzindo como efeito a desestabilização das fronteiras dos saberes, dos territórios de poder e dos modos instituídos na constituição das relações de trabalho). Indissociabilidade entre atenção e gestão (Alteração dos modos de cuidar inseparável da alteração dos modos de gerir e se apropriar do trabalho; inseparabilidade entre clínica e política, entre produção de saúde e produção de sujeitos; integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho). Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e dos coletivos (Trabalhar implica na produção de si e na produção do mundo, das diferentes realidades sociais, ou seja, econômicas, políticas, institucionais e culturais; as mudanças na gestão e na atenção ganham maior efetividade quando produzidas pela afirmação da autonomia dos sujeitos envolvidos, que contratam entre si responsabilidades compartilhadas nos processos de gerir e de cuidar) (BRASIL, 2012). Nessa mesma cartilha se pode afirmar que transversalizar é

reconhecer que as diferentes especialidades e práticas de saúde podem conversar com a experiência daquele que é assistido. Juntos, esses saberes podem produzir saúde de forma mais corresponsável.

A Política Nacional de Humanização (2012) aposta nos processos de formação como:

- Estratégias de produção de sujeitos mais livres, autônomos, criativos e corresponsáveis;
- Espaços substantivos de formação de compromisso e de solidariedade entre as pessoas, entre os povos;
- Espaços de trocas afetivas e simbólicas, sem as quais a eficácia das práticas fica comprometida;
- Espaço de produção de excelência ética e técnica, as quais são inseparáveis.

Esse é o SUS que queremos e defendemos. Um Sistema Único de Saúde que aproxime e corresponsabilize gestores e sujeitos usuários e trabalhadores do fazer. Implica mudança da cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

4.4 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal

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. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer (BRASIL, 2017).

Por isso, 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 atende.

5. Objetivos

5.1 Geral

Fortalecer a atuação das enfermeiras obstétricas na Maternidade do Hospital Júlia Kubitschek, além de propor estratégias que consolide uma assistência qualificada e segura para as mulheres e recém nascidos no momento do parto e nascimento.

5.2 Específicos

1. Organizar um seminário na maternidade do HJK;
2. Fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica junto à equipe da maternidade, bem como à gestão do Hospital Júlia Kubitschek;
3. Sensibilizar toda a equipe quanto ao dever de oferecer para as mulheres uma assistência humanizada e segura;
4. Criar agenda de reuniões para sensibilização e fortalecimento da equipe multiprofissional.
5. Definir temas a serem discutidos nas reuniões de sensibilização sobre assuntos relativos ao parto humanizado e a relevância da atuação da enfermagem como um todo nesse processo.

6. Público-alvo

Esse projeto de intervenção foi proposto para a equipe de Enfermeiros (as) e a Residência de Enfermagem Obstétrica, bem como para a equipe multidisciplinar da maternidade, simpatizantes do assunto e envolve diretamente os gestores do hospital. Serão beneficiados com esse projeto as enfermeiras obstétricas, os demais servidores públicos da Maternidade do HJK, as mulheres, seus bebês e familiares assistidos no serviço.

7. Metas

7.1 Curto prazo

- Organização e realização do I Seminário da Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

7.2 Médio prazo

- Criar agenda de reuniões para sensibilização e fortalecimento da equipe multiprofissional com temas relacionados ao parto humanizado e a relevância da atuação da enfermagem como um todo nesse processo.

- Manter na agenda de atividades do NEP (Núcleo de Ensino e Pesquisa) espaços abertos para discussões, debates referentes à assistência obstétrica da maternidade do HJK, como parte da educação continuada.

7.3 Longo prazo

- Consolidar o Protocolo de Assistência Multidisciplinar;

- Criar o PPP para melhorar a ambiência oferecendo para as mulheres melhores acomodações no pré parto, parto e pós parto.

8. Estratégias metodológicas (Ações desenvolvidas e atores envolvidos)

Para dar início à elaboração do projeto de intervenção foi solicitado à Gerência Administrativa da Maternidade HJK que convidasse os membros do Colegiado Gestor para discussão coletiva do diagnóstico situacional do setor. Participaram além das enfermeiras especializadas responsáveis por este trabalho, uma enfermeira obstétrica, a médica obstetra que é a gerente clínica, a gerente do setor de Gestão de Qualidade e uma Auxiliar Administrativa. Após analisar o diagnóstico foi exposta uma proposta de projeto que suscitasse visibilidade à atuação da equipe de enfermagem obstétrica da maternidade do HJK, porém, sem saber ainda especificamente o que e como fazer.

Na mesma data do encontro do Colegiado tal apresentação e necessidade também foram colocadas ao grupo de enfermeiras obstétricas e generalistas do setor, em uma reunião para discussão do processo de trabalho. O grupo das enfermeiras obstétricas levantou um questionamento a respeito do Protocolo Multidisciplinar de Assistência ao Parto que ainda não está finalizado e aprovado pela gestão da FHEMIG e do HJK e, que a gestão não demonstra grande interesse em assistência de qualidade devido não abrir espaço para discussões, “cobrar número de partos, etc”. Percebeu-se então, uma preocupação da equipe em relação à desvalorização e desmotivação em relação a uma assistência especializada, a qual buscaram oferecer às mulheres atendidas nessa unidade.

Na mesma semana, a idéia de elaborar um projeto de intervenção foi apresentada à Gerente Assistencial do HJK, ator importante na atenção obstétrica da unidade. Essa manifestou o seu apoio pelo trabalho e também teceu um comentário de que, “talvez” a equipe de enfermeiras obstétricas não demonstrasse interesse em ajudar. Tal situação gerou ansiedade por parte das especializadas, devido o fato de perceber uma relação assistencial e profissional desgastada passando pelo fazer e não fazer, dificultando uma nova ação para transformar e/ou melhorar os processos.

Uma nova reunião do Colegiado Gestor da Maternidade aconteceu no mês de maio, dessa vez, contando com a participação de representantes do

Comitê de Aleitamento Materno, além da Gerente Administrativa, Coordenadora Clínica da Maternidade, uma Enfermeira Obstétrica - muito atuante com as mulheres e, a Coordenação do CTI Neonatal. Nesta reunião, após encaminhamentos gerais da maternidade, foi apresentado o contexto da atuação da enfermagem obstétrica da maternidade pelas especializadas. Foi projetada a tabela descrita acima (tabela 1), referente ao índice da atuação dessa categoria em 2016 e despertou bastante discussão entre os participantes. Inicialmente, uma das enfermeiras obstétricas presentes fez observações com relação a sua percepção sobre o modelo atual da assistência obstétrica. Para ela essa categoria não tem dificuldade de atuação junto à equipe médica. A profissional também enfatizou a importância do Protocolo Clínico de Assistência ao Parto e ressaltou as dificuldades com relação ao sistema de informação da rede FHEMIG, que utiliza o Sistema Integrado de Gestão Hospitalar (SIGH) como ferramenta de informação do prontuário eletrônico visto que todo parto assistido e/ou acompanhado pelas enfermeiras obstétricas junto aos residentes de medicina e enfermagem em obstetrícia não são totalmente descritos e evoluídos no prontuário da paciente no SIGH pelas mesmas. O SIGH não permite que as enfermeiras realizem a prescrição para as pacientes, ficando dependentes da equipe médica para tal, inclusive, o profissional médico, seja o residente ou o preceptor precisam prescrever medicações de pós parto para as puérperas que têm o parto assistido por residentes de enfermagem obstétrica junto das enfermeiras obstétricas. Além de outras particularidades do sistema de informação da maternidade, as enfermeiras também não conseguem emitir a AIH das mulheres admitidas no setor (essa ação depende do protocolo institucional). Ao final desse encontro foi questionado à coordenadora clínica sobre a possibilidade de implantação do protocolo clínico na maternidade HJK e a mesma informou que tal documento está em fase de aprovação. A mesma reafirmou que apóia discussões acerca de uma proposta de intervenção, ressaltando a sua importância também para melhoria dos indicadores, afirmou que mudança no sistema de informação da rede exige recursos financeiros para inclusões e/ou exclusões (em se tratando

de protocolo e SIGH), bem como apoio de toda a equipe, inclusive das próprias enfermeiras obstétricas. As reuniões foram devidamente registradas em ata.

Posteriormente, foi analisado tudo o que foi exposto nas reuniões e se percebeu a necessidade de organizar um espaço para identificar e discutir acerca das dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem obstétrica no que tange a sua atuação, bem como, das perspectivas e possibilidades de trabalho e aprendizado colaborativo entre as equipes na assistência à mulher no parto e nascimento.

A proposta de um seminário surgiu então com a colaboração de um enfermeiro obstétrico da rede, atuante na maternidade Odete Valadares (MOV) após reunião para discutir sobre o contexto da assistência da maternidade do HJK. Daí se iniciou um movimento para organização do evento na instituição.

Elaboração de um questionário com perguntas abertas para o grupo de enfermeiras obstétricas a fim de expressar suas reflexões a cerca de sua atuação profissional na maternidade.

Para analisar as respostas dos questionários respondidos pelas enfermeiras obstétricas optamos por uma análise qualitativa. Para Godoy (2005) a pesquisa qualitativa busca descobrir as razões para determinados comportamentos, atitudes e motivações, em vez de se concentrar apenas nos detalhes “do que, onde e quando”, e ainda, considerando que a abordagem qualitativa, enquanto exercício de pesquisa, não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada, ela permite que a imaginação e a criatividade levem os investigadores a propor trabalhos que explorem novos enfoques. Vieira e Zouain (2005) afirmam que a pesquisa qualitativa atribui importância fundamental aos depoimentos dos atores sociais envolvidos, aos discursos e aos significados transmitidos por eles. Nesse sentido, esse tipo de pesquisa preza pela descrição detalhada dos fenômenos e dos elementos que o envolvem. (Quadro 2)

Quadro 2 – Análise qualitativa do questionário sobre a atuação profissional da Enfermagem Obstétrica na Maternidade do HJK

Pergunta 1: <i>Quais competências a Enfermeira Obstétrica deve ter para atuar?</i>	
EO 1	Capacidade técnica, Embasamento teórico, Trabalho em equipe.
EO 2	Conhecimento, Habilidade, Atitude.
EO 3	Conhecimento pautado nas evidências científicas, Educação continuada.
EO 4	Conhecimento, Legislação, Bioética, Gestão do cuidado, Habilidade, Atitude proativa, Ética , Humanização, Trabalho em equipe.
EO 5	Conhecimento, Humanização, Respeito.
EO 6	Conhecimento, Humanização.
EO 7	Conhecimento técnico-científico, Assistência multiprofissional.
EO 8	Conhecimento técnico e teórico, Autonomia.
Pergunta 2: <i>Como você exerce sua capacidade de liderança junto à equipe no seu processo de trabalho?</i>	
EO 1	É difícil, visto que não temos apoio junto à coordenação.
EO 2	Usando habilidade para transitar entre a equipe de enfermagem e médica, com tranquilidade e conhecimento.
EO 3	Estando presente e disponível, exercendo competências com segurança e humildade, valorizando o trabalho humanizado em equipe.

