



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
ESCOLA DE SAÚDE DA UFRN
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA III – REDE
CEGONHA**

MARCELA CABRAL DE SOUZA ARAÚJO LIMA

**IMPLEMENTAÇÃO DO BALANÇO PÉLVICO TIPO “CAVALINHO”
NA MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS NO MUNICÍPIO
DE NATAL/RN**

**NATAL/RN
2019**

MARCELA CABRAL DE SOUZA ARAÚJO LIMA

**IMPLEMENTAÇÃO DO BALANÇO PÉLVICO TIPO CAVALINHO NA
MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho.

**NATAL/RN
2019**

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI
Catalogação de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Central Zila Mamede

Lima, Marcela Cabral de Souza Araújo.

Implementação do balanço pélvico tipo "cavalinho" na Maternidade Professora Leide Morais no município de Natal/RN / Marcela Cabral de Souza Araújo Lima. - 2019.

34 f.: il.

Monografia (especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde da UFRN, Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica III - Rede Cegonha, Natal, RN, 2019.

Orientadora: Profa. Dra. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho.

1. Trabalho de parto - Monografia. 2. Humanização do parto - Monografia. 3. Humanização da assistência - Monografia. 4. Enfermagem obstétrica - Monografia. I. Carvalho, Jovanka Bittencourt Leite de. II. Título.

RN/UF/BCZM

CDU 612.63

MARCELA CABRAL DE SOUZA ARAÚJO LIMA

**IMPLEMENTAÇÃO DO BALANÇO PÉLVICO TIPO “CAVALINHO” NA
MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS NO MUNICÍPIO DE NATAL/RN**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

ORIENTADORA: Prof. Dra. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho.

AROVADO EM: _____ de _____ de 2019

Prof^ª Dr^ª Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho
Orientadora

Prof^º Dr^º Flávio César Bezerra da Silva
1º Avaliador

M.^a Thais Rosental Gabriel Lopes
2º Avaliador

Dedico este trabalho a minha família, por ter apoiado a decisão de cursar mais uma especialização após alguns anos da minha formação na minha cidade Recife e por ter acreditado em mim. A meu marido Luiz Eduardo, meu amor, parceiro, amigo, por ter contribuído no cuidado com nossos filhos na minha ausência. A minha mãe que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos. Não poderia deixar de agradecer aos meus filhos que souberam entender a falta da sua mãe

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me guiado pela escolha da enfermagem, profissão que amo tanto.

Aos professores que contribuíram para meu crescimento intelectual e profissional.

A equipe de enfermagem que participou das atividades desenvolvidas no serviço durante o projeto.

Aos meus amigos da especialização que me incentivou durante o curso.

A minha família por todo o apoio no decorrer da especialização.

Saber Viver

Não sei... Se a vida é curta
Ou longa demais pra nós,
Mas sei que nada do que vivemos
Tem sentido, se não tocamos o coração das
pessoas.

Muitas vezes basta ser:
Colo que acolhe,
Braço que envolve,
Palavra que conforta,
Silêncio que respeita,
Alegria que contagia,
Lágrima que corre,
Olhar que acaricia,
Desejo que sacia,
Amor que promove.

E isso não é coisa de outro mundo,
É o que dá sentido à vida.
É o que faz com que ela
Não seja nem curta,
Nem longa demais,
Mas que seja intensa,
Verdadeira, pura... Enquanto durar
(CORA CORALINA)

RESUMO

A Organização Mundial da Saúde salienta que o parto deve ser visto como um evento natural, e não necessita de controle, mas sim de cuidados. Apesar desta recomendação, a incidência de cesariana está aumentando em diversos países, não sendo diferente no Brasil. No contexto da Maternidade Leide Moraes (Natal/RN), observou-se que apesar desse serviço possuir suítes pré-parto, parto e pós-parto, ambientes propícios para estímulo ao parto normal, a assistência ao parto na instituição ainda representa um alto índice de cesarianas. Assim, levando em consideração o que é preconizado pela Organização Mundial de Saúde e a partir das observações feitas no serviço buscou-se desenvolver a intervenção em curso ora apresentada, com enfoque nos aspectos da importância da necessidade de humanização no parto e no uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor para a parturiente. A intervenção tem como objetivo implementar o uso do balanço pélvico tipo “cavalinho”, considerado um dos métodos não farmacológicos para alívio da dor para as parturientes assistidas no transcurso do trabalho de parto. Para implementação no serviço, foi realizado curso de extensão em três momentos, com vistas a sensibilizar os gestores e capacitar a equipe de enfermagem, abordando a importância do método, além da elaboração do protocolo operacional padrão para uso do balanço pélvico e proposta para restauração dos equipamentos que estão em condições precárias nesse serviço. Após a capacitação observou-se uma mudança da equipe sobre a importância do cavalinho para a parturiente em trabalho de parto, bem como, mais estimulada a oferecer esse método não farmacológico de alívio da dor. Apesar de ainda não ter sido possível a restauração dos cavalinhos por falta de recursos financeiros institucionais para manutenção, mesmo considerando que a gestão se mostra sensível para a melhoria da assistência humanizada a mulher, acredita-se na transformação dessa realidade em médio prazo dado os movimentos intersetoriais com repercussão em nível gerencial e administrativo.

