



UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA – REDE
CEGONHA

DIANA KERLEY CABÓ MAIA

ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: INCENTIVO AO PARTO NORMAL

FORTALEZA – CEARÁ

2017

**ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: INCENTIVO AO PARTO NORMAL**

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:
Enfermagem Obstétrica

LINHA DE PESQUISA: Enfermagem na
Promoção da Saúde Materna

Projeto de Intervenção apresentado ao Programa de Especialização em Enfermagem Obstétrica, como requisito fundamental para obtenção do título de Enfermeiro Obstetra.

FORTALEZA

2017

DIANA KERLEY CABÓ MAIA

**ABORDAGEM SOBRE AS BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA: INCENTIVO AO PARTO NORMAL**

Projeto de Intervenção a ser apresentado a Coordenação do Curso de Especialização em Obstetrícia, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Dra. Ana Kelve de Castro Damasceno (Orientadora)

Universidade Federal do Ceará – UFC

Sâmua Kelen Mendes de Lima (Co-orientadora)

Mestranda em Enfermagem –

Universidade Federal do Ceará - UFC

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	13
3 JUSTIFICATIVA.....	14
4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO - REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA FAMÍLIA EM TABULEIRO DO NORTE.....	15
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	16
6. PÚBLICO ALVO.....	19
7. OBJETIVOS.....	20
8. METAS.....	21
9. METODOLOGIA.....	22
9.1. Delineamento do estudo.....	22
9.2. Intervenção.....	22
9.3 Avaliação.....	27
9.4. Análise dos dados.....	27
9.5 Aspectos éticos.....	27
9. Financiamento.....	27
10. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	28
11. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
12. RECURSOS HUMANOS.....	34
13. ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	35
14. CRONOGRAMA.....	36
15 ORÇAMENTO.....	37
REFERÊNCIAS.....	38
APÊNDICES.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 1.....	27
Tabela 2:	Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 2.....	34
Tabela 3:	Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 3.....	36

*A Deus por estar sempre ao meu lado,
E a minha família que é minha maior riqueza.*

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo geral realizar intervenção na Atenção Primária para incentivo ao parto normal humanizado. Trata-se um estudo de intervenção, que visa sensibilizar os profissionais atuantes na atenção primária, quanto às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, com a finalidade de melhorar a assistência pré-natal, no que diz respeito a preparação das mulheres para o momento parto. O estudo seguiu as seguintes fases: Fase 1 – Aplicação de pré-teste quanto às abordagens das boas práticas do parto e nascimento durante o pré-natal e Capacitação por meio de grupo focal para os Enfermeiros; Fase 2 – Intervenção com o grupo de ACS atuantes no município para explanação sobre o projeto e seus objetivos na atenção primária; Fase 3 - Intervenção com grupo de gestantes e acompanhantes para explanação e demonstração das boas práticas do parto e nascimento; Fase 4 – Segunda parte da Capacitação por meio de grupo focal para os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, incentivando o uso da Caderneta da gestante como um roteiro para uma consulta de qualidade e um instrumento completo contendo assuntos sobre as boas práticas no trabalho de parto, parto e puerpério. As atividades foram realizadas nos meses de novembro de 2017 a janeiro de 2018. Foi possível perceber a satisfação dos ACS e das gestantes em participarem do projeto por passarem a conhecer uma realidade até então desconhecida no município. No momento realizado com os enfermeiros visualizou-se um avanço nos resultados compilados a partir do pré e pós-teste, evidenciando uma melhoria na prática em assistir a gestante no pré-natal oferecendo informações pertinentes ao seu cuidado durante o trabalho de parto e parto. Diante da realidade obstétrica do município, foi possível perceber o avanço após as intervenções realizadas tanto na rede de atenção primária, quanto na hospitalar com as intervenções de uma outra aluna desta especialização. O ambiente e o conhecimento dos profissionais da atenção secundária mudaram, garantindo uma assistência mais qualificada as parturientes. Atrelado a isso, percebemos um novo ânimo nos profissionais em observar as mudanças e a felicidade das gestantes ao ter um parto bem assistido. Durante as consultas de puerpério temos recebido um *feedback* positivo e o quanto foi importante as informações repassadas a essas mulheres durante as consultas. Sabemos que os resultados maiores virão ao longo do tempo e que esse foi apenas o início de um grande processo, deste modo reconhecemos a necessidade de outros momentos para discussão do processo de gestação, parto e nascimento em nossa cidade.

Palavras-chave: Pré-natal. Atenção Primária. Enfermagem obstétrica. Humanização.

ABSTRACT

The present work has as general objective to perform intervention in Primary Care to encourage normal humanized delivery. It is an intervention study aimed at raising the awareness of professionals working in primary care, regarding the Good Practices in Care of Childbirth and Birth, in order to improve prenatal care, regarding the preparation of women for the moment of childbirth. The study followed the following phases: Phase 1 - Application of a pre-test to approach the good practices of childbirth and birth during prenatal care and Training through a focus group for nurses; Phase 2 - Intervention with the ACS group acting in the municipality to explain the project and its objectives in primary care; Phase 3 - Intervention with a group of pregnant women and companions for explanation and demonstration of good practices of childbirth and birth; Phase 4 - Second part of the Training through a focus group for nurses working in Primary Care, encouraging the use of the Pregnant Woman's Booklet as a roadmap for a quality consultation and a complete instrument containing subjects on good practices in labor, childbirth and the puerperium. The activities were carried out in the months of November 2017 to January 2018. It was possible to perceive the satisfaction of the ACS and the pregnant women in participating in the project because they came to know a reality previously unknown in the municipality. At the moment performed with the nurses it was visualized an advance in the results compiled from the pre and post-test, evidencing an improvement in the practice in assisting the pregnant woman in prenatal care offering information pertinent to her care during labor and delivery. Given the obstetric reality of the municipality, it was possible to perceive the progress after the interventions carried out both in the primary care network and in the hospital with the interventions of another student of this specialization. The environment and the knowledge of the secondary care professionals have changed, guaranteeing a more qualified assistance to the parturients. Linked to this, we see a new spirit in the professionals in observing the changes and the happiness of the pregnant women when having a well assisted delivery. During the puerperium consultations we have received positive feedback and how important the information passed on to these women during consultations was. We know that the greatest results will come over time and that this was just the beginning of a great process, so we recognize the need for other moments to discuss the process of gestation, birth and birth in our city.

Keywords: Prenatal care. Primary attention. Obstetric nursing. Humanization.

1 INTRODUÇÃO

O processo do nascimento humano é complexo e representa uma temática de interesse geral por constituir-se de um fenômeno fisiológico básico da vida. Considerando ser este um momento crucial na vida reprodutiva das mulheres, deve ser vivenciado de uma forma respeitosa, tendo em vista o contexto histórico-social de cada uma delas (GOMES, 2012).

A assistência ao pré-natal surge como um instrumento preparatório para esta nova fase enfrentada pela mulher, ajudando a entender, superar e conduzir as mudanças que irão surgindo ao longo da gestação.

Essa assistência tem como objetivo o acolhimento da gestante desde o diagnóstico da gestação, visando acolher a mulher em um momento de transições e modificações físicas e emocionais. Nesse sentido, o pré-natal é o conjunto de ações que antecedem o parto, tendo como finalidade atender as necessidades da mulher, favorecendo a qualidade de vida, prevenindo e minimizando as intercorrências (ROCHA; ANDRADE, 2017).