EO 4	Tendo atitude ética, colaborativa, conduzindo o plantão, a assistência e o cuidado de acordo com as boas práticas, escutando a equipe e compartilhando com ela.
EO 5	Através do conhecimento sobre a prática, me reciclando e buscando novos conhecimentos.
EO 6	Trabalhando junto com a equipe, estando presente nos procedimentos, ouvindo o colega e negociando com ele.
EO 7	Estando presente, vivenciando assim a atuação de toda a equipe, estreitando as relações de trabalho e a partir daí exercendo influência positiva durante o processo.
EO 8	Com habilidade, respeito, ética e alguma autonomia.
Pergunta 3: <i>Em que medida você se sente reconhecida e/ou respeitada profissionalmente pelos demais profissionais da Maternidade?</i>	
EO 1	Os profissionais confiam na minha capacidade técnica e minhas condutas.
EO 2	Através do trabalho em equipe foi estabelecendo uma relação de respeito até acreditarem no meu trabalho.
EO 3	Me sinto respeitada pela maioria dos funcionários.
EO 4	Acredito que sou reconhecida e respeitada quando, nos momentos de crise e intercorrências, sou chamada para dar suporte na definição de condutas.

EO 5	Quando tenho oportunidade de acompanhar todo o processo de parturição de uma paciente de forma humanizada.
EO 6	Me considero respeitada pela equipe.
EO 7	Construímos uma relação de respeito, confiança e melhoramos a qualidade da assistência obstétrica quando inserimos a humanização e contribuimos para a quebra de paradigmas do modelo vigente, inserindo o EO como condutor e preceptor do processo de parto, discutindo casos com a equipe multiprofissional e identificando adequadamente as distócias.
EO 8	À medida que participo de todo o processo da mulher, da chegada ao término do parto e na organização do processo de trabalho.
Pergunta 4: Como você avalia a sua relação com os demais profissionais do serviço de saúde onde atua?	
EO 1	A melhor possível, com discussão de casos em equipe e liberdade para tomar as condutas necessárias.
EO 2	Boa e respeitosa.
EO 3	É muito boa.
EO 4	Boa e respeitosa na maioria, poucas situações de desrespeito.
EO 5	A relação é boa e procuro sempre preservar o respeito, mas as vezes ocorrem atritos relacionados a divergências de opinião, questões burocráticas e empatia.

EO 6	Me considero respeitada pela equipe.
EO 7	Muito boa, me sinto à vontade para conduzir o trabalho de parto e parto.
EO 8	Muito boa com raras exceções.
Pergunta 5: Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você na assistência ao parto e nascimento humanizado na Maternidade do HJK?	
EO 1	Falta de atualização de alguns profissionais (obstetras e pediatras) quanto às práticas humanizadas, falta do PPP.
EO 2	Falta de estrutura predial, falta de conhecimento e paciência por outros profissionais, o conhecimento correto sobre o papel do enfermeiro obstétrico na instituição.
EO 3	Falta de ambiência, falta de espaço, ter um só banheiro, residentes e médicos ainda intervencionistas, mas melhorando.
EO 4	Muitas atribuições burocráticas para o EO e equipe pouco instrumentalizada para a assistência humanizada.
EO 5	Me impor contra os métodos obstétricos invasivos não criteriosos, para comodidade do profissional, muitas vezes sem o consentimento da mulher.
EO 6	O quantitativo alto de profissionais que permanecem no parto (devido a ser um hospital escola) e quando outro profissional assiste o parto após eu estabelecer uma boa relação com a paciente.

EO 7	A falta de reuniões clínicas entre EO e GO, dificuldade da equipe médica em reconhecer o espaço de atuação da EO, ambiência ruim, número excessivo de profissionais na sala de parto, grande exposição da parturiente, pediatras resistentes ao "pele a pele", falta de capacitação da equipe para sensibilizá-los sobre a humanização do parto, ausência de indicadores específicos da assistência da EO, capacitações e reciclagens pobres para a EO, ausência do Protocolo Clínico, ausência de uma coordenação específica para a EO.
EO 8	Ambiência, desorganização do processo de trabalho, realização de outras atividades inerentes à função.
Pergunta 6: <i>O modelo atual de assistência ao parto e nascimento no HJK atende suas expectativas como Enfermeiro (a) Obstétrico (a)?</i>	
EO 1	Parcialmente, a estrutura física não ajuda muito, na assistência avançamos bastante em relação ao momento que chegamos. Hoje acompanho um parto sozinha, sem que a equipe médica sinta necessidade de estar junto.
EO 2	Não atende, por falta de uma infra-estrutura apropriada, falta de tempo, falta de habilidade de outros profissionais da equipe e falta de conhecimento sobre o papel do enfermeiro obstetra.
EO 3	Não.
EO 4	Ainda não, mas melhorou muito desde o

	momento em que chegamos.
EO 5	Não totalmente. São feitas muitas práticas intervencionistas desnecessárias, a mulher deveria ser mais ouvida.
EO 6	Sim, atende. Em geral todos trabalham estimulando métodos não farmacológicos, tenho possibilidade de negociar alguma prescrição com ocitocina ou outro procedimento, temos espaço para avaliar gestante com contração no AC ou um RN com necessidade de NAN.
EO 7	Não! Precisa melhorar nossa ambiência, as gerências da maternidade deveriam realizar reuniões clínicas com a equipe assistencial, os residentes de GO deveriam se apresentados às EO's no início da residência como preceptores e não como um membro da equipe "quebra galho", que "ajuda" o residente da GO no pré-parto, a atuação do EO não inclui a admissão, emissão de AIH, prescrição (risco habitual), acompanhamento e evolução no AC e alta hospitalar.
EO 8	Parcialmente. Houve avanço desde a inserção da EO, mas necessita maior autonomia, acesso adequado ao sistema, realização de funções competentes ao cargo, evolução no AC, alta hospitalar.

Compilado do questionário:

<p>1- <i>Quais competências a Enfermeira Obstétrica deve ter para atuar?</i></p>	<p>Conhecimento e humanização.</p>
<p>2- <i>Como você exerce sua capacidade de liderança junto à equipe no seu processo de trabalho?</i></p>	<p>Estando presente, tendo conhecimento, habilidade, e atuando junto à equipe.</p>
<p>3- <i>Em que medida você se sente reconhecida e/ou respeitada profissionalmente pelos demais profissionais da Maternidade?</i></p>	<p>Se sentem reconhecidas e respeitadas pela maioria das pessoas da equipe quando participam integralmente do cuidado e confiam no seu trabalho.</p>
<p>4- <i>Como você avalia a sua relação com os demais profissionais do serviço de saúde onde atua?</i></p>	<p>Muito boa e respeitosa.</p>
<p>5- <i>Quais as maiores dificuldades enfrentadas por você na assistência ao parto e nascimento humanizado na Maternidade do HJK?</i></p>	<p>Falta de estrutura e ambiência, profissionais desatualizados quanto as boas práticas.</p>
<p>6- <i>O modelo atual de assistência ao parto e nascimento no HJK atende suas expectativas como Enfermeiro (a) Obstétrico (a)?</i></p>	<p>Não atende. Faltam padronizar muitas atividades inerentes ao cargo da EO.</p>

O seminário começou a ser desenhado com tudo que necessitava ser abordado para fortalecer a enfermagem obstétrica na maternidade do HJK.

Então, foi reservado junto o Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) como espaço físico para a realização do evento para a data de 07/11/17 de 14h às 18h. Os temas foram estudados e pesquisados conforme referencial teórico e proposto para alguns profissionais para compor as mesas de debate. Algumas enfermeiras obstétricas da instituição foram convidadas para compor às mesas, mas somente duas delas aceitaram participar e, então para dar continuidade à sua realização, houve a necessidade de buscar apoio de palestrantes de outras unidades de saúde materno/infantil. Toda a programação (APÊNDICE) foi articulada de forma a contemplar os desafios e também as possibilidades de atuação da enfermagem obstétrica em praticamente todas as maternidades, mas especialmente no Júlia Kubitschek. Não foi tarefa fácil, pois, o desejo de ficar por muito tempo debatendo com profissionais da área materno infantil sobre a qualidade da assistência é inexplicável, bem como, o desejo de sair de um evento como esse com grandes encaminhamentos para colocar em prática na instituição.

Findado então a programação, foi elaborado o convite (APÊNDICE) para divulgação nas mais diversas redes de apoio da Maternidade do HJK e também nas demais maternidades do município e outras instituições.

Inicialmente, foi feito contato com os membros que comporiam as mesas. A maior ansiedade foi em relação às gestoras da saúde da mulher da unidade, mas para surpresa foram muito receptivas, colaboraram com sugestões na programação em relação à mudança do horário que seria somente na parte da tarde e, com isso estendeu a carga horária para praticamente o dia todo (10h às 17h). Os temas da programação foram muito elogiados por parte da gestão causando tranqüilidade às organizadoras. Após todas as confirmações dos participantes das mesas, foi feito contato com a Coordenadora do NEP para apoio na organização da estrutura física e recepção, em contrapartida foi solicitado junto às organizadoras um Planejamento de Ação Educativa. Esse é uma exigência do setor, para fins de comprovação, de qualquer ação educativa dentro da instituição. Foi realizado e encaminhado com dados e programação de todo o evento, juntamente com elaboração de pré teste e pós teste para avaliação de eficácia do seminário.