Descritores: Humanização da Assistência; Trabalho de Parto; Enfermagem Obstétrica.

ABSTRACT

The World Health Organization stresses that childbirth should be seen as a natural event, and requires no control, but rather care. Despite this recommendation, the incidence of cesarean section is increasing in several countries, and is not different in Brazil. In the context of the Maternity Leide Morais (Natal / RN), it was observed that although this service has prepartum, delivery and postpartum suites, favorable environments to stimulate normal delivery, delivery at the institution still represents a high index cesarean section. Thus, taking into account what is recommended by the World Health Organization and based on the observations made in the service, the aim was to develop the present intervention, focusing on the importance of the need for humanization in childbirth and the use of methods non-pharmacological pain relief for the parturient. The aim of the intervention is to implement the use of pelvic balance, which is considered one of the non-pharmacological methods for pain relief for assisted parturients during labor. For implementation in the service, an extension course was held in three moments, in order to sensitize managers and train the nursing team, addressing the importance of the method, in addition to the elaboration of the standard operating protocol for pelvic balance use and proposal for restoration of equipment that is in poor condition in that service. After the training, there was a change of the team on the importance of the horse to the laboring woman in labor, as well as being more encouraged to offer this non-pharmacological method of pain relief. Although the restoration of the horses has not been possible due to the lack of institutional financial resources for maintenance, even considering that management is sensitive to the improvement of the humanized assistance to women, it is believed that the transformation of this reality in the medium term given the movements with managerial and administrative implications.

Descriptors: Humanization of Care; Labor of Delivery; Obstetric Nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CPN Centro de Parto Normal

EO Enfermeiro Obstétrico

IHAC Iniciativa Hospital Amigo da Criança

MLM Maternidade Leide Morais

MNFAD Métodos Não Farmacológicos de Alívio da Dor

MS Ministério da Saúde

NEP Núcleo de Educação Permanente

NIR Núcleo Interno de Regulação

OMS Organização Mundial de Saúde

PNH Política Nacional de Humanização

POP Protocolo Operacional Padrão

PPP Pré Parto, Parto e Pós Parto

PHPN Programa de Humanização no Pré Natal e Nascimento

RN Recém Nascido

SUS Sistema Único de Saúde

TP Trabalho de Parto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVOS.....	13
2.1 Objetivo Geral	13
2.2 Objetivos Específicos	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
4. METODOLOGIA.....	17
4.1 Apresentação do Serviço	17
4.2 Público Alvo.....	18
4.3 Estratégias metodológicas	18
4.4 Acompanhamento Avaliativo	20
5. Resultados e Discussão.....	22
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
REFERÊNCIAS	26
APÊNDICE A.....	29
APÊNDICE B.....	30
ANEXO A	33
ANEXOB	34

1. INTRODUÇÃO

No Brasil têm sido observado um movimento social pela humanização do parto e do nascimento desde o final dos anos 80 do século XX, com a crítica do modelo hegemônico hospitalocêntrico de atenção ao parto e ao nascimento. Esse movimento social pela humanização no atendimento visa a fisiologia do parto e o protagonismo da mulher nesse processo (PETRUCCE; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Nessa linha de seguimento da humanização, em 2011 foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) a Rede Cegonha(RC) através da Portaria nº1459 de 24 de junho que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL,2011).

Com a Rede Cegonha vem sendo promovido continuamente mudanças no modelo da assistência, com as práticas baseadas nas diretrizes da garantia do acolhimento com classificação de risco, garantia da gestante a unidade de referência e ao transporte seguro, garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento, garantia na atenção a saúde das crianças e garantia de acesso as ações do planejamento reprodutivo(BRASIL,2011).