A Portaria nº 569, de 2000, criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) para auxiliar na melhoria da assistência à gestante e ao recém-nascido. O PHPN contribui com orientações referentes à gestão e à assistência em saúde. Durante o acompanhamento devem ser realizadas ações de educação e preparação para todos os períodos vividos pela mulher e sua família na gravidez, parto e puerpério. A atenção integral requer a participação da família e da comunidade em atividades que visam orientá-las com o intuito de promover a educação no pré-natal e prevenir agravos, bem como a preparação para a paternidade, dentre outros aspectos (NARCHI, 2010).

Na perspectiva de alcançar a gestante em tempo hábil, após o diagnóstico positivo para gravidez inicia o acompanhamento sendo realizado o cadastrado da gestante no SisPré-Natal, preenchimento do cartão da gestante, verificação do cartão de vacina (imunização contra tétano e Hepatite B), solicitação de exames laboratoriais preconizados na primeira consulta: hemograma para verificar dosagem de hemoglobina e hematócrito (Hb/Ht); grupo sanguíneo e o fator Rh; glicemia em jejum, exame sumário de urina (EAS tipo I): repetir todos próximo a 30ª semana. O Teste da Mamãe, foi implantado em setembro de 2003, são feitas triagem para sífilis, HIV/Aids, toxoplasmose, rubéola, doença de Chagas, hepatite B e C e de citomegalovírus e HTLV, na primeira amostra, a segunda amostra é feita por volta da 30ª semana e é realizada triagem apenas para sífilis e HIV/Aids, além do exame físico completo (BRASIL, 2012).

Toda gestação é um momento único para a mulher, até mesmo para as multíparas. Em alguns casos, um momento totalmente desconhecido. Com a proximidade do parto, a mulher tende a se sentir insegura por ser um momento desconhecido, além disso por imaginar em possíveis intercorrências que poderão trazer agravos para sua saúde e a do bebê. Nesse sentido, cabe a equipe oferecer orientações mostrando os direitos e deveres da gestante nesse período.

No que se refere à assistência prestada à mulher durante o parto, aconteceram várias transformações ao longo do tempo. Tais mudanças implicaram na substituição do ambiente, das pessoas envolvidas e das atitudes diante do fenômeno da parturição: o parto deixou de ser um evento natural, fisiológico, realizado no ambiente doméstico e em companhia de pessoas de confiança da mulher, para se tornar um evento hospitalar, muitas vezes encarado sob o ponto de vista patológico e assistido por uma equipe de profissionais de saúde.

Essa institucionalização do cuidado no parto contribuiu para a implementação de modernas técnicas terapêuticas, o que culminou em benefícios, como a redução da mortalidade materno-neonatal. Entretanto, trouxe como ônus principal, o aumento considerável do número de partos cesarianos, sem real indicação clínica (BRASIL, 2014).

Desde meados dos anos 80, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem trazido relevantes contribuições ao propor o uso adequado de tecnologias para o parto e nascimento, baseadas em evidências científicas que reprovam as práticas realizadas no modelo médico de atenção, buscando a implementação de uma assistência humanizada e pautada na autonomia da mulher (COSTA; OLIVEIRA; LIMA, 2010).

Com o intuito de estabelecer práticas adequadas e seguras para a assistência obstétrica, garantindo uma atenção materno-infantil qualificada, humanizada e segura, as recomendações da Organização Mundial de Saúde, incluídas no documento “Boas Práticas do Parto e Nascimento” foram classificadas em quatro categorias: práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Essas práticas que devem ser realizadas durante o parto, devem ter sua abordagem inicial desde o pré-natal, onde a mulher terá a oportunidade de se familiarizar com os assuntos referentes ao parto, poderá se empoderar mais sobre o processo que está ocorrendo em seu corpo, desmistificar aspectos referentes ao parto normal, bem como adquirir conhecimento de

como poderá estar colaborando com o processo de parto, tornando esse momento mais satisfatório, e resgatando o ideal de parto humanizado.

A definição de humanização da assistência ao parto abrange diversos aspectos, no que concerne à mudanças na cultura hospitalar, com a prestação de um cuidado direcionado às necessidades da parturiente. Refere-se também à mudanças no espaço físico, transformando o ambiente hospitalar em um ambiente mais acolhedor e favorável à implementação de práticas humanizadas de saúde. E implica, primordialmente, na mudança da atuação dos profissionais, a fim de que estes respeitem a fisiologia do corpo feminino, evitando intervir de forma desnecessária e sim, ofertando suporte emocional à mulher e sua família, visando fortalecer os laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho (SANTO; OKAZAKI, 2012).

Dentro da perspectiva de humanização do parto e reconhecendo a importância do suporte contínuo intraparto, o Ministério da Saúde aprovou a Lei nº. 11.108, que garante à parturiente o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, estando esta nas maternidades conveniadas ao Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

O apoio emocional consiste em estar ao lado, transmitir confiança, elogiar e incentivar (GILLIAND, 2011). De acordo com Gayeski e Brüggemann (2010), o apoio físico é representado, principalmente, pelos Métodos Não Farmacológicos (MNFs), sendo estes baseados em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados pelos acompanhantes para o alívio da dor das parturientes.

Mesmo a dor sendo resultado de uma interação complexa e subjetiva de múltiplos fatores fisiológicos e psicológicos subjetivos e adaptativos da parturiente, é de conhecimento geral que uma abordagem, visando o alívio da dor, pode modificar completamente a percepção sobre o momento do parto. Desta forma, as tecnologias não invasivas apresentam-se como ferramentas fundamentais para auxiliar a parturiente no alívio da dor (GAYESKI; BRUGGEMANN, 2012).

Dentre os recursos não-invasivos de alívio da dor e auxílio do trabalho de parto e parto pode-se citar: suporte contínuo, o banho de chuveiro ou de imersão, massagens na região lombar, exercícios de respiração e exercícios de relaxamento muscular, dentre outros. Esses métodos podem ser aplicados de forma combinada ou isolada com a ajuda do acompanhante de sua confiança, mesmo sendo em ambiente hospitalar (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2012).

Vale ressaltar que para a gestante chegar ao hospital aberta a sugestões e confortável com a situação, cooperando com a equipe e contribuindo com trabalho de parto, é necessário que ela esteja informada sobre todas as fases que irá passar e o que pode fazer para obter uma melhor experiência no nascimento do bebê e aliviar as dores. Essas informações são oferecidas nas consultas de pré-natal ao longo da gestação.

Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel de extrema importância para que ocorra um pré-natal de qualidade, já que a equipe de enfermagem deve estar apta a realizar uma assistência baseada na atenção às queixas da paciente, executando e prescrevendo os cuidados, oferecendo orientações como: sinais de trabalho de parto, boas práticas para o alívio da dor no parto normal, incentivo ao parto normal, direitos da gestante no parto e nascimento, amamentação, direito ao acompanhante, etc. A consulta de enfermagem no pré-natal, favorece o aparecimento de uma relação de confiança e troca entre a paciente e o profissional, preconizando uma assistência de qualidade humanitária (ROCHA; ANDRADE, 2017).