Concluída essa etapa, foi feito contato com a assessoria de comunicação social da FHEMIG para cobertura jornalística do seminário com o objetivo de divulgar na rede intranet e outros meios a realização do seminário. Ela é responsável pela comunicação institucional e pelo atendimento às demandas da imprensa relativas às 20 unidades assistenciais que integram a FHEMIG e que prestam assistência de complexidade secundária e terciária, exclusivamente, ao Sistema Único de Saúde (<http://www.fhemig.mg.gov.br>). Outra vez, a ação foi submetida a uma nova solicitação em forma de Pedido Interno de Trabalho (PIT) e depois de atendida a exigência do setor foi encaminhada via email para avaliação da cobertura jornalística. Também foi requisitado ao setor de informática incluir na tela de abertura do sistema de informação do Júlia Kubitschek o convite, de forma que, todos os servidores ao acessar os computadores da instituição visualizariam as informações do evento.

Foi solicitado e encaminhado à Coordenadora no NEP uma lista com emails para divulgar o convite e solicitar a presença e participação de representantes e trabalhadores das maternidades de Belo Horizonte, Contagem, Betim, além de ter sido feito contato direto com a Secretária de Saúde do município de Ibirité, Associação de Voluntários Mãos Amigas do Hospital Júlia Kubitschek, parte desses voluntários são membros também do Conselho de Saúde do Hospital e já foram convidados. Desses, destacamos o convite à Comissão Perinatal de BH como maior rede de apoio a um modelo assistencial materno/infantil centrado na mulher.

Dos materiais necessários para organização e realização do seminário foi primeiramente, pleiteado junto a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras Seção Minas Gerais (ABENFO MG) um quantitativo de 20 camisas para uso das organizadoras e distribuídas entre os colaboradores, palestrantes, bem como, para as enfermeiras obstétricas da maternidade do HJK que estivessem presentes no evento e, se possível, para as gestoras das mesas, convidando-as a “vestir a camisa da enfermagem obstétrica”. Foram realizadas duas reuniões com a Associação de Voluntários Mãos Amigas do HJK para patrocinar o lanche. As “Mãos Amigas” trabalha com a colaboração e

doação de pessoas anônimas para atender os pacientes carentes da instituição nas suas diversas necessidades e tem como presidente uma médica obstetra aposentada que faz um importante trabalho com esse grupo, todos dedicados à ajuda ao próximo. Contribuíram com uma quantia em dinheiro para que se pudesse oferecer o lanche aos participantes e aceitaram o convite para comparecerem às palestras. A elaboração e confecção do cartaz de divulgação (APÊNDICE), crachás (APÊNDICE), foi por conta das organizadoras, bem como o seu custeio.

O evento vai contar com o voluntariado (doulas e outras) da maternidade para práticas integrativas, as mesmas que ocorrem em comemoração ao Dia Internacional da Mulher, Mês do Aleitamento Materno, Outubro Rosa e outras festividades no HJK. Entre as práticas pode-se citar escalda pés e massagem de cadeira que deverão ocorrer no saguão do NEP e nos intervalos das palestras e debates (almoço e lanche).

8.1 O seminário

Antes de darmos início às atividades, as organizadoras foram entrevistadas pela jornalista da rede Fhemig que fez a cobertura do evento.

O início se deu com a fala da cerimonialista Enfermeira Helda Sanches que fez alguns agradecimentos e anunciou o Diretor Geral do hospital Dr. Antônio Carlos Cioff que abriu o evento após aceitar o convite das organizadoras. Em seguida a Organizadora Zaira Guimarães Rezende contextualizou o seminário dentro do CEEO (APÊNDICE). Logo após a Enfermeira Obstétrica Luzia Ventura (moderadora da primeira mesa) fez uma linda homenagem às organizadoras, com uma fala emocionante e presenteou cada uma com um caderno para registros dessa nova etapa profissional como enfermeiras obstétricas formadas. Este caderno continha fotos pessoais e foi passado pelas mãos dos presentes e preenchidos com mensagens de carinho, incentivo e apoio dos que desejaram fazer o registro.

A primeira mesa sobre o tema "Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar", composta por duas enfermeiras

obstétricas do HJK, Nívea Márcia Brandão e Renata Vital Franco Pimenta, e pela coordenadora do nosso curso de especialização Torcata Amorim, moderada pela Enfermeira Obstétrica Luzia Ventura do Hospital Sofia Feldman, foi muito bem conduzida e debatida satisfatoriamente. Discorreu sobre o cenário da enfermagem obstétrica no HJK, a legislação do exercício profissional e as diretrizes da assistência ao trabalho de parto, durando além do horário devido à riqueza das apresentações e debates.

Durante os debates na primeira mesa as seguintes propostas foram sugeridas:

- Gestão com inclusão ou presença de Enfermeiro Obstétrico;
- Atuação da EO em todo o processo da assistência (Pré parto, parto e pós parto);
- Acompanhamento de indicadores específicos da assistência da enfermagem obstétrica;
- Reuniões clínicas periódicas da equipe multiprofissional;
- Estabelecimento de Protocolo único assistencial, que contemple as atribuições de cada profissional;
- Passagem de plantão multidisciplinar.

A segunda mesa iniciou-se após o almoço com o tema " Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe". Composta pela professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG Érica Dumont Pena como moderadora, duas enfermeiras obstétricas, Lidiane Maria Lemos Gonçalves da Maternidade Odete Valadares e Ana Paula Lage Guimarães Vallerini do Hospital Sofia Feldman, e o Dr. Gabriel Martins Cruz Campos, residente de ginecologia e obstetrícia do HJK. Falaram sobre a residência de enfermagem obstétrica na rede Fhemig, no HSF e o aprendizado no modelo de colaboração entre as residências médica gineco-obstétrica e de enfermagem obstétrica. Falaram sobre os vários modelos de aprendizado que ocorrem no HSF, que inclusive é campo de estágio do nosso curso de especialização, sobre as possibilidades dos vários modelos se entrelaçarem em campo com organização, discorreram sobre as histórias do início da

residência de enfermagem na Fhemig e no HJK, os anseios e medos que foram gerados e sobre as superações, de como hoje as residências trabalham juntas e com harmonia. Foi encantador ouvir um residente médico elogiando as enfermeiras obstétricas do HJK, exaltando-as com carinho e como fonte de ensinamentos e parcerias. Foi muito gratificante ver essa mesa recheada com colegas de ambas as classes contribuindo uns com os outros em sintonia. A Dr^a Ana Christina Lobato, que comporia a segunda mesa, não pôde chegar a tempo e portanto se reuniu com brilhantismo aos participantes da terceira mesa.

Durante os debates na segunda mesa as seguintes propostas foram sugeridas:

- Incentivar a publicização dos trabalhos;
- Protocolo Multidisciplinar;
- Discussão clínica multidisciplinar;
- Aula teórica conjunta;
- Integração Neonatal/Obstetrícia;
- Realização de seminários/oficinas/simpósios;
- Valorização da preceptoria (financeira/horas protegidas);
- Apoio para formação dos preceptores;
- Formar espaços de escuta, reuniões com os residentes;
- Integração com a comunidade (atenção primária).

A terceira mesa teve como tema " O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK", foi moderada pela Dr^a Janete Maria Ferreira, Médica Neonatologista do CTI Neonatal do HJK, composta pela Dr^a Ana Christina Lobato, médica gineco-obstetra e coordenadora de residência médica da maternidade do HJK, pela Dr^a Inessa Beraldo Bonomi, médica gineco-obstetra gerente assistencial do HJK e pela coordenadora de enfermagem da maternidade do HJK, a enfermeira Fernanda Lara Domingos, três médicas e uma enfermeira falando sobre o aprendizado no modelo colaborativo entre as residências na visão do coordenador médico da residência, sobre monitoramento, avaliação e publicização dos indicadores e sobre a importância do gestor na qualidade da assistência. Foi uma mesa

forte, de gestores, argüidos e debatidos com assuntos sobre indicadores hospitalares, co-responsabilidade da equipe sobre o sucesso do serviço, sobre a qualidade gerada por uma equipe heterogênea e harmônica que aprendem e agem juntos a favor do melhor e mais seguro cuidado para as nossas pacientes.

Durante os debates na terceira mesa as seguintes propostas foram sugeridas:

- Incentivar o uso correto da Casa da Gestante para otimizar leitos;
- Expandir atuação da enfermagem obstétrica no Alojamento Conjunto para melhorar a gestão de leitos;
- Melhorar a taxa de assistência ao parto pela enfermagem obstétrica;
- Realizar análise crítica dos indicadores, com produção de planos de ação exeqüíveis e participativos;
- Sensibilização da equipe para importância dos indicadores;
- Disseminar a cultura de segurança do paciente;
- Revitalização e reforma;
- Dimensionamento / RH;
- Sustentabilidade financeira.

Foram 8 horas de grande compartilhamento de saberes nas apresentações e nos debates. Houve uma ótima participação dos presentes às terapias integrativas, com falas de satisfação, agradecimento e elogios. Todo o dia foi coroado com um delicioso lanche de confraternização no meio da tarde. Várias fotos registraram o acontecimento e os encontros de amigos, colegas e parceiros de profissão. (APÊNDICE)

No dia seguinte o seminário já estava registrado na intranet (ANEXO)

No decorrer dos dias que se seguiram ao evento, vários comentários positivos foram ouvidos no hospital, elogios da gestão, principalmente entre a equipe da maternidade. Mensagens de elogios foram postadas em redes sociais. Muito se falou e elogiou sobre a primeira iniciativa de se discutir a enfermagem obstétrica na rede Fhemig, percebeu-se ainda mais a necessidade de se manter agendas de discussões em equipe com o intuito de fortalecer e evidenciar a enfermagem obstétrica no HJK, de fortalecê-la

inclusive junto à equipe de enfermagem e por conseguinte fortalecer as práticas não farmacológicas de alívio da dor intra-parto, o respeito à fisiologia do parto e a humanização durante todo o processo.

8.2 As reuniões de equipe

As reuniões terão a finalidade de sensibilizar e fortalecer a equipe multiprofissional através da discussão de assuntos relativos ao parto humanizado e a relevância da atuação da enfermagem como um todo nesse processo.

As reuniões serão em forma de rodas de conversa onde será exposto o tema, será compartilhado o conhecimento de cada um acerca do mesmo, seguido de uma breve explanação do assunto previamente estudado pelo moderador da roda e esclarecimento de dúvidas e enfim se firmará, em comum acordo, o processo de trabalho relativo ao tema. As reuniões deverão ser registradas em ata e assinadas pelos participantes.

As reuniões serão em blocos de seis meses e após a sexta reunião haverá uma avaliação em conjunto de todo o processo.