No entanto, a aceitação desse novo modelo de assistência ainda sofre resistência por parte de alguns profissionais, estes acreditam que há um radicalismo, e assim, desnecessárias algumas práticas, durante o pré parto, parto e pós-parto. Neste sentido, recomendam a modificação de rotinas hospitalares, consideradas como desnecessárias e geradoras de risco, custos adicionais e excessivamente intervencionistas no que se refere ao parto (PETRUCCE;OLIVEIRA;OLIVEIRA, 2017).

Nesse contexto, torna-se fundamental a busca por efetivação das práticas baseadas em evidências científicas que são consideradas de simples execução, através das boas práticas de atenção ao parto e nascimento de risco habitual, focando na atenção mais humanizada a mulher e ao recém-nascido.

As boas práticas de atenção ao parto e nascimento, conforme a Organização Mundial de Saúde(OMS) de 1996, são classificadas de acordo com evidências científicas através de

pesquisas realizadas em centros de referências mundiais. Tais práticas são divididas em categorias como: prática demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, práticas claramente prejudiciais ou ineficazes que devem ser eliminadas, práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara que devem ser utilizadas com cautela e práticas frequentemente usadas de modo inadequado (OMS, 1996).

Dentre as boas práticas destaca-se os métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNFADs), consideradas tecnologias de cuidado que envolvem conhecimentos estruturados ao desenvolvimento da prática. Estas não necessitam de equipamentos sofisticados para a sua utilização, podendo ser aplicados até mesmo pelo acompanhante de escolha da mulher. Ressalta-se que, com a existência da Lei do Acompanhante 11.108 de 07 de abril de 2005, é possível enfatizar a importância das boas práticas, visto a referida lei garantir a parturiente o direito à presença de acompanhante de livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, no âmbito do SUS, para apoiá-la, contribuindo para uma experiência positiva no parto e no alívio da dor (BRASIL, 2005).

Partindo dessa premissa, esse trabalho visou expor estratégias utilizadas para melhorar a garantia da assistência à mulher e o recém-nascido no contexto da humanização e das boas práticas no parto e nascimento de risco habitual na Maternidade Professor Leide Morais, bem como efetivar a implementação do balanço pélvico tipo cavalinho. Este contempla um método não farmacológico para alívio da dor oferecido as parturientes em trabalho de parto. A instituição mencionada possui uma ambiência favorável para prática, com estrutura composta de suítes PPP– pré parto, parto e pós-parto preconizadas pela RC, que visa o incentivo ao parto normal.

Considerando o processo de cuidar estimulado pela Rede Cegonha, observou-se que, os indicadores da atenção obstétrica e neonatal da Maternidade Professor Leide Morais do período de janeiro a dezembro de 2018, o balanço pélvico foi pouco utilizado pelas parturientes. Apesar do serviço possuir esses equipamentos e estes serem disponibilizados no momento do trabalho de parto, na atualidade existem equipamentos do tipo “cavalinho” danificados que impedem o uso. Soma-se a esta realidade o incentivo incipiente ao uso por parte da equipe de enfermagem, bem como um baixo registro da utilização desse recurso não farmacológico.

Com relação à verticalização do trabalho de parto e parto, foi realizada uma metanálise comparando posições verticais e deambulação e posições reclinadas e cuidados no leito. O

estudo incluiu 25 ensaios clínicos, totalizando 5.218 mulheres em trabalho de parto, em que foi demonstrado que o primeiro período do parto foi em média 1 hora e 22 minutos menor nas parturientes que estavam em posições verticais ou em deambulação. Demonstrou ainda que, a posição verticalizada reduz em 35% a força despendida pela parturiente em comparação a posição horizontal. Além de diminuir a compressão dos grandes vasos, melhorando a circulação materna e fetal, e aumentar a passagem do canal de parto em até 28% (LAWRENCE *et al.*, 2013).

Sendo assim, observa-se a necessidade de pesquisas sobre a temática em apreço, considerando este equipamento como facilitador da verticalização do parto, das indicações de estimular a parturiente de risco habitual a ser proativa por meio da oferta desse recurso, além de reforçar a necessidade de uma sensibilização dos profissionais envolvidos na assistência ao parto normal. Diante o exposto, apresenta-se a intervenção mencionada como parte do processo de melhoria da assistência à mulher no trabalho de parto, atendida no cenário descrito da Maternidade Professor Leide Morais. Assim, o incentivo ao uso do cavalinho levou em consideração caminhos planejados, executados e descritos no relatório ora apresentado.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar o uso do balanço pélvico tipo “cavalinho” para as parturientes em trabalho de parto na Maternidade Professor Leide Morais.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Sensibilizar o gestor da maternidade Professor Leide Morais sobre a implementação do balanço pélvico no cenário do parto;