2 PROBLEMATIZAÇÃO

Considerando o contexto obstétrico de um município no interior do estado do Ceará, sabe-se que existe uma baixa adesão das parturientes quanto ao parto normal na maternidade local. Tal situação pode ser justificada pela larga disseminação da cirurgia cesariana, fato que tem conduzido muitas mulheres optarem pelo parto abdominal como forma de evitar as dores de parto, bem como em decorrência do modelo de atenção ao parto existente na maternidade municipal, com práticas retrógradas, instrumentalizada e sem um enfoque na humanização do parto.

Somado a isso, não se percebe, por parte dos profissionais da atenção primária, uma sensibilização para orientar as gestantes durante as consultas pré-natais, a respeito das boas práticas do parto e nascimento, e dos recursos que podem contribuir para uma melhor satisfação em relação ao parto normal, dentre eles a presença do acompanhante e o uso das tecnologias de alívio da dor no parto. Acredita-se que essa limitação se dê pelo fato de não existir um processo de educação continuada sobre saúde reprodutiva, para atualização da prática obstétrica de acordo com as evidências científicas mais recentes.

Assim, o parto cesariano tem sido a preferência da maioria das mulheres resultado da construção de ideais baseado nas experiências utilizando técnicas ultrapassadas e sem um enfoque na autonomia da mulher nesse processo. De acordo com dados oferecidos pela Maternidade local nos últimos cinco anos, o número de partos cesarianos foram 1050, enquanto o número de partos normais foram 221.

3 JUTIFICATIVA

Esse trabalho justifica-se pela necessidade de intervenções direcionadas à mudanças no cenário obstétrico municipal. Paralelamente a realização desse estudo, outra aluna da Especialização em Enfermagem Obstétrica realizou intervenções na referida maternidade, com vistas a promover mudanças na atuação profissional da equipe, com abordagem sobre as Boas Práticas do Parto e Nascimento.

Dessa forma, a partir das mudanças ocorridas na maternidade, as equipes de atenção primária à saúde poderão estar orientando as gestantes sobre o direito ao acompanhante, utilização de recursos não farmacológicos de alívio da dor no parto, estimulando a deambulação, dentre outras ações que podem conduzir as gestantes a obter uma boa experiência de parto. Conforme recomendações do Ministério da Saúde, é fundamental uma adequada preparação da gestante para o momento do trabalho de parto e nascimento do seu filho. Assim, acredita-se que atenção primária e secundária municipal trabalhando em consonância poderão desencadear progressos na rede obstétrica local.

4 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO - REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE DA FAMÍLIA EM TABULEIRO DO NORTE

O município com cerca de 29.522 (IBGE, 2012) possui 8 Unidades de Atenção Primária a Saúde, funcionando 10 Equipes e 1 Núcleo de Apoio à Saúde da Família-NASF.

Todas as Unidades estão com suas equipes completas, sendo compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, Agentes Comunitários de Saúde, Agentes de Endemias, Auxiliar de farmácia, auxiliar de serviços gerais e recepcionistas. Algumas unidades possuem um enfermeiro gerente/coordenador.

No que se refere a mulher gestante, a assistência é garantida desde a primeira consulta de pré-natal possibilitando acompanhamento com médico e enfermeiro, realização de exames laboratoriais e de imagem e acompanhamento de pré-natal de alto risco por um obstetra. Para assistência ao parto, as gestantes tem a maternidade local, Hospital e Maternidade Celestina Colares, e caso necessite, a região possui uma maternidade de referência, o Hospital São Raimundo – Rede São Camilo.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 BOAS PRÁTICAS DO PARTO E NASCIMENTO: ABORDAGEM DESDE O PRÉ-NATAL

No Brasil, a Razão da Mortalidade Materna corrigida passou de 143 óbitos por 100 mil nascidos vivos, em 1990, para 70 óbitos por 100 mil em 2010. No Ceará, de 1998 a 2014, a média da Razão da Mortalidade Materna foi de 78,1 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos (CEARÁ, 2015). Visando a diminuição desses índices e uma assistência obstétrica de qualidade, foram criadas estratégias que buscam uma atenção humanizada ao binômio através de boas práticas na atenção ao parto e nascimento.

A Humanização surgiu como um artifício de mudança no processo de produção de saúde, considerando-se que sujeitos sociais, quando instigados, são capazes de modificar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo (BRASIL, 2004).

Considerando a necessidade de uma assistência obstétrica e infantil de qualidade e humanizada o Ministério da Saúde criou uma rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério, assim como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, intitulada Rede Cegonha (BRASIL, 2011).

A inserção das boas práticas foi uma das estratégias executada pela Rede Cegonha para garantir a qualidade da assistência ao componente parto e nascimento (BRASIL, 2011). Essas práticas foram instituídas em 1985 pela Organização Mundial da Saúde que em 1996 elaborou uma classificação das práticas frequentes na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser realizado no processo do parto (OMS, 1996).

Essa classificação foi distribuída em quatro categorias são elas: categoria A - práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas; categoria B - práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas; categoria C - práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão; categoria D - práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Esse contexto evidencia a necessidade de realizar estudos que avaliem a implementação das boas práticas no cenário da assistência ao parto e nascimento de modo que se possa vislumbrar o que está sendo implementado de forma positiva bem como verificar lacunas e

fragilidades nesta implementação, tornando-se, assim, viável colaborar com a realidade da assistência obstétrica do Brasil e a promoção da saúde do binômio mãe e filho.

Enquanto profissionais da área da saúde, devemos sempre buscar a excelência para dispensar uma assistência qualificada à população. Uma assistência obstétrica de qualidade se inicia no pré-natal, momento oportuno para que sejam discutidos todos os aspectos referente à gestação, parto e nascimento do bebê.

Para uma eficaz inserção das Boas Práticas do Parto e Nascimento da OMS, é necessário, além de uma equipe qualificada no momento do parto, mas também, de uma equipe capacitada e sensibilizada a preparar a gestante e sua família para o trabalho de parto e parto.

Mulheres que são bem assistidas no pré-natal possuem mais chances de ter melhor experiência de parto, uma vez que a construção de conhecimento é base para o empoderamento das mulheres para o processo. Logo, trabalhar com as gestantes sobre as práticas recomendadas pela OMS, bem como orienta-las quanto às práticas ultrapassadas e retrógradas poderá conduzir a gestante a assumir uma postura ativa, como protagonista do seu processo de parturição.

Quanto às práticas fortemente recomendadas e com embasamento científico para a sua utilização, tem-se a utilização de algum método de alívio da dor. Para a maioria, alguma forma de alívio pode ser necessária. As massagens corporais, banhos (de chuveiro ou imersão), técnicas de respiração e relaxamento, deambulação ativa, toques confortantes, utilização das bolas e cavalinhos, exercícios e outras medidas de suporte físico e emocional devem ser utilizadas para alívio da dor (BRASIL, 2014).

Da mesma forma, diversos estudos comprovam a importância do acompanhante nesse processo. Um deles, realizado em um hospital secundário de Fortaleza, concluiu que o cuidado proporcionado pelos acompanhantes contribuiu para a humanização do parto e nascimento, como também trouxe conforto, calma e segurança, aliviando a tensão das parturientes (DODOU et al., 2014).

Infelizmente, em algumas maternidades, a mulher ainda é obrigada a permanecer deitada, em decúbito lateral esquerdo, durante o trabalho de parto. Embora, esta posição possa permitir uma melhor oxigenação fetal em comparação com o decúbito lateral direito e a posição supina, a permissão para que ela escolha a posição que melhor lhe convier, seja deambulando ou outras posições verticais, não oferece maior risco, além de proporcionar menor duração do trabalho de parto e diminuir a necessidade de analgesia (LAWRENCE et al., 2012).