Durante as reuniões será entregue um pedaço de papel em branco a cada pessoa para que ela escreva um assunto de sua escolha a ser abordado na última reunião do semestre (o papel não deverá ser assinado). Uma caixa ficará disponível, lacrada, e terá um orifício para que se possa depositar sigilosamente o pedaço de papel com a sugestão. Esta caixa poderá permanecer num local estratégico da maternidade para que possam colocar novas sugestões ao longo do tempo. No quinto encontro a caixa será aberta e os temas serão votados para que um seja o tema vencedor. No entanto todos os temas poderão servir de base para a formação de um novo cronograma.

Outra estratégia será acordar com a psicóloga da maternidade (Marilac) o projeto para um grupo terapêutico bimensal com a equipe.

Um lanche, mensal se possível, será planejado para que a equipe confraternize, relaxe e comemore os aniversariantes do mês, assim propiciando um ambiente de trabalho com mais união e harmonia.

Os seguintes temas foram pensados de acordo com a realidade percebida no serviço, porém estão abertos a mudanças e reajustes conforme necessidade e desejo da equipe:

- 1º Tema: "Aspectos fisiológicos do parto - assistência humanizada e segura"

Este assunto é importante visto que a política de humanização e as diretrizes nacionais de assistência ao parto visam respeitar os aspectos fisiológicos do trabalho de parto e parto intervindo apenas se realmente necessário, oferecendo apoio e encorajamento à mulher numa assistência segura e humanizada.

- 2º Tema: "A expressão livre da mulher e o trabalho em equipe"

Este tema traz em discussão a mulher em toda a sua expressão durante o trabalho de parto, sua verbalização e expressões corporais, e as impressões da equipe sobre este assunto, a melhor forma de abordar, esclarecer e dar apoio sem pré-julgamentos.

- 3º Tema: "Métodos não farmacológicos de alívio da dor"

É importante reafirmar os métodos preconizados, justificar e dar sentido ao seu uso, mostrar as evidências científicas que as sustentam, para que assim a equipe possa entender e acreditar em sua eficácia e assim oferecê-los às mulheres com propriedade.

- 4º Tema: "A Humanização no parto cesárea e em urgências"

É possível ter humanização na cesariana? E no atendimentos às urgências? É possível ser ágil, pronto, emergencial em momentos como este de forma humanizada, respeitando a mulher, esclarecendo-a, apoiando-a e ao RN e família? É possível o acompanhante permanecer na sala? São perguntas abertas a discussão em conjunto sobre às reais possibilidades de como humanizar estes momentos.

- 5º Tema: "Sinais de alerta - Quando e como intervir"

É uma oportunidade de se repensar na fisiologia do parto - já discutida - e no que realmente foge do natural. Quando e como intervir, qual os procedimentos mais atuais segundo as evidências científicas, o que está proscrito e porque.

- 6º Tema: "Tema vencedor"

Quadro 3 - Agenda e temas das reuniões de equipe

TEMAS	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Aspectos fisiológicos do parto - Assistência humanizada e segura	x					
A expressão livre da mulher e o trabalho em equipe		x				
Métodos não farmacológicos de alívio da dor			x			
A Humanização na cesariana e em urgências				x		
Sinais de alerta - Quando e como intervir					x	
Tema vencedor						x
Lanche de confraternização	x	x	x	x	x	x
Terapia em grupo com a psicóloga		x		x		x

8.3 Acompanhamento avaliativo do projeto

Após o término de seis meses de reuniões, a equipe se reunirá para avaliar a eficácia das reuniões, dizer das melhorias que ocorreram, o que precisa melhorar, definir nova agenda de trabalhos e avaliar a manutenção do formato ou se é necessário modificar.

Durante os encontros deveremos coletar idéias e sugestões para o Segundo Seminário de Enfermagem Obstétrica do HJK.

9. Orçamento

MATERIAL PERMANENTE: (equipamentos, livros, máquina fotográfica e gravadores, softwares equipamentos de informática, etc.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade em reais)	Total em R\$
Subtotal			
MATERIAL DE CONSUMO: (papéis para impressões, cartuchos de tinta para impressora, materias de escritório, entre outros.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade em R\$)	Total em R\$
Confecção de Crachá	80	0,36	28,80
Papel A3	12	1,00	12,00
A4 60kg	20	1,00	20,00
Perfurador 1 furo	1	19,00	19,00
Subtotal	113		79,80
SERVIÇOS: (cópias, encardenações, impressos gráficos, despesas com transporte, alimentação, entre outros.)			
Descrição do Material	Quantidade	Valor (Unidade em R\$)	Total em R\$
Água mineral - 500ml	17	0,99	16,83
Lanche	1	200,00	200,00
Rolos guardanapos de papel	2	1,99	3,98
Impressões/Corte papel	4	2,00	80,00
Banner	1	30,00	30,00
Cartaz Título Seminário	1	15,00	15,00
Subtotal	26		345,81
Outros			
Flores	17	3,73	63,41
Papel celofane	10	1,00	10,00
Camisas	20	15,00	300,00
Subtotal	47		373,41
Total Geral	186		799,02

Referências bibliográficas

(<http://www.fhemig.mg.gov.br>)

(<http://www.fhemig.mg.gov.br/atendimento-hospitalar/complexo-de-hospitais-gerais/hospital-julia-kubitschek>)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 40 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008. 72 p. : il. color. (Série B. Textos Básicos de Saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão Participativa e cogestão / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. Ed., 3. Reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 51 p.: Il.

Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p.: Il. – (Cadernos HumanizaSUS; v. 4)

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1. Jun 2004.

Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências (BRASIL, 1987).

GODOY, A. S. Refletindo sobre critérios de qualidade da pesquisa qualitativa. *Revista Eletrônica de Gestão Organizacional*, v. 3, n. 2, p. 81-89, mai./ago. 2005.

Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986 que Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências (BRASIL, 1986)

MAIA, MB. Parir e nascer em Belo Horizonte. In: Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2010, pp. 79-117. ISBN 978-85-7541-328-9. Available from SciELO Books .

PORTARIA nº 985, de 05 de agosto de 1999, que Cria o Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do SUS, para atendimento à mulher no período gravídico-puerperal, Ano: 1999.

RDC nº36 de 03 de junho de 2008 que Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. (ANVISA, 2008).

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0516/2016 de 24 de junho de 2016, Brasília.

Tonini NS, Kantorski LP. Planejamento estratégico e as políticas de saúde mental. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(1):126-32.

Apêndice 1

Programação do Seminário

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

10h às 10h10 Abertura – Luciana Freitas Cunha Aguiar e Zaira Guimarães Rezende – Enfermeiras Especializadas do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFMG.

10h10 às 11h10 Mesa redonda – Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar.

Convidados:

Luzia Maria Ventura – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman - Moderadora

1. Nívea Márcia Brandão - Enfermeira Obstétrica - Maternidade HJK – Apresentação do cenário e da assistência das Enfermeiras Obstétricas da Maternidade do HJK. (20 minutos)
2. Torcata Amorim - Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, Coordenadora do curso de Enfermagem da UFMG - Legislação e exercício profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil. (20 minutos)
3. Renata Vital Franco Pimenta - Enfermeira Obstétrica da Maternidade do HJK – Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. (20 minutos)

11h10 às 11h40 Debate

11h40 às 13h30 Intervalo para almoço

13h30 às 14h40 Mesa redonda – Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe.

Convidados:

Érica Dumont Pena - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG – Moderadora.

1. Lidiane Maria Lemos Gonçalves – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Odete Valadares – Apresentação da Residência de Enfermagem Obstétrica na FHEMIG. (20 minutos)
2. Ana Paula Lage Guimarães Vallerini – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman – Atuando na formação de novas Enfermeiras Obstétricas, uma experiência no Sofia Feldman. (20 minutos)
3. Dr^a Ana Christina Lobato – Médica Ginecologista e Obstetra Coordenadora da Residência Médica da Maternidade do HJK – O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do coordenador médico da residência. (15 minutos)
4. Dr. Gabriel Martins Cruz Campos – Médico Residente em Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade do HJK - O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do residente médico. (15 minutos)

14h40 às 15h10 Debate

15h10 às 15h30 Intervalo para lanche

15h30 às 16h10 Mesa redonda - O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK.

Convidados:

Dr^a Janete Maria Ferreira – Médica Neonatologista do CTI Neonatal do HJK – Moderadora.

1. Dr^a Inessa Beraldo Bonomi – Médica Ginecologista e Obstetra, Gerente Assistencial do HJK – Importância do monitoramento, avaliação de indicadores e publicização dos dados para a instituição e equipe. (20 minutos)
2. Fernanda Lara Domingos – Enfermeira e Coordenadora de Enfermagem da Maternidade do HJK – A importância do gestor para qualidade e segurança da assistência ao parto e nascimento. (20 minutos)

16h10 às 16h40 Debate

16h40 às 17h00 Encerramento/Avaliação do evento.

Apêndice 2

Convite do Seminário

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Convite

Temos a honra de convidá-los (as) para o I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

Data: 07/11/2017
Horário: 10h às 17h
Local: NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa do Hospital Júlia Kubitschek, à rua Doutor Cristiano Resende nº 2745, Araguaia, BH.