Sensibilizar e capacitar a equipe de enfermagem da maternidade sobre a importância do uso do cavalinho durante o trabalho de parto;

Elaborar o protocolo operacional padrão (POP) orientando quanto ao uso do cavalinho conjuntamente com os enfermeiros e obstetras do serviço para uma padronização da assistência a parturiente;

Monitorar e avaliar a aplicabilidade do protocolo operacional padrão nas parturientes.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente tem se observado um movimento social pela humanização do parto e nascimento no Brasil propondo mudanças no modelo de atendimento ao parto hospitalar, tendo como referência a Organização Mundial de Saúde (1996), que orienta sobre práticas comuns na condução do parto de risco habitual. Essas práticas objetivam proporcionar a mulher e ao recém-nascido a qualificação e uma assistência mais humanizada num momento tão singular da vida, refletindo diretamente na redução de cesáreas e de mortalidade materna e infantil, que ainda são indicadores bem elevados no país.

Considerando a necessidade de adotar medidas destinadas a assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento do pré-natal, a melhoria da assistência ao parto, puerpério e da criança foi instituída a Rede Cegonha no âmbito do SUS com a Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011(BRASIL,2011).

A Portaria da Rede Cegonha(RC) consiste em uma rede de cuidados que visa à mulher o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimentos saudáveis. Tendo um dos objetivos, fomentar a implementação de novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos vinte e quatro meses. Soma-se a estes, a redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal(BRASIL,2011).

Para contemplar tais objetivos, a Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS de 2010, tendo como uma de suas diretrizes no capítulo III, a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento.

Historicamente, e em período anterior a portaria citada, a Organização Mundial de Saúde(1996) orientou o que deve ser feito no processo do parto normal, baseada em evidências científicas. A classificação foi feita por categorias A, B, C e D, em relação à categoria A especificamente, destacam-se algumas práticas demonstradamente úteis as quais

devem ser estimuladas, incluindo o uso de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto.

Sobre os métodos não farmacológicos de alívio da dor (MNFADs), segundo o Método de Dick Read, estes promovem o relaxamento através da descontração dos músculos do organismo, o que causa diminuição do seu tono, evitando com que a tensão interfira desfavoravelmente no automatismo uterino. Assim a tensão, a angústia, medo, estresse, fadiga, considerados responsáveis pela permanência do tono muscular residual, controladas através do relaxamento, diminuem a dor.

Ademais, os MNFADs baseiam-se em conhecimentos estruturados, mas que não necessitam de equipamentos sofisticados para sua utilização, podendo ser aplicados, até mesmo, pelo acompanhante de escolha da mulher. Considerando a classificação de Merhy e Onocko, tais métodos são classificados como tecnologia leve-dura, pois está baseada nos saberes estruturados, tanto dos profissionais de saúde como em relação à clínica e a epidemiologia, organizando sua atuação no processo de trabalho.

Ainda concernente aos MNFADs, eles são considerados alternativas que podem ser empregadas para alívio da dor dispensando anestésicos para as parturientes em trabalho de parto. A dor é definida pela OMS como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real ou potencial. A dor durante o trabalho de parto é exclusiva de cada mulher, sendo esta influenciada por uma série de fatores (COELHO;ROCHA;LIMA, 2017).

Mantendo atenção nas estratégias de condução do parto, o Manual Maternidade Segura da OMS, lista várias ações que devem ser incentivadas durante o período perinatal e inclui-se aquelas relativas aos cuidados não farmacológicos de alívio da dor no trabalho, como liberdade de adotar posturas e posições variadas, deambulação, respiração ritmada e ofegante, comandos verbais e relaxamento, pois estes auxiliam no desvio da atenção da dor, banhos de chuveiro e de imersão, toque e massagens.

Mediante a explanação de conteúdos anteriores, entende-se que os métodos não farmacológicos podem reduzir essa percepção no alívio da dor, sendo considerados não invasivos, dentre eles destacam-se a massagem corporal que é um método de estimulação sensorial através do toque, o banho morno que diz a vasodilatação periférica e redistribuição

do fluxo sanguíneo, a bola que ajuda na descida do bebê, e o cavalinho que tem a finalidade de relaxar, aliviar a dor no trabalho de parto.

Quanto ao cavalinho, este é um equipamento semelhante a uma cadeira com assento invertido, onde a gestante apoia o tórax e os braços jogando o peso para frente e aliviando as costas. Durante as contrações, a parturiente pode ficar nessa posição para receber massagem região na lombar, com a finalidade de relaxar e aliviar a dor no trabalho de parto (BRASIL, 2003).