Sabe-se ainda, que algumas práticas listadas são claramente prejudiciais ou ineficazes e devem ser eliminadas, dentre elas encontram-se: uso rotineiro de tricotomia, infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto e uso de rotina da posição de litotomia (OMS, 1996)

O uso rotineiro de venóclise dificulta a liberdade de posição e deambulação das parturientes. Sabe-se que as posições não supinas devem ser estimuladas facilitando o processo e proporcionando um maior conforto para a gestante (BRASIL, 2014).

Outra prática frequentemente utilizada e que as mulheres devem ser orientadas previamente é quanto a Manobra de Kristeller. Numa revisão integrativa realizada por Carvalho (2014) que teve por objetivo determinar a evidência científica existente sobre as implicações da aplicação desta manobra durante a segunda fase do trabalho de parto, concluiu-se que a execução da manobra de Kristeller não reduz a segunda fase do trabalho de parto e que esta manobra é ineficaz.

Associado à manobra de Kristeller, os resultados dos estudos revelam elevadas taxas de lacerações perineais graves, aumento de episiotomias, distorcias de ombro, prolapso uterino, retenção placentar e exaustão materna de forma imediata, dispareunia e incontinência urinária como resultado tardio (CARVALHO, 2014).

A realização de todas essas práticas de forma inadequada e indiscriminadamente constitui violência obstétrica. Outras formas de violência obstétrica consistem em durante o pré-natal não preparar a gestante para o trabalho de parto e parto, assim como para a amamentação, não oferecendo nenhum tipo de informação, seja por orientações verbais, grupos de gestantes e oferta de materiais informativos, bem como não preencher corretamente o cartão de pré-natal (CARVALHO et al., 2012).

6 PÚBLICO ALVO

A intervenção foi realizada em dois momentos, sendo que no primeiro participaram 13 enfermeiros e no segundo 11 destes profissionais, 75 Agentes Comunitários de Saúde atuantes na Atenção Primária do município e com um grupo de gestantes composto de 15 gestantes e 2 acompanhantes.

7 OBJETIVOS

7.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Realizar intervenção na Atenção Primária para incentivo ao parto normal humanizado.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar pré e pós-teste sobre o conhecimento dos profissionais acerca do parto humanizado;
- ✓ Capacitar as equipes da Atenção Primária à Saúde para abordagem no pré-natal quanto ao parto humanizado;
- ✓ Realizar intervenção em um grupo de gestantes sobre a temática do parto humanizado.

8. METAS

- Habilitar 100% dos profissionais de enfermagem da rede de atenção básica a prestarem uma assistência ao pré-natal com qualidade, a fim de incentivar ao parto normal;
- Resgatar a ideia do parto normal pelas gestantes e familiares, proporcionando conhecimento sobre as boas práticas do parto e nascimento;
- Favorecer o aumento dos índices de partos vaginais de risco habitual realizados na Maternidade local, possibilitando uma redução das transferências para maternidade de referência ou outros hospitais de níveis maiores de atenção;
- Proporcionar momentos de educação permanente, a fim de possibilitar que os profissionais se apoderem do conhecimento para agirem com autonomia, responsabilidade e confiança, transferindo também para a gestante e seus acompanhantes.
- Orientar 100% dos ACS sobre os sinais de parto, boas práticas no trabalho de parto a fim de formar um grande grupo de disseminadores de informações e incentivadores ao parto normal.

9 METODOLOGIA

9.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se um estudo de intervenção, que visa sensibilizar os profissionais atuantes na atenção primária, quanto às Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, com a finalidade de melhorar a assistência pré-natal, no que diz respeito a preparação das mulheres para o momento parto. O estudo seguiu as seguintes fases:

Fase 1 – Aplicação de pré-teste quanto às abordagens das boas práticas do parto e nascimento durante o pré-natal e Capacitação por meio de grupo focal para os Enfermeiros;

Fase 2 – Intervenção com o grupo de ACS atuantes no município para explanação sobre o projeto e seus objetivos na atenção primária;

Fase 3 - Intervenção com grupo de gestantes e acompanhantes para explanação e demonstração das boas práticas do parto e nascimento;

Fase 4 – Segunda parte da Capacitação por meio de grupo focal para os enfermeiros que atuam na Atenção Básica, incentivando o uso da Caderneta da gestante como um roteiro para uma consulta de qualidade e um instrumento completo contendo assuntos sobre as boas práticas no trabalho de parto, parto e puerpério.

9.2 INTERVENÇÃO

A intervenção consistiu na sensibilização dos profissionais componentes da atenção primária, com os profissionais enfermeiros e agentes comunitários de saúde, quanto às boas práticas do parto e nascimento, com a colaboração de uma profissional enfermeira obstetra que atua na Maternidade de referência da região. Além disso, foi realizada uma intervenção com um grupo de gestantes sobre os sinais de parto e as boas práticas para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

A intervenção foi dividida em três momentos, sendo um com os profissionais de nível superior, outro com profissionais do nível médio (ACS), e outro com as gestantes componentes do Grupo de Gestantes, conduzido pela equipe local do NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

9.2.1 - Intervenção para Enfermeiros

A primeira intervenção consistiu em um momento com os enfermeiros, no qual foi utilizada a estratégia de grupo focal. Inicialmente foi apresentado o projeto e solicitado o espaço a gestão municipal. Todos os enfermeiros receberam um convite nominal para estarem presentes. A ação aconteceu em dois encontros com duração de 4 horas cada. O primeiro encontro aconteceu no dia 28 de novembro do ano de 2017 no prédio do Centro Vocacional de Tecnologia – CVT. Estiveram presentes 5 enfermeiros atuantes no município, sendo 4 atuantes da atenção primária e 1 da atenção secundária – Maternidade local.

Inicialmente foi apresentado o projeto juntamente com os seus objetivos e situação obstétrica do município. Posteriormente foi entregue o pré-teste a fim de diagnosticar a situação sobre a atuação dos enfermeiros no pré-natal de risco habitual, assim como a assinatura dos TCLE. Dado alguns minutos, o material foi recolhido. Em seguida foi dada a oportunidade à enfermeira obstetra Elenúbia Oliveira para falar sobre as Políticas Públicas e Iniciativas do Ministério da Saúde que visam a Mudança de Modelo Obstétrico, além disso a palestrante trouxe um retrato de como está a situação da maternidade regional no que se refere ao parto normal e centro de parto. A aula possibilitou uma troca de saberes e anseios quanto o retrato da obstetrícia do município.

Fotografia 1: Intervenção com Enfermeiros – Parte 1



Fotografia 2: Intervenção com Enfermeiros – Parte 1



Devido à ausência de maior parte dos enfermeiros atuantes na atenção primária do município, optou-se por enviar os testes e termos para cada participante em seu local de trabalho a fim de alcançar a todos para que a rede de atenção primária pudesse trabalhar com um único pensamento.

No segundo encontro, estavam todos os enfermeiros presentes. A primeira parte da intervenção foi direcionada ao estímulo do uso adequado da caderneta da gestante. A mesma foi sugerida como um roteiro para uma consulta de qualidade, por conter todas as informações necessárias para a gestante e seus familiares. Nesse sentido, foi incentivado o preenchimento adequado e orientado o repasse das informações referente aos sinais de parto, tipos de parto e as boas práticas no trabalho de parto, todas contidas na caderneta.