Apoio:



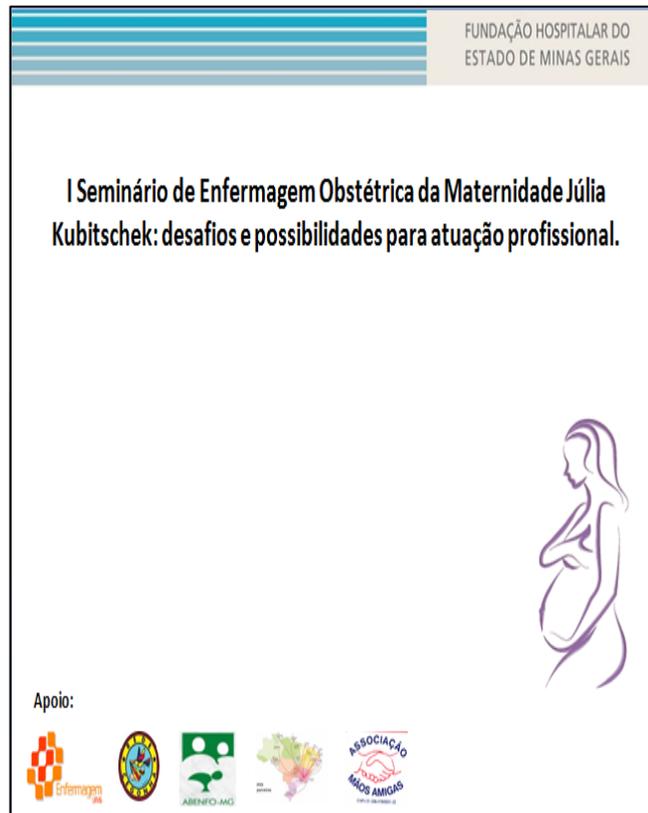
Apêndice 3

Cartaz de divulgação do Seminário

FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS	
<h1>Convite</h1> <p>Temos a honra de convidá-los (as) para o</p> <p>I Seminário de Enfermagem Obstétrica da</p> <p>Maternidade Júlia Kubitschek: desafios</p> <p>e possibilidades para atuação profissional.</p> <p>Data: 07/11/2017</p> <p>Horário: 10h às 17h</p> <p>Local: NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa</p> <p>do Hospital Júlia Kubitschek, à rua Doutor</p> <p>Cristiano Resende nº 2745, Araguaia, BH.</p> <p>Apoio:</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;">     </div>	<p>I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubitschek: desafios e possibilidades para atuação profissional.</p> <p>10h às 10h10 Abertura – Luciana Freitas Cunha Aguiar e Zaira Guimarães Rezende - Enfermeiras Especializadas do Curso de Enfermagem Obstétrica da UFMG.</p> <p>10h10 às 11h10 Mesa redonda – Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar. Convidados: Luzia Maria Ventura – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman - Moderadora</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nívea Márcia Brandão - Enfermeira Obstétrica - Maternidade HJK – Apresentação do cenário e da assistência das Enfermeiras Obstétricas da Maternidade do HJK. (20 minutos) 2. Torcata Amorim - Coordenadora do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO, Coordenadora do curso de Enfermagem da UFMG - Legislação e exercício profissional da Enfermagem Obstétrica no Brasil. (20 minutos) 3. Renata Vital Franco Pimenta - Enfermeira Obstétrica – Maternidade HJK – Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. (20 minutos) <p>11h10 às 11h40 Debate 11h40 às 13h30 Intervalo para almoço</p> <p>13h30 às 14h40 Mesa redonda – Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe. Convidados: Érica Dumont Pena - Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da UFMG - Moderadora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lidiane Maria Lemos Gonçalves – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Odete Valadares – Apresentação da Residência de Enfermagem Obstétrica na FHEMIG. (20 minutos) 2. Ana Paula Lage Guimarães Vallerini – Enfermeira Obstétrica da Maternidade Sofia Feldman – Atuando na formação de novas Enfermeiras Obstétricas, uma experiência no Sofia Feldman. (20 minutos) 3. Drª Ana Christina Lobato – Médica Ginecologista e Obstetra Coordenadora da Residência Médica da Maternidade HJK – O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do coordenador médico da residência. (15 minutos) 4. Dr. Gabriel Martins Cruz Campos - O aprendizado no modelo colaborativo entre as residências: visão do residente médico. (15 minutos) <p>14h40 às 15h10 Debate 15h10 às 15h30 Intervalo para lanche</p> <p>15h30 às 16h10 Mesa redonda - O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK. Convidados: Drª Janete Maria Ferreira – Médica Neonatologista do CTI Neonatal do HJK – Moderadora.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Drª Inessa Beraldo Bonomi – Médica Ginecologista e Obstetra, Gerente Assistencial do HJK – Importância do monitoramento, avaliação de indicadores e publicação dos dados para a instituição e equipe. (20 minutos) 2. Fernanda Lara Domingos – Enfermeira e Coordenadora de Enfermagem da Maternidade HJK – A importância do gestor para a qualidade e segurança da assistência ao parto e nascimento. (20 minutos) <p>16h10 às 16h40 Debate 16h40 às 17h00 Encerramento/Avaliação do evento.</p>

Apêndice 4

Crachá do Seminário



Apêndice 5

Introdução ao Seminário

Bom dia a todos!

Eu, Zaira Guimarães Rezende e Luciana Freitas Cunha Aguiar somos enfermeiras assistenciais da Maternidade do HJK e alunas do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha em parceria com a Escola de Enfermagem da UFMG. Em nome do nosso curso e da Maternidade do Júlia damos as boas vindas a todos os presentes ao I Seminário de Enfermagem Obstétrica da Maternidade Júlia Kubistchek: desafios e possibilidades para atuação profissional.

Para contextualizar o seminário precisamos falar do nosso curso de especialização.

O CEEO exigia que os alunos fossem enfermeiros que estivessem atuando em Maternidades Públicas ou conveniadas com o Sistema Único de Saúde (SUS), aderidas à Rede Cegonha. Inicialmente foram oferecidas 300 vagas divididas em 21 turmas, distribuídas em cada uma das 20 [Instituições de Ensino Superior parceiras](#) do projeto como é o caso da UFMG. O curso teve início em 21 de outubro de 2016 e atualmente se formarão em dezembro de 2017 dezenove turmas em todo o Brasil.

A carga horária total do curso é de 705 horas (285 horas de teoria e 420 horas de prática sendo estágio no CPN do Hospital Sofia Feldman e estágio no HSF e em centros de saúde para a realização de consultas de pré-natal).

O Programa, com financiamento pelo Ministério da Saúde, está acontecendo pela segunda vez. Configura-se em uma das ações para mudança do atual modelo de atenção Obstétrica Neonatal, visto que a formação de qualidade e a inserção de Enfermeiras Obstétricas nos serviços de maternidade para assistência ao parto de baixo risco é uma das estratégias mais eficazes para a mudança do atual modelo de assistência.

Para a finalização do curso é necessário que todos os alunos realizem um Projeto de Intervenção na própria maternidade onde trabalha. Este projeto

deve ter a finalidade de provocar mudanças para melhoria da assistência ao parto e nascimento.

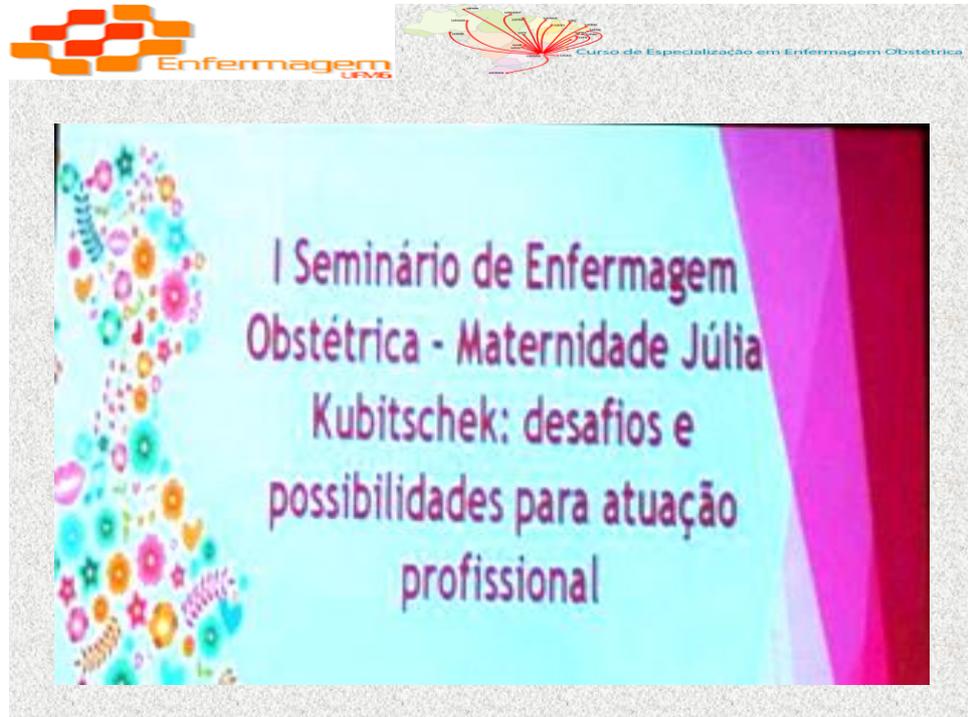
É com essa intenção que estamos realizando este Seminário, ele faz parte do nosso Projeto de Intervenção, mas sua finalidade vai muito mais além. Esperamos que ele cumpra o seu papel de unir pessoas, profissionais e conhecimentos a fim de humanizar, dar segurança e provocar mudanças positivas na assistência à mulher, ao recém-nascido e à família nesse momento tão único de suas vidas que é o parto.

Que este Seminário seja apenas o primeiro movimento de muitos rumo a este fim. Que o dia seja produtivo e que daqui saiam encaminhamentos favoráveis à melhoria da qualidade na nossa Maternidade.

Bom Seminário a todos!

Apêndice 6

Registro Fotográfico do Seminário





O Seminário...

Tivemos participações importantes neste seminário, desde a elaboração, organização, apoio e participantes das mesas redondas.

Credenciamento e Práticas Integrativas:



Crachás, listas de presença, bloquinho de papel, caneta e envelope de avaliação do seminário



**Banner com a frase de Michel Odent:
"Para mudar primeiro é Preciso mudar a forma de nascer"**



Escalda-pés e Quick massage



Abertura:



**Diretor
Geral do
Hospital
Antônio
Antônio
Carlos Cioff**



**Introdução
abordando
o CEO e o
que levou à
construção
do
Seminário**



Cerimonialista



**Platéia diversificada
e participativa**



Homenagem:

Linda homenagem às organizadoras, com uma fala emocionante e um caderno para cada uma, para registros dessa nova etapa profissional como enfermeiras obstétricas. Este caderno continha fotos pessoais e foi passado pelas mãos dos presentes e preenchidos com mensagens de carinho, incentivo e apoio dos que desejaram fazer o registro.





Mesa 1: "Atuação da Enfermagem Obstétrica: o que fazemos e no que podemos avançar"

Discorreu sobre o cenário da enfermagem obstétrica no HJK, a legislação do exercício profissional e as diretrizes da assistência ao trabalho de parto



PARTICIPANTES CONVIDADOS A "VESTIR A CAMISA"!!



Mesa 2: "Residência de Enfermagem Obstétrica na rede FHEMIG, o contexto da formação no HJK e as possibilidades de trabalho em equipe"

Versou sobre a residência de enfermagem obstétrica na rede Fhemig, no HSF e o aprendizado no modelo de colaboração entre as residências médica e de enfermagem obstétrica. Falaram sobre os vários modelos de aprendizado que ocorrem no HSF, inclusive o nosso curso de especialização onde dá-se o estágio, discorreram sobre as histórias do início da residência de enfermagem na Fhemig e no HJK, os anseios e medos que foram gerados e sobre as superações, de como hoje as residências trabalham juntas e com harmonia.





Mesa 3:

"O papel da Gestão na mudança do modelo de assistência ao parto e nascimento no HJK "

Falou sobre o aprendizado no modelo colaborativo entre as residências na visão do coordenador médico da residência, sobre monitoramento, avaliação e publicização dos indicadores e sobre a importância do gestor na qualidade da assistência.



**Presentes de
agradecimento aos
Palestrantes:**

Lanche:



**Com Certificado de
Participação**



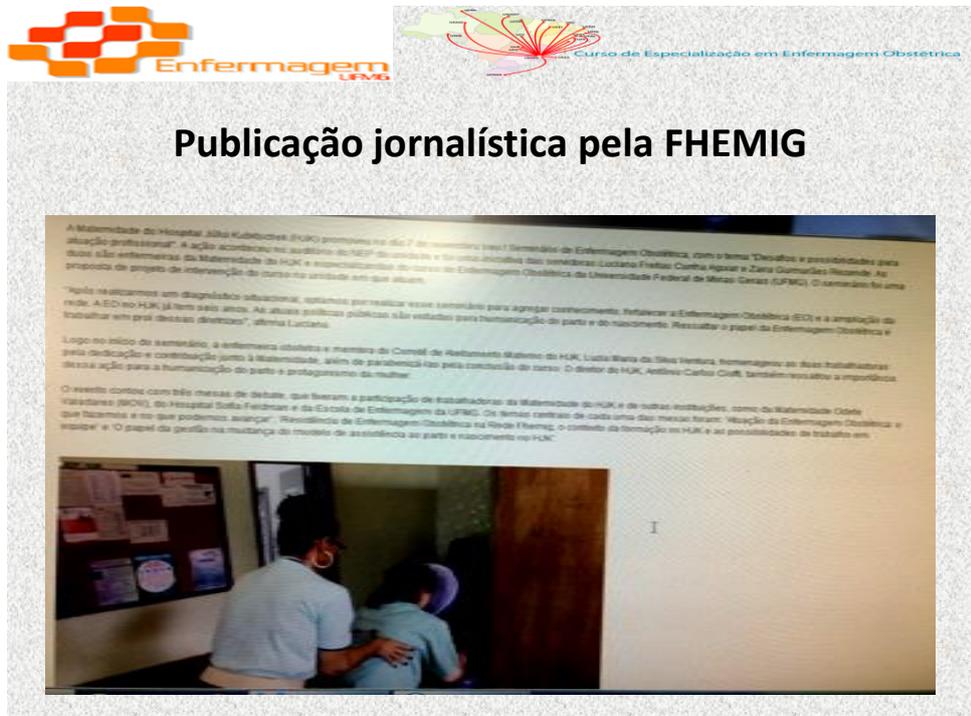
Participantes

Mesas	Nº de participantes
1	71
2	52
3	56



Anexo 1

Reportagem da Intranet sobre o Seminário



Anexo 2

Diagnóstico Situacional na Maternidade HJK

BLOCO 1

ANÁLISE DE SITUAÇÃO ATUAL COM BASE EM DIRETRIZES DE ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO E ATENÇÃO OBSTÉTRICA E NEONATAL NA MATERNIDADE JULIA KUBISTCHEK - FHEMIG

DIRETRIZES E FOCOS	PARÂMETROS	SITUAÇÃO ATUAL E NOTA AVALIATIVA	DIFICULDADES ENFRENTADAS
--------------------	------------	----------------------------------	--------------------------

DIRETRIZ: COGESTÃO			
<p>Gestão colegiada e participativa: O serviço tem buscado a democratização da gestão, ampliando a participação e corresponsabilização das equipes/trabalhadores nas análises, decisões e na organização dos processos de trabalho, com a estruturação de espaços de gestão compartilhados (colegiados gestores) e ativos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Colegiado Gestor implementado, com plano e metodologia de trabalho pactuados • Agenda ativa de reuniões do colegiado gestor do serviço e colegiados das áreas/setores • Encontros periódicos de planejamento com participação de representantes de toda a Equipe • Contratos internos de gestão construídos coletivamente, com base em metas acordadas • Espaços e agendas periódicas das equipes para análises coletivas: dos dados do serviço, modos de funcionamento e relações de trabalho 	<ul style="list-style-type: none"> • O Colegiado Gestor do HJK reúne todos os gestores (Direção, Gerentes, Coordenadores e demais Servidores interessados) mensalmente e geralmente na 3ª quinta-feira do mês, para discutir pauta pré estabelecida e onde acontece o gerenciamento do pacto de gestão, avaliam indicadores. Em junho de 2016 foi construído coletivamente o Planejamento Estratégico do HJK coordenado por 50 consultores do programa (PROADI/SUS-CEALAG). Existe Colegiado também por Gerências (Administrativa, Assistencial e Apoio e Diagnóstico Terapêutico) e desses descentraliza para os Colegiados por Setores. O 	<ul style="list-style-type: none"> • Pouca participação da equipe médica com pouca representatividade para melhorar envolvimento em todo o processo de trabalho. • Excesso de tarefas da equipe de Enfermagem também diminui a presença e participação desses profissionais nas reuniões. • Outra dificuldade enfrentada na Maternidade para mudanças é a presença constante de uma Líder Sindical que exerce influência negativa dentro do setor.

		<p>Colegiado da Maternidade tem encontro bimestralmente juntamente com a Neonatologia para discutirem e estabelecerem pautas relacionadas ao processo de trabalho destes. Participam os Gerentes das unidades, com seus coordenadores e servidores.</p> <p><u>Nota - 4</u></p>	
<p>Gestão participativa aos usuários: Mecanismos de escuta e participação dos usuários (mulheres, familiares, acompanhantes), propiciando condições para corresponsabilização com os procedimentos de cuidado e autonomia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conselhos ativos • Ouvidoria • Pesquisas de satisfação de usuários • Utiliza as informações da Ouvidoria como subsídio para o planejamento 	<ul style="list-style-type: none"> • Conselho de Saúde está desativado por motivos políticos e sindicais. <p><u>Nota - 0</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • O serviço de Ouvidoria funciona acolhendo sugestões e reclamações, dos usuários, bem como dos servidores da Instituição. Quando se trata de reclamações, abre um processo para averiguação dos fatos ouvindo as duas partes envolvidas e, posteriormente, retorna as informações para o reclamante. Dessa forma, as informações passam a ser um instrumento para planejamento de ações que envolvam o processo de trabalho. • Os usuários preenchem, no ato da alta hospitalar, um formulário de "Pesquisa de Satisfação de Usuários", que são entregues na Gestão de Qualidade para 	<ul style="list-style-type: none"> • Com relação ao Conselho de Saúde, até três anos atrás era totalmente ativo com reuniões periódicas, porém, com a participação de uma determinada servidora sindicalista que desrespeitava os usuários e dirigia ameaças a eles, a própria comunidade não quis participar e atuar no Conselho.

		análise e consolidação dos dados. <u>Nota - 4</u>	
--	--	--	--

DIRETRIZ: ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO LOCAL DE TRABALHO			
Acolhimento como atitude de abordagem e escuta respeitosa, “acolhedora” e comprometida com respostas que garantam vínculo e responsabilidade com a usuária, sem nenhum tipo de discriminação	<ul style="list-style-type: none"> Projeto de Acolhimento implementado, contemplando etapas de discussão com equipes, capacitação inicial, definição e implementação de rotinas e fluxos Realização de ACR na porta de entrada 24 horas por dia, todos os dias da semana, baseado em protocolo específico para obstetrícia. 	<ul style="list-style-type: none"> Acolhimento dos usuários com suas necessidades implementado no serviço de saúde e que contempla as etapas, rotinas e fluxos de todo o processo de trabalho. <u>Nota - 4.0</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Compromisso de todos os envolvidos no processo de trabalho com relação aos encaminhamentos necessários dos usuários.
Acolhimento e Classificação de Risco: dispositivos de organização do atendimento, priorizando-se conforme grau de risco.	<ul style="list-style-type: none"> Redução do tempo de espera da mulher para ser atendida? O atendimento é priorizado de acordo com o grau de risco baseado em protocolo? 	<ul style="list-style-type: none"> O Acolhimento com Classificação de Risco específico para Obstetrícia ocorre, porém, não está implementado por 24 h. Ocorre no período diurno de 7 às 19h e raramente funciona à noite devido déficit de recursos humanos para tal atividade. O tempo maior de espera obviamente é da paciente classificada com cor azul e, que geralmente são as pacientes não gestantes. <u>Nota - 3</u> 	<ul style="list-style-type: none"> Déficit de recurso humano e, uma possível desorganização administrativa.

Estratégias de comunicação para com os Usuários	<ul style="list-style-type: none"> Informações visuais afixadas com identificação e funcionamento dos serviços (vinculação do serviço ao SUS, nomes e horários dos trabalhadores), sobre direitos dos usuários 	<ul style="list-style-type: none"> Nas dependências da Maternidade possui banners e quadros com orientação sobre os direitos dos usuários e quadro de aviso com nome da equipe médica do plantão Quadro com orientação das unidades básicas de 	
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Outras 	<p>saúde de referência da Maternidade HJK</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demais banners com informação sobre estratégia do Hospital Amigo da Criança. <u>Nota - 5</u> 	
<p>“Vaga Sempre” para a gestante e o recém-nascido (RN): Garantia de vaga para internação em todo e qualquer momento de necessidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • % de mulheres com parto realizado no primeiro serviço • % de mulheres que foram transferidas de outro serviço • % de mulheres que foram transferidas deste serviço; • % de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada • % de RN encaminhado para UTI Neonatal de outro serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Toda vez que a UTI Neonatal está com número de leitos preenchidos em sua totalidade, bem como, o Alojamento Conjunto, a Maternidade transfere suas mulheres da área de abrangência para outras Maternidades, inclusive risco habitual. <u>Nota 2,5</u> • 99,48% de mulheres com parto realizado no primeiro serviço • 16,75% de mulheres que foram transferidas • 0,52% de mulheres foram transferidas deste serviço • 5,76% de RN do serviço encaminhado para a UTI Neonatal própria ou referenciada • 0% de RN encaminhado para UTI Neonatal de outro serviço 	<ul style="list-style-type: none"> • Gestão de leitos ineficaz • Priorizar Alta Hospitalar • Desentendimento entre equipe de Pediatria e Obstetrícia • Excepcionalmente no mês de outubro o número de transferência foi baixíssimo, mas não reflete nossa realidade
<p>Trabalho compartilhado em Equipe Multiprofissional: Considera-se em trabalho compartilhado a equipe que utiliza de vários recursos, como Projeto Terapêutico Singular (PTS), reunião para discussão de casos, ronda compartilhada, alta compartilhada,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Configuração de equipe multiprofissional de referência para o cuidado • PTS elaborado pela equipe • Reuniões regulares de discussão de casos • Ronda compartilhada • Prontuário integrado 	<ul style="list-style-type: none"> • Essa estratégia ainda não faz parte do processo de trabalho da nossa Maternidade. A equipe médica da Obstetrícia realiza reuniões semanais para discussão de casos, porém, não os inclui os demais profissionais da Unidade. <u>Nota - 0</u> 	<ul style="list-style-type: none"> •