No segundo momento, foi convidada a enfermeira do Hospital/Maternidade local para fazer uma explanação sobre as mudanças ocorridas na maternidade nos últimos meses, bem como sobre a situação de parto neste estabelecimento, assim como algumas mudanças estruturais e organizacionais a fim de receber melhor as gestantes.

Fotografia 3: Intervenção com Enfermeiros – Parte 2



Fonte: Autora, 2018

Fotografia 4: Intervenção com Enfermeiros – Parte 2



Fonte: Autora, 2018

Em ambas as fases foram utilizados recursos áudio visuais, como imagens e vídeos ilustrativos, demonstrando as boas práticas para o parto orientadas pelo Ministério da Saúde. Sua finalidade foi apresentar e discutir as melhores práticas em relação à promoção do parto humanizado, com o objetivo de sensibilizar os profissionais para que, durante as consultas pré-natais, estes possam atuar junto às gestantes como defensores e motivadores do parto normal, desmistificar alguns aspectos negativos que as gestantes possuem em relação ao parto, bem como, tornar conhecido os métodos não invasivos para auxílio ao parto para as gestantes.

Cercas de um mês depois, foi aplicado o pós-teste a fim de perceber mudanças nas práticas diárias desses atores com relação as orientações fornecidas no primeiro encontro sobre o incentivo ao parto normal.

9.2.2- Intervenção Agentes Comunitários de Saúde (ACS)

O município dispõe de 75 ACS, todos atuantes em áreas distintas favorecendo o elo entre a população e a equipe de atenção primária. Durante a intervenção estavam presentes todos os ACS, juntamente com a coordenadora da Atenção primária. A ocasião seguiu os seguintes passos:

1. Apresentação do projeto, objetivos, registros das práticas durante a especialização;
2. Situação obstétrica e a rede de atenção à gestante do município;
3. Importância e necessidade do ACS na luta da desconstrução e construção sobre a prática do parto normal;
4. A importância do uso da Caderneta da Gestante como instrumento norteador dos sinais de parto e boas práticas de alívio da dor no parto normal, bem como as vantagens e desvantagens dos tipos de partos.
5. Breve explanação sobre as boas práticas como alívio da dor no trabalho de parto.

As fotografias a seguir, mostram os momentos da reunião:

Fotografia 5: Intervenção com ACS –
Apresentação do projeto



Fonte: Autora, 2017

Fotografia 6: Intervenção com ACS –
Boas Práticas no trabalho de parto



Fonte: Autora, 2017

A intervenção com os ACS se deu objetivando a disseminação de informações corretas sobre o parto normal, bem como de incentivar que mais profissionais estimulem as parturientes para esse tipo de parto. Considerando que essa categoria profissional possui contato direto com toda a população, com atenção especial para as gestantes, espera-se que as informações quanto as mudanças ocorridas na maternidade sejam repassadas, a fim de estimular a adesão das mulheres ao parto normal.

9.2.3 Intervenção realizada com o Grupo de Gestantes

O grupo foi composto por 15 gestantes, em diferentes idades gestacionais. A intervenção se deu em um grupo de gestantes que possui encontros fixos, quinzenalmente na com vistas à orientar, diminuir anseios, fortalecer vínculos, etc. É conduzido pelos profissionais do NASF local utilizando diferentes metodologias a fim de buscar mais participantes e manter as já existentes.

A intervenção contou com a participação de 15 gestante e 2 acompanhantes. A reunião aconteceu no Centro de Referência em Assistência Social (CRAS).

Foi realizada uma exposição dialogada sobre os sinais de parto e métodos não-farmacológicos para o alívio da dor no momento do trabalho de parto, assim como a demonstração prática de algumas técnicas como: o uso da bola suíça e a massagem na região lombar.

Essa intervenção foi realizada com o objetivo de disseminar informações quanto às ferramentas que podem ser utilizadas para proporcionar uma melhor experiência de parto para as mulheres. A partir da intervenção realizada na maternidade local por outra aluna do curso de Especialização em Obstetrícia, tais métodos já estão sendo utilizados e precisa-se que a as gestantes estejam cientes das mudanças, e sintam-se estimuladas ao parto normal.

Fotografia 7: Intervenção com Grupo de Gestantes



Fonte: Autora, 2017

Fotografia 8: Intervenção com Grupo de Gestantes



Fonte: Autora, 2017

9.3 AVALIAÇÃO

Para avaliação dos efeitos da capacitação com os profissionais, foram aplicados um questionário de avaliação de conhecimento nos momentos pré e pós-intervenção para o grupo

de enfermeiros. O questionário contém perguntas referentes às Boas Práticas do Parto e Nascimento para serem orientadas durante as consultas de pré-natal.

9.4 ANÁLISE DE DADOS

Foram realizadas estatísticas descritivas, com verificação de valores relativos, absolutos e moda nas respostas, comparando os resultados obtidos previamente e pós-intervenção.

Após a análise dos dados, os mesmos foram apresentados sob a forma de tabelas, sendo, assim, discutidos de acordo com a literatura pertinente.

9.5 ASPECTOS ÉTICOS

O presente projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, através da Plataforma Brasil do Ministério da Saúde. Sendo assim, durante a realização da pesquisa, foram considerados e respeitados os aspectos éticos relacionados à realização de pesquisa envolvendo seres humanos, conforme o preconizado pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, ressaltando-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) de todos os participantes do estudo, sendo-lhes garantido anonimato, a liberdade de continuar ou não participando da pesquisa e o esclarecimento sobre a relevância de sua participação.

9.6. FINANCIAMENTO

Todas as despesas decorrentes da viabilização da pesquisa foram de responsabilidade da pesquisadora participante. A Secretaria Municipal de Saúde se responsabilizou em disponibilizar o espaço, profissionais, acervo tecnológico e lanche.

10 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a intervenção com os ACS, foi possível esclarecer dúvidas e informa-los sobre os avanços já conseguidos para a Maternidade. Foi percebido a satisfação nesses

profissionais em participar do momento de aprendizado, além do comprometimento em ser multiplicadores de informações.

Na intervenção realizada com o grupo de gestantes foi possível repassar informações sobre os sinais de parto e as boas práticas no trabalho de parto. Foi demonstrado algumas técnicas utilizando a bola suíça e a massagem lombar. Durante a explanação as gestantes demonstraram contentamento e surpresa ao conhecer as técnicas.

Os momentos realizados com os enfermeiros atuantes na atenção primária, possibilitou a aplicação do pré e pós-teste que geraram alguns resultados. A intervenção aconteceu em dois momentos, sendo que no primeiro momento participaram 13 enfermeiros e no segundo participaram 11, cujas idades variaram entre 25 a 45 anos. Dos participantes, 4 são especialistas em áreas diversas e a maioria está em contato recente com a atenção primária (10 meses a 3 anos), sendo que 2 profissionais estão há mais de 12 anos (13 e 17 anos). No que se refere a capacitação na área de obstetrícia, somente 1 profissional respondeu, acontecendo há mais de 10 anos.

Os dados estão apresentados em tabelas, divididas a cada 10 perguntas para melhor discussão e explanação dos resultados. Os achados surgiram a partir das entrevistas estruturadas realizadas com os enfermeiros, sendo apresentados as quantidades numéricas e seus percentuais.