prontuário integrado, entre outros.			
Equipe horizontal de cuidado: equipe responsável por manter vinculação e comunicação articulada tanto entre profissionais como com usuários.	<ul style="list-style-type: none"> Equipe de diarista (mínimo de 4 horas dia) na rotina acompanhando as internações e responsável pelo cuidado de forma compartilhada com as equipes de plantão 	<ul style="list-style-type: none"> Possui os profissionais horizontais de cuidado. Entre eles são: Médicos, Pediatras, Enfermeiras, Nutricionista, Assistente Social, Psicóloga. A maioria trabalha por 8h diariamente, discutindo a necessidade de cada paciente que demandou o serviço. <p><u>Nota – 4.5</u></p>	
Direito ao Acompanhante: direito de escolher quem acompanhará durante toda a internação (Lei 11.108/2005).	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de estímulo à presença e participação do acompanhante desde os momentos do pré-natal, realização de exames, internação e ao recém-nascido % de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto 	<ul style="list-style-type: none"> O acompanhante é de livre escolha da paciente no pré parto, parto e pós parto. <u>Nota – 4.5</u> A Instituição oferece o “Curso do Casal Grávido” e a participação do acompanhante nesse curso é muito significativa. Após o curso eles fazem um tour supervisionado pela Maternidade <u>Nota – 4.5</u> 93% de mulheres com acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto e pós-parto. 	
Garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na Unidade Neonatal: direito de permanência da mãe ou do pai junto ao RN 24h por dia e livre acesso a ambos ou, na falta destes, ao responsável legal.	<ul style="list-style-type: none"> Normas e rotinas escritas e divulgadas a toda equipe acerca da garantia do livre acesso % de RN internados com livre acesso de acompanhante 24h 	<ul style="list-style-type: none"> Os pais têm livre acesso ao CTI Neonatal, porém, são estimulados a não estarem presentes no turno da noite. Os mesmos são orientados através da equipe do setor e com comunicados impressos e anexados na entrada da Unidade. <u>Nota - 4</u> 100% de livre acesso. 	<ul style="list-style-type: none"> Possível comprometimento do horário de descanso da equipe do noturno.

Comitê de	<ul style="list-style-type: none"> Comitê ativo e com 	<ul style="list-style-type: none"> O Comitê de 	
------------------	--	---	--

aleitamento materno	equipe multidisciplinar para apoio às ações de aleitamento	aleitamento materno faz reuniões mensalmente e é composto por uma equipe multiprofissional que atua orientando as mulheres e seus familiares em suas dúvidas e dificuldades, bem como na organização de eventos relacionados ao aleitamento materno. <u>Nota – 4.5</u>	
Comissão de discussão interna das Mortes Maternas, Infantis e fetais	<ul style="list-style-type: none"> • Comissão ou Núcleo de vigilância local com foco em agravos relacionados ao parto e nascimento • % de óbitos maternos investigados • % de óbitos infantis investigados 	<ul style="list-style-type: none"> • Comitê de investigação de óbito materno e neonatal atuante com a participação de membros da equipe de obstetrícia, pediatria e CIH com reuniões mensais. <u>Nota – 4.5</u> • 100% dos óbitos maternos são investigados <u>Nota - 5</u> • 100% dos óbitos infantis e fetais são investigados <u>Nota - 5</u> 	

DIRETRIZ: GARANTIA DE CUIDADO EM REDE

Vinculação da gestante à maternidade de referência: definição de referência territorial para vincular as gestantes a equipes de referência, seja na atenção básica, seja no local onde ocorrerá o parto, evitando a peregrinação da mulher e criança e a integração entre os níveis de	<ul style="list-style-type: none"> • Desenho de vinculação entre Unidades de Atenção Básica (AB) e a maternidade como referência • Mecanismos de comunicação com a AB com ênfase em pessoas em situação de vulnerabilidade (RN de risco; usuárias de AD; Adolescentes, deficiência, má formação...) • Alta responsável: documentos e orientações para mulher e família (ex: 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, as gestantes que são das Unidades Básicas de referência já sabem qual Maternidade deverão procurar quando precisarem e, o curso oferecido para o casal grávido é divulgado nas unidades de referência. Logo, as gestantes participam com seu acompanhante e após, fazem uma visita à Maternidade para conhecerem as dependências da Instituição. • RN prematuro e mães adolescentes recebem alta 	
--	--	--	--

atenção, garantindo a continuidade do cuidado	<p>Caderneta; relatório de alta, agendamento; cuidado compartilhado entre maternidade e AB para o RN de risco)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protocolos de visitas antecipadas da gestante à maternidade • % de mulheres com visitas realizadas na maternidade durante o pré natal 	<p>hospitalar com agendamento de alta responsável”, acompanhamento e Casa da Criança, sendo acompanhados pelo serviço social, nos casos de vulnerabilidade, uso de AD e outros casos. Agendamento para consulta de pós parto à todas as mães.</p> <p><u>Nota – 4.5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Dado não informado 	
---	---	---	--

DIRETRIZ: AMBIÊNCIA			
<p>Ambiência na maternidade: qualidade dos ambientes como espaços adequados para o conforto dos trabalhadores e usuários, especialmente assegurando privacidade e conforto às mulheres e seus acompanhantes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação dos ambientes conforme RDC 36 de 2008, principalmente em relação à estrutura de quartos PPP. 	<ul style="list-style-type: none"> • A qualidade no que tange a ambiência é ruim, já que, as mulheres têm disponíveis somente box separados por cortinas e não existe nenhum quarto de PPP, bem como, é desconfortável também para os trabalhadores e usuários. Esses não têm um local para se banharem, especialmente, para os que são provenientes de outros municípios – <u>Nota 3</u> 	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos x Gestão
<p>Ambiência na Neonatologia (UTIN, UCINco, UCINca – Cuidado intermediário convencional e canguru).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adequação dos ambientes, garantindo conforto térmico, luminoso e acústico no salão coletivo dos leitos. • Cadeira/poltrona para acompanhante em toda unidade neonatal. • Espaço de convivência para as mães-puérperas 	<ul style="list-style-type: none"> • A unidade de Neonatologia dispõe de pouco espaço para acomodar poltronas para todos os acompanhantes dos RN's internados, mas ficam em cadeiras ao lado seus bebês – <u>Nota 3</u> • As mães de bebês internados na UTI Neonatal, normalmente ficam hospedadas na Casa da Gestante até quando necessitarem e lá elas participam e aprendem trabalhos 	<ul style="list-style-type: none"> • Potencializar espaço existente no setor

		manuais – Nota 4.5	
--	--	--------------------	--

DIRETRIZ: BOAS PRÁTICAS NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA			
Métodos não farmacológicos de manejo da dor	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de métodos não farmacológicos de manejo da dor como massagens, bola, banho, exercícios respiratórios, cavalinho, escada de ling • % de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	<ul style="list-style-type: none"> • As parturientes são orientadas e estimuladas a usarem os métodos não farmacológicos como a bola de Bobath, hidroterapia, massagem, cavalinho, escada de ling, deambulação, técnicas de respiração, porém poderia efetivar outros métodos como musicoterapia, exercícios de relaxamento, entre outros conforme estudos. <p><u>Nota 3,5</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 96,10% de mulheres com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor 	<ul style="list-style-type: none"> • Grupo acomodado e não tanto empenhado na assistência à mulher. • Desmotivação.
Métodos não farmacológicos de manejo da dor para o RN	<ul style="list-style-type: none"> • Métodos não farmacológicos de manejo da dor no RN tais como sucção ao seio, oferta de glicose oral e contato pele a pele 	<ul style="list-style-type: none"> • Os métodos não farmacológicos de alívio da dor para os RN's são bem utilizados na Instituição, no nascimento com integração; pele a pele e com a mãe, na realização de exames e procedimentos orienta-se a mãe colocar o bebê para sugar seio materno e ainda, utiliza-se glicose oral. <p><u>Nota – 4.5</u></p>	
Parto em posição não supina	<ul style="list-style-type: none"> • Estímulo à liberdade de posição e movimento e às posições não supinas durante o trabalho de parto • % de mulheres com parto na posição não supina 	<ul style="list-style-type: none"> • A maioria dos partos acontece em posição semi sentada por escolha da equipe, e dificilmente, oferece para paciente outra posição ou mesmo permite que ela escolha a posição que a deixa mais confortável <p><u>Nota - 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 62,9% de mulheres com parto na 	<ul style="list-style-type: none"> • Comodidade da equipe • Não colocar em prática as evidências.