Foram realizadas perguntas sobre a prática profissional referente a consulta de pré-natal, assim como, informações que são ou que deveriam ser dadas a gestante durante a consulta.

Tabela 1 – Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 1.

QUESTIONÁRIO: EM SUA PRÁTICA DE PRÉ-NATAL, VOCÊ INFORMA SOBRE:		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
1	A escolha da mãe quanto ao local do parto	11 84,6%	2 15,4%	11 100%	-
2	O direito da mulher sobre à privacidade no local do parto	8 61,5%	5 38,5%	10 91%	1 9%
3	O direito a escolher seu acompanhante durante o trabalho de parto e parto	12 92,3%	1 7,7%	11 100%	-
4	A ingestão líquida por via oral durante o trabalho de parto e parto	3 23,1%	10 76,9%	11 100%	-
5	A necessidade de monitoramento fetal por meio da ausculta intermitente	11 84,6%	2 15,4%	7 64%	4 36%

6	O acompanhamento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e ao término do processo de nascimento	13 100%	-	11 100%	-
7	Os métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento e uso de equipamentos durante o trabalho de parto (bola, cavalinho, banho por aspersão)	3 23,1%	10 76,9%	9 82%	2 18%
8	Direito de ouvir música de sua preferência e danças durante o trabalho de parto e parto	3 23,1%	10 76,9%	10 91%	1 9%
9	A importância da deambulação e movimentação para a evolução do Trabalho de parto	9 69,2%	4 30,8%	10 91%	1 9%
10	A liberdade de escolha da posição e movimentos durante o trabalho de parto	5 38,5%	8 61,5%	11 100%	-

Fonte: Dados da pesquisa, Tabuleiro do Norte – Ce, 2018.

Na tabela 1 encontramos informações importantes referentes ao momento do parto que deveriam ser dadas as gestantes durante as consultas de pré-natal. De acordo com o Ministério da Saúde, essas orientações devem ser estimuladas por favorecer a construção da confiança entre a mulher e a equipe, além disso o conhecimento possibilitará um maior conforto e uma postura ativa, fazendo dessa mulher protagonista do seu processo de parturição (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, percebemos que o processo de humanização do parto e nascimento tem início durante as primeiras consultas de pré-natal, através da oferta de informações, esclarecimentos e o acolhimento realizado pelos profissionais de saúde. Na tabela acima percebemos uma melhoria do primeiro momento de intervenção para o segundo momento.

No pré-teste foi possível observar que muitas informações relacionadas aos direitos das mulheres diante do parto normal não eram oferecidas ou foram dadas por uma minoria de profissionais. Ainda na tabela 1, assuntos como: a ingestão hídrica durante o trabalho de parto (76,9%), os métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor (69,2%), formas de relaxamento usando a música (76,9%) e a liberdade de escolha da posição do parto (61,5%) foram os mais esquecidos pelos profissionais e são assuntos bem pertinentes e que, quando oferecidos, proporciona um maior relaxamento nas gestantes em saber que terão suas necessidades atendidas durante esse momento tão marcante em sua vida.

Tenho percebido em minha prática diária enquanto enfermeira atuante na atenção primária, que as gestantes apresentam maior ansiedade e medo do que acontecerá quando o trabalho de parto iniciar. O local que irá receber, como será atendida, o sofrimento, a insegurança, assistência ao recém-nascido, acompanhantes, são assuntos externados durante as consultas de pré-natal.

Nesse contexto, podemos visualizar na tabela que os participantes do teste já asseguravam as gestantes quanto a privacidade, o monitoramento fetal, a deambulação como estratégia para evolução do trabalho de parto e principalmente a escolha e presença do acompanhante. Para Silva et al (2016)

esta percepção da participação do acompanhante se ancora no apoio emocional e tem sua maior expressão na transmissão de maior segurança e conforto para a parturiente em um momento em que a solidão e o medo podem se fazer presentes.

Tabela 2 – Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 2.

QUESTIONÁRIO: EM SUA PRÁTICA DE PRÉ-NATAL, VOCÊ INFORMA SOBRE:		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
11	As posições não supinas são estimuladas durante o trabalho de parto	4 30,8%	9 69,2%	9 82%	2 18%
12	A possibilidade de o acompanhante cortar o cordão umbilical	2 15,4%	11 84,6%	9 82%	2 18%
13	O contato pele a pele precoce entre mãe e filho e o apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto	11 84,6%	2 15,4%	10 91%	1 9%
14	O enema é uma prática em desuso	5 38,5%	8 61,5%	8 73%	3 27%
15	A não necessidade de tricotomia	4 30,8%	9 69,2%	9 82%	2 18%
16	As dificuldades da posição supina (decúbito dorsal) para a evolução do trabalho de parto	5 38,5%	7 53,8%	5 45%	6 54%
17	O exame retal pode ser necessário em alguns casos	-	13 100,0%	5 45%	6 54%
18	A administração de ocitócitos podem ser necessário em alguns casos	11 84,6%	2 15,4%	10 91%	1 9%
19	A importância de realizar o esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) somente durante as contrações do 3º estágio de parto, evitando o cansaço físico excessivo	2 15,4%	11 84,6%	8 73%	3 27%
20	O tempo ideal para o clampeamento do cordão está entre o 1º e o 3º min de vida do bebê	3 23,1%	10 76,9%	8 73%	3 27%

Fonte: Dados da pesquisa, Tabuleiro do Norte – Ce, 2018.

A informações da Tabela 2 se caracterizam, segundo o MS, como práticas prejudiciais e ineficazes que precisam ser eliminadas. Observamos, então, nesta tabela que somente o contato pele a pele (84,6%) e a administração de ocitócitos (84,6%) eram comentados durante as consultas. Acredita-se que os dados são resultados do desconhecimento de tais mudanças segundo o Ministério da Saúde, tendo em vista a ausência de capacitação na área. Os assuntos com maior negatividade foram “A possibilidade do exame retal em alguns casos” (100%), “a possibilidade do corte do cordão pelo acompanhante” (84,6%), e “A importância de realizar o esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) somente durante as contrações do 3º estágio de parto, evitando o cansaço físico

excessivo” (84,6%), “O tempo ideal para o clampeamento do cordão está entre o 1º e o 3º min de vida do bebê” (76,9%).

Alguns estudos mostram que mesmo após a publicação da OMS e do MS normatizando a assistência para o parto normal, algumas práticas permanecem sendo realizadas rotineiramente na assistência ao parto normal, apesar dos achados científicos comprovarem seus malefícios. O uso dessas práticas além de gerarem danos e complicações físicas à parturiente, também podem repercutir negativamente no estado emocional dessas mulheres (SOUZA et al, 2016).

Nesse contexto, cabe a equipe da atenção primária garantir que a gestante conheça o desuso de algumas práticas a fim de protegê-las de ações e atitudes caracterizadas como violência obstétrica. Para Tesser, Knobel, Andrezzo e Diniz (2015), a expressão “violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante todo o cuidado obstétrico desenvolvido pela equipe de profissionais. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos – episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante – dentre os quais destaca-se o excesso de cesarianas, crescente no Brasil há décadas, apesar de algumas iniciativas governamentais a respeito.

Diante dos resultados apresentados no pós-teste, podemos perceber que o conhecimento dos profissionais após a segunda intervenção melhorou consideravelmente e as informações estão sendo ofertadas pela maioria dos profissionais.

Tabela 3 – Dados referentes a respostas dos enfermeiros atuantes na atenção primária sobre sua prática de oferta de informações durante a consulta de pré-natal. Parte 3.

QUESTIONÁRIO: EM SUA PRÁTICA DE PRÉ-NATAL, VOCÊ INFORMA SOBRE:		PRÉ-TESTE		PÓS-TESTE	
		SIM	NÃO	SIM	NÃO
21	Sobre a importância da verificação da dilatação através do toque vaginal a cada duas horas	11 84,6%	2 15,4%	8 73%	3 27%
22	O direito a não permitir ser tocada por diversos profissionais	5 38,5%	8 61,5%	8 73%	3 27%
23	A possibilidade da realização de episiotomia com o consentimento materno	6 46,2%	7 53,8%	7 64%	4 36%
24	As reais indicações do parto abdominal	13 100%	-	11 100%	-

25	Os benefícios do parto normal em comparação com o parto abdominal.	13 100%	-	11 100%	-
----	--	------------	---	------------	---

Fonte: Dados da pesquisa, Tabuleiro do Norte – Ce, 2018.

Na Tabela 3 verificamos dados sobre “a importância do toque vaginal a cada duas horas”, “direito a não permitir ser tocada por diversos profissionais”, “a possibilidade de episiotomia”, “indicações do parto abdominal” e “os benefícios do parto normal em comparação com o parto abdominal”. Percebemos que esses assuntos também são discutidos nas consultas de pré-natal, de acordo com as respostas dos profissionais, alguns de forma mais discreta como a possibilidade de episiotomia (6%) e a permissão do toque por diversos profissionais (5%). No pós-teste os resultados apresentaram um crescimento, e com relação a esses itens visualizou-se uma mudança para 64% e 73%.

No que se refere ao uso da episiotomia, estudos mostram que aumenta o risco de laceração perineal de terceiro e quarto graus, de infecção e de hemorragia, sem diminuir complicações a longo prazo de dor e incontinência urinária e fecal (TESSER, KNOBELL, ANDREZZO, DINIZ, 2015). Nesse sentido, seu uso rotineiro vem sendo constantemente desestimulado. Ainda no contexto de violência obstétrica, o toque vaginal descontrolado e ainda por diversos profissionais, também está caracterizado como violência, tendo em vista que a gestante está em um quadro de dor, fica constrangida, com medo, interpretando esse momento como desrespeitoso (BARBOSA, MOTA, 2016).

Outro ponto a ser observado nos resultados, é que nos dois momentos de pré e pós testes as alternativas “as reais indicações do parto abdominal” e “os benefícios do parto normal em comparação com o parto abdominal” obtiveram 100% dos resultados evidenciando que todos os profissionais estão conscientizando as pacientes sobre os tipos de parto e particularidades.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Participaram do estudo uma média de 12 enfermeiros componentes da rede primária de saúde do município de Tabuleiro do Norte – Ce. No decorrer do processo de construção das intervenções houveram muitas dificuldades, principalmente a classe de enfermagem sendo mais resistente a participar dos momentos de reunião. Muitos colocaram a dificuldade em desmarcar os atendimentos, a grande demanda, o tempo, todavia o objetivo foi alcançado.

Diante da realidade obstétrica do município, foi possível perceber o avanço após as intervenções realizadas tanto na rede de atenção primária quanto na hospitalar com as intervenções de uma outra aluna desta especialização. O ambiente e o conhecimento dos profissionais da atenção secundária mudaram, garantindo uma assistência mais qualificada as parturientes. Atrelado a isso, percebemos um novo ânimo nos profissionais em observar as mudanças e a felicidade das gestantes ao ter um parto bem assistido.

De acordo com alguns dados oferecidos pelo hospital local, o número de partos normais cresceu nos últimos meses do ano de 2017. Neste ano, o centro obstétrico apresentava uma média de 3 a 4 partos mensais até o mês de setembro, sendo que nos meses de março e julho não ocorreram nenhum parto. No mês de setembro houve uma melhora significativa desses números chegando a 13 partos. Resultados que estimulam aos profissionais buscarem melhoria e aprendizado para garantir uma boa assistência as gestantes e aos recém-nascidos.

Durante as consultas de puerpério temos recebido um *feedback* positivo e o quanto foi importante as informações repassadas a essas mulheres durante as consultas. Sabemos que os resultados maiores virão ao longo do tempo e que esse foi apenas o início de um grande processo, deste modo reconhecemos a necessidade de outros momentos para discussão do processo de gestação, parto e nascimento em nossa cidade. Sugerimos capacitações sobre essas temáticas a fim de capacitar os profissionais e garantir uma melhor assistência.

Nesse contexto, nos sentimos grata em participar desse momento de transição do nosso município e deixar um pouco do nosso conhecimento como contribuição desse processo, pois sabemos que todo resultado será parte dessa história.

12 RECURSOS HUMANOS

O projeto de intervenção objetiva realizar momentos na Atenção Primária para incentivo ao parto normal humanizado, tendo em vista que foi observado uma grande preferência das gestantes em realizar o parto cesariano, gerando uma diminuição gradativa do número de partos registrados.

Para tanto, é necessário que os profissionais estejam abertos a receber novas informações e se sensibilizem em repassar os novos conhecimentos as gestantes, além de desenvolver suas ações com mais empoderamento e humanização. Em relação aos ACS, é preciso que eles acreditem na mudança, tendo em vista que eles contribuem para o processo de desconstrução e construção de conhecimento, além de propagar os avanços para a comunidade. Quanto as gestantes, cabe a elas participarem das ações em saúde a fim de conhecer seus direitos e deveres, continuar participando das consultas para que elas possam se tornar protagonistas do seu momento de parturição.

Cabe a Gestão municipal, assim como a coordenação de atenção primária oferecer capacitação e apoiar os profissionais na busca pelo conhecimento através de capacitações por meio de cursos, oficinas, palestras, treinamentos e na viabilização da implementação dos Protocolos de atendimento no que se refere ao cuidado durante parto e puerpério.

A pesquisadora incumbe a realização de um momento para sensibilização com os profissionais da atenção primária, disponibilizando informações atuais referentes a humanização do parto, as práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, contribuindo com o desenvolvimento das ações voltadas ao atendimento holístico e humanizado iniciado no pré-natal.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PLANO

O plano de intervenção permite uma ação continuada, com resultados a curto, médio e longo prazo. Para tanto, necessitam de um monitoramento das ações para que se desenvolvam ao longo da prática diária de maneira contínua com intuito de promover melhorias na assistência.

Nesse sentido, a Coordenadora da Atenção Primária participou dos momentos de intervenção e foi orientada a acompanhar e monitorar a evolução das atividades desenvolvidas. Foi sugerido capacitações periódicas e fortalecer a comunicação com a gestão do hospital a fim de acompanhar as mudanças objetivando o elo dos níveis de atenção à saúde do município.