<p>Uso de líquidos e/ou alimentos leves durante trabalho de parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de líquidos e/ou alimentos leves durante o trabalho de parto e parto • % de mulheres que receberam oferta de líquidos durante trabalho de parto 	<p>posição não supina</p> <ul style="list-style-type: none"> • O líquido é oferecido para as parturientes, no entanto, não é permitido ingestão de alimentos leves. • O único instrumento utilizado para quantificar oferta de líquidos oferecidos as mulheres em trabalho de parto é um formulário de “Entrevista das Puérperas”, aplicado pela equipe da Comissão de Aleitamento Materno, porém não está sendo aplicada no momento. <p><u>Nota – 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • ??? 	<ul style="list-style-type: none"> • Não colocar em prática as evidências • Comodidade da equipe • Acúmulo de tarefas para as Enfermeiras do Alojamento Conjunto e demais membros da Comissão para aplicar as Entrevistas.
<p>Enfermeiros obstétricos em parto de baixo risco em todos os plantões</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiros obstetras assistindo parto de baixo risco em todos os plantões • Enfermeiro obstetra realizando a admissão e assinatura da AIH • % de partos normais realizados por Enfermeiros obstetras 	<ul style="list-style-type: none"> • Em todos os plantões tem a presença do enfermeiro obstétrico, porém, não assistem todos os partos de baixo risco. <p><u>Nota – 3</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • A Instituição ainda não formalizou o Protocolo de Assistência ao Parto Normal que respalda o Enfermeiro Obstétrico realizar a admissão e emissão da AIH. <p><u>Nota - 0</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 45,66% de partos normais realizados por Enfermeiros obstétricos 	<ul style="list-style-type: none"> • Desmotivação da equipe de Enfermeiros Obstétricos • A dificuldade em formalizar o Protocolo por parte da direção do HJK. * Comodidade da equipe com relação a não cobrança de melhorar a participação na assistência ao parto e nascimento. • Concorrência com os Médicos Residentes da Obstetria.
<p>Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê: contato pele a pele conforme as indicações previstas nas portarias 371/2014 e 1153/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele • % de mulheres com contato pele a pele ele 	<ul style="list-style-type: none"> • O contato pele a pele imediato é realizado em todas as pacientes de parto normal e que o RN está em condições de fazê-lo, porém, alguns pediatras retiram o bebê do colo da mãe para cuidados e primeiro exame e, posteriormente, o coloca de volta sobre a mãe. Precisa melhorar também e 	

		<p>intensificar essa interação com as mulheres submetidas à cesariana, conforme orientação dos passos da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança.</p> <p><u>Nota - 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 94,04% de mulheres com contato pele a pele 	
<p>Amamentação na primeira hora de vida: estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o contato pele a pele • % de RN com amamentação na primeira hora de vida 	<ul style="list-style-type: none"> • Conforme orientação dos dez passos da Iniciativa do Hospital Amigo da Criança é estimulado o aleitamento materno na primeira hora de vida do RN, precisando melhorar em pacientes submetidas à cesariana. <p><u>Nota - 4</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • 94,04% de RN com amamentação na primeira hora de vida. 	
<p>Clampeamento de cordão umbilical em tempo oportuno: clampeamento após cessadas as pulsações (aproximadamente de 1 a 5 minutos) para o RN a termo sem necessidade de reanimação, conforme portaria 371/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo ou orientação institucional para o clampeamento, conforme indicação da portaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente ocorre o clampeamento do cordão umbilical com 1 minuto de vida do RN sem necessidade de reanimação e ocorre imediatamente, o clampeamento do cordão do RN de mãe Rh negativo, o que já foi evidenciado em estudos que não há necessidade de fazê-lo. <p><u>Nota - 4</u></p>	
<p>Cuidado Progressivo Neonatal: serviços com Unidade Neonatal (UTIN, UCINco e UCINca) em funcionamento de acordo com a portaria GM/MS nº 930/2012</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço de convivência para as mães (Sala de atividades, área de deambulação, grupos operativos) e espaço para mães da UCINca lavarem pequenas peças de roupas • Mecanismos que favoreçam a 	<ul style="list-style-type: none"> • Normalmente essas mães permanecem hospedadas na Casa da Gestante, participam e aprendem trabalhos manuais oferecidos por voluntárias da Casa. <p><u>Nota - 4.5</u></p>	

	<p>permanência das mulheres na maternidade enquanto elas e/ou seus bebês precisam de atenção hospitalar ou ainda que facilitem seu deslocamento entre a residência e a maternidade</p>		
Presença de Doula durante trabalho de parto	<ul style="list-style-type: none"> Nº de mulheres que tiveram apoio de Doulas durante o trabalho de parto 	<ul style="list-style-type: none"> Novas voluntárias Doulas estão chegando para acompanhar as mulheres em trabalho de parto na Instituição. Boa parte dos dias e noites tem a Doula acompanhando as mulheres. No entanto, não temos o nº de mulheres que foram acompanhadas por doula. <p>Nota – 3.5</p>	<ul style="list-style-type: none"> Esse dado também está na “Entrevista das Puérperas” que não está sendo feito por demanda aumentada da equipe.

Assistência humanizada às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de atendimento humanizado ao abortamento, seguindo os critérios indicados Oferta de cuidado imediato às mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de abortamento Oferta de serviços de planejamento reprodutivo pós-abortamento Orientações para as mulheres que desejam nova gestação Nº. de mulheres atendidas em situação de abortamento 	<ul style="list-style-type: none"> As mulheres adultas e jovens em situação de abortamento recebem atendimento humanizado por toda a equipe, a qual tem o cuidado inclusive de não deixá-las junto com mães que tiveram bebê na enfermaria. <p>Nota – 4.5</p> <ul style="list-style-type: none"> Essas mulheres são orientadas no momento da alta retornar para consulta pós abortamento e são convidadas a participarem do grupo de orientação para planejamento reprodutivo. <p>Nota – 4.5</p> <ul style="list-style-type: none"> 18mulheres atendidas em situação de abortamento. 	
Assistência humanizada às	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo de atendimento às 	<ul style="list-style-type: none"> A Instituição oferece atendimento 	

mulheres adultas, jovens e adolescentes em situação de violência sexual	situações de violência, seguindo os critérios indicados <ul style="list-style-type: none"> • Oferta de cuidado imediato às mulheres em situação de violência • N°. de mulheres em situação de violência atendidas 	humanizado às vítimas de violência sexual conforme protocolo estabelecido, bem acompanhamento ambulatorial a essa vítimas, com assistência médica, psicológica e do serviço social. <u>Nota –4.5</u> <ul style="list-style-type: none"> • 01 mulher em situação de violência atendida 	
--	---	--	--

DIRETRIZ: EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SERVIÇO

Estratégias de Educação Permanente no Serviço: iniciativas de educação permanente, especialmente nos temas relacionados às boas práticas e cuidado obstétrico-neonatal	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta ou viabilização de atividades de educação permanente para as equipes 	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço exige cumprimento de carga horária de Educação Permanente, de acordo com o Pacto de Gestão. Portanto, oferece treinamentos para os servidores e, esses também podem realizar treinamentos, seminários, capacitações em outros serviços de educação relacionados às boas práticas. <u>Nota – 4.5</u>	
--	---	---	--

DIRETRIZ: RELAÇÕES DO SERVIÇO COM AS INSTÂNCIAS GESTORAS LOCALREGIONAIS E PARTICIPAÇÃO EM FÓRUMS INTERSETORIAIS

Relação com Secretaria Estadual de Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço participa de maneira sistemática dos espaços de gestão da SES onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Foi exposto por servidora da Diretoria que o Hospital e Maternidade em questão, não têm acesso diretamente com SES e, todas as demandas são encaminhadas para a rede FHEMIG e assim repassadas para a Secretaria que também retorna para a própria Rede. <u>Nota - 3</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Talvez omissão por parte da Gestão da FHEMIG de fatos e necessidades importantes vivenciadas pelas Unidades da Rede.
Relação com Secretaria Municipal	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço participa de maneira sistemática dos 	<ul style="list-style-type: none"> • O serviço participa de reuniões distritais e decisões na área materno-infantil. 	

Saúde	espaços de gestão da SMS onde ocorre o compartilhamento de decisões na área materno-infantil	Todo processo de contratualização que beneficia os usuários é feito através dessa relação com a Secretaria Municipal de Saúde. Nota - 4	
Participação no Fórum Perinatal	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa do Fórum Perinatal (municipal e/ou regional) com representantes da gestão e assistência 	<ul style="list-style-type: none"> O serviço participa do Fórum Perinatal municipal com representantes da gestão e da assistência inclusive com apresentação dos trabalhos da Instituição quando solicitado ou convidado. Nota – 3,5 	<ul style="list-style-type: none"> Quase sempre, as discussões levantadas no Fórum Perinatal não repassadas para equipe da Unidade na íntegra pelos participantes.

BLOCO 2

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA

MAPEAMENTO DE ALGUNS DADOS DE PRODUÇÃO E EVENTOS SENTINELA RELEVANTES	
Nº. de partos realizados por mês	191
Nº e % de partos normais/mês	117 → 61,3%
Nº e % de cesáreas	74 → 38,7%
Nº. e% de cesáreas em primíparas por faixa etária	26 → 35%
Nº e % de cesáreas por principais indicações	27 → 36% por iteratividade 3 → 4% adolescente 36 → 48,6% gestação de alto risco 1 → 1,35% gemelares
Nº e % de parto normal em mulheres com cesárea anterior	5 → 4,20%
Nº de mortes maternas/ano	
Nº de mortes neonatais/ano	

BLOCO 3

FATORES DIFICULTADORES E FACILITADORES PARA OPERAR MUDANÇAS NO SERVIÇO

Baseando nos resultados de suas análises e diagnóstico realizados inclusive por meio de conversas com equipes e gestores do serviço, sintetize o que você considera fatores dificultadores/limitadores e facilitadores/favoráveis a mudanças no serviço, no sentido do aprimoramento do modelo de atenção e gestão no campo obstétrico-neonatal.

1) Fatores dificultadores/limitadores

Dos fatores dificultadores/limitadores, posso destacar baixa atuação das Enfermeiras Obstétricas em relação à busca de melhoria da assistência prestada por elas. Quando ocorreu a inserção das enfermeiras obstétricas na Maternidade HJK foi a sensação do serviço, com expectativas de mudança de paradigmas no que tange ao parto normal humanizado e, que foram se perdendo no meio do processo. É claro que, muitos, talvez a maioria tenha o reconhecimento da equipe pelo trabalho diferenciado que fazem, mas com tanto crescimento dessa categoria no serviço público poderia estar mais avançado a atuação dela na Maternidade. O Protocolo de assistência ao parto normal que permite atuação mais complexa da equipe na instituição, não caminha para aprovação na Rede FHEMIG.

2) Fatores facilitadores/favoráveis

Nada melhor que números para apontar melhorias ou mesmo agravamento no processo de trabalho como um todo. Através dos indicadores podemos perceber como está e projetar melhorias na assistência. Provocar Gestão e equipe multidisciplinar para alcançar melhores resultados na área materno infantil é de extrema urgência para benefício das mulheres com seus bebês, mas não é tarefa fácil, porém, não é impossível. Para tanto, é necessário colocar em evidência todo saber e senso crítico construtivo para a equipe, mostrando que a mulher é a protagonista desse processo.