15 ORÇAMENTO

DISCRIMINAÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
RECURSOS MATERIAIS			
Resma Papel A4	4	R\$10,00	R\$40,00
Recarga de cartucho para impressão	3	R\$30,00	R\$90,00
Encadernação Capa Dura	4	R\$20,00	R\$80,00
Fotocópias	200	R\$0,10	R\$20,00
Transporte	5	R\$30,00	R\$150,00
Total			R\$380,00

Os recursos necessários ao desenvolvimento do estudo foram de responsabilidade da pesquisadora.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília. DF. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011b. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ^[1]**Humanização do parto e do nascimento / Ministério da Saúde**. Universidade Estadual do Ceará. – Brasília : Ministério da Saúde, (Cadernos HumanizaSUS ; v. 4), 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. IDB 2012. In: DATASUS. Banco de Dados do Sistema Único de Saúde. [site de internet]. Indicadores de cobertura – Proporção de partos cesáreos. Brasil: Ministério da Saúde, 2014.
- CARVALHO VF, KERBER NPC, BUSANELLO J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. How the workers of a birthing center justify using harmful practices in natural childbirth. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(1):29-35.
- CARVALHO, A. S. M. C. **REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA: Implicações da utilização da manobra de pressão no fundo do útero no período expulsivo**. 2014. 135f. Relatório (mestre em enfermagem) - Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2014.
- CEARÁ. Secretaria de Saúde. Informe Epidemiológico Mortalidade Materna. 2015.
- COSTA, T.; OLIVEIRA F. C.; LIMA, M. O. P. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado, conflitos e dificuldades institucionais na implantação da lei do acompanhante. **Enferm. Brasil**, Rio Grande do Sul, v. 9, n. 3, p. 140-7. 2010.
- DAVIM, R.M.B, TORRES, G.V, DANTAS, J.C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. **Rev Esc EnfermUSP** [online] 2009 [acesso 2012 Dez 20]; 43(2).Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf>.
- DODOU, H. D., et al. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 262-269, abr/Jun 2014.

- GAYESKI, M.E; BRUGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto contexto -enferm.** [online] 2010 [acesso 2012 Dez 20]; 19(4).Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n4/22.pdf>
- GOMES, M. L. Modelo humanizado de atenção ao parto no Brasil: evidências na produção científica. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 248-53. 2012.
- LAWRENCE, A., et al. Maternal positions and mobility during 1rst stage labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, issue 7, 2012. Art. N. CD003934. DOI: 10.1002/14651858.CD003934.pub2.
- LEAL D.C.M.F.; MONTEIRO, E.M.; BARBOSA, M.A. Os horizontes da percepção do enfermeiro do PSF sobre os limites de sua legislação. **Revista da UFG**. 2004.
- MARTINS, A.K.L.; NUNES, J.M.; NÓBREGA, M.F.B.; PINHEIRO, P.N.C.; SOUZA, A.M.A.; VIEIRA, N.F.C.; FERNANDES, A.F.C. Literatura de cordel: tecnologia de educação para saúde e enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ**, v.19, n.2, p.324-329, 2011.
- NARCHI, N. Z. Atenção pré-natal por enfermeiros na zona leste da cidade de São Paulo – Brasil. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.2, p.266-73, 2010.
- OMS. **Assistência ao parto normal**: um guia prático: Relatório de Grupo Técnico OMS/SRF/ MSM/ 96.24. Genebra, 1996.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Maternal and Newborn Health/Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: **World Health Organization**, 1996.
- ROCHA, A.C.; ANDRADE, G.S. Atenção da equipe de enfermagem durante o pré-natal: percepção das gestantes atendidas na rede básica de Itapuranga –GO em diferentes contextos sociais. **Revista Enfermagem Contemporânea**. v. 6, n. 1, p. 30-41. 2017.
- SANTOS, I. S.; OKAZAKI, E. L. F. J. Assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Rev. Enferm. UNISA**, Santo Amaro, v. 13, n. 1, p. 64-8. 2012.
- SILVA, T. C. et al. **As boas práticas de atenção ao parto e nascimento sob a ótica de enfermeiros**. Biblioteca Lascasas, v. 12, n. 1. 2016.
- SOUSA, A.M.M. et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 324 – 331. 2016.
- TESSER, C.D., KNOBEL, R., ANDREZZO, H.F.A., DINIZ, S.D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. v. 10, n. 35, p. 1-12. 2015.
- TORRES, J. A. **Concepções de tecnologia de cuidado em enfermagem obstétrica: estudo sociopoético**. 2006. 98 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, 2006.
- VELHO, M. B.; OLIVEIRA, M. E.; SANTOS, E. K. A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 4, p. 652-659, jul./ago. 2010.

APÊNDICE C
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Documento N° _____

Caro profissional,

Você está sendo convidado(a) pela pesquisadora Diana Kerley Cabó Maia, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Universidade Federal do Ceará, para participar de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Nesse estudo pretendo implantar a rotina de uso de tecnologias não invasivas de assistência ao parto normal. Caso concorde em participar do estudo, será requerido que você participe de grupos focais para explanação sobre o assunto. Cada sessão terá duração de 4h. Adirto que a participação nesta pesquisa poderá lhe promover algum incômodo ou desconforto devido ao tempo de entrevista, dessa forma, torno claro que você poderá desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo.

A sua participação nessa pesquisa é de suma importância, uma vez que através das suas colaborações poderei disseminar informações sobre o uso de recursos para proporcionar um parto mais humanizado às nossas parturientes,. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como para publicações posteriores, que os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e que você não receberá nenhum tipo de pagamento ao participar da pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (participante).

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG n° _____,

declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HUWC/MEAC

FORTALEZA (CE) - CEP: 36036-900

TELEFONE: +55 85 3366-8589 OU 3366-8612

E-MAIL: CEPHUWC@HUWC.UFC.BR

PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: DIANA KERLEY CABÓ MAIA

ENDEREÇO: RUA PEDRO PESSOA

TABULEIRO DO NORTE (CE) - CEP: 62960000

E-MAIL: DIANAKCMAIA@GMAIL.COM

APÊNDICE D
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Documento N° _____

Cara gestante,

Você está sendo convidado(a) pela pesquisadora Diana Kerley Cabó Maia, aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais, em parceria com a Universidade Federal do Ceará, para participar de uma pesquisa. Você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Nesse estudo pretendo implantar a rotina de uso de tecnologias não invasivas de assistência ao parto normal. Caso concorde em participar do estudo, será requerido que responda a algumas perguntas referentes à sua satisfação quanto ao parto. Você gastará uma média de 20min para responder ao questionário. Advirto que a participação nesta pesquisa poderá lhe promover algum incômodo ou desconforto devido ao tempo de entrevista, dessa forma, torno claro que você poderá desistir de participar da pesquisa no momento em que desejar, sem que lhe seja atribuído algum prejuízo.

A sua participação nessa pesquisa é de suma importância, uma vez que através das suas colaborações poderei identificar como se encontra a situação do uso de recursos para promover um parto mais humanizado. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como para publicações posteriores, que os dados coletados serão utilizados somente para esta pesquisa e que você não receberá nenhum tipo de pagamento ao participar da pesquisa. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (participante).

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____ RG n° _____,
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.
Fortaleza, ____ de _____ de 2016.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

CEP- COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – HUWC/MEAC
FORTALEZA (CE) - CEP: 36036-900
TELEFONE: +55 85 3366-8589 OU 3366-8612
E-MAIL: CEPHUWC@HUWC.UFC.BR
PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL: DIANA KERLEY CABÓ MAIA
ENDEREÇO: RUA PEDRO PESSOA
TABULEIRO DO NORTE (CE) - CEP: 62960000
E-MAIL: DIANAKCMAIA@GMAIL.COM