É essencial que cuidados não farmacológicos de alívio da dor sejam explorados, por serem mais seguros nas parturientes em trabalho de parto pela equipe que está diretamente na assistência, principalmente a de enfermagem que tem um papel fundamental na realização desses cuidados, proporcionando a mulher alívio da dor, tornando o parto mais humanizado. (SESCATO;SOUZA;WALL,2008).

De acordo com a RDC 36/2008 os serviços de atenção obstétrica e neonatal devem ser fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente. Nessa linha de raciocínio, para o MS o conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (BRASIL,2008).

Nesse contexto, vale destacar que a pesquisa “Nascer no Brasil” (2014) traz a discussão a importância da qualificação da atenção, em especial da assistência hospitalar ao parto como foco prioritário para maiores avanços nas políticas públicas de redução das taxas e das desigualdades na mortalidade infantil no Brasil. Ademais, a humanização do parto e nascimento tem sido uma proposta de acolher à mulher no período da gravidez, parto e pós parto, de forma respeitosa e segura, com ênfase no protagonismo da mulher; com extensão ao respeito ao recém-nascido que tem o direito a um nascimento sadio e harmonioso.

4. METODOLOGIA

4.1 APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

A maternidade Professor Leide Moraes compõe a rede materno infantil do município de Natal-RN, localizada no bairro Nossa Senhora da Apresentação na zona norte. Inaugurada no mês de dezembro de 2008, teve seu funcionamento iniciado apenas em março de 2009. É a unidade materno-infantil de referência para parto de risco habitual e curetagem uterina das usuárias dos distritos sanitários I e II do município. Em 2013, a maternidade foi fechada, sendo reaberta em 2015 após uma ampla reforma na ambiência com recursos financeiros federais da Rede Cegonha.

A unidade hospitalar possui centro cirúrgico com duas salas para cirurgia, laboratório, farmácia, 11 suítes PPP – garantindo privacidade e conforto para a parturiente – 02 leitos de enfermaria para curetagem uterina, 26 leitos de enfermaria para o binômio mãe e bebê. A equipe multiprofissional é composta por obstetras, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, assistente social, fonoaudióloga, farmacêutico, nutricionista, assistente administrativo, auxiliar de serviços gerais entre outros profissionais.

O serviço possui 07 enfermeiras obstetras (EOs), sendo as duas últimas formadas em 2017 pela parceria da Universidade Federal de Minas Gerais com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Apesar do serviço possuir uma estrutura favorável a atuação das enfermeiras obstetras com suítes PPP, ainda se observa muita resistência da classe médica no apoio ao acompanhamento do parto. O município de Natal tem proposta de implantação do Centro de Parto Normal (CPN) Intra-hospitalar para a maternidade, dando oportunidade a enfermagem obstétrica desenvolver seu trabalho.

Dentre os serviços oferecidos, a instituição oferece o parto de risco habitual, cesárea, curetagem, triagem neonatal (teste do pezinho, teste do olhinho, da orelhinha, teste do coraçãozinho), posto de coleta de leite humano, garantia das primeiras vacinas do calendário vacinal e ultrassonografia com Doppler. O serviço de nutrição dietética acompanha as gestantes de acordo com as prescrições médicas e o serviço social faz visitas a cada paciente internada. O serviço tem o NIR (Núcleo Interno de Regulação) implantado, além da ouvidoria para usuários e profissionais, bem como o NEP (Núcleo de Educação Permanente). A lei do acompanhante (2005) é respeitada em todo decorrer do internamento.

Desde 2016 estão sendo realizados cursos do manejo clínico da amamentação para equipe multiprofissional do serviço com o objetivo de receber a titulação de Hospital Amigo da Criança (IHAC), entretanto vem sendo enfrentadas dificuldades como a ausência dos profissionais nas capacitações.

4.2 PÚBLICO ALVO

A intervenção teve como proposta a implementação do balanço pélvico tipo cavalinho no cenário do parto da Maternidade Professor Leide Morais, com o objetivo de fortalecer o uso dos métodos não farmacológicos incentivados pela OMS pelas mulheres. O público alvo tem sido a equipe multiprofissional(enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos), para o incentivo ao uso do cavalinho pelas parturientes.

4.3 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

O tema trabalhado na Maternidade Prof. Leide Morais no município de Natal foi definido a partir da observação da disponibilidade do equipamento tipo “cavalinho” no serviço para as parturientes em trabalho de parto desde o início do seu funcionamento em 2009, este método foi se tornando cada vez menos utilizado ao longo dos anos. Considerando a relevância desse método não farmacológico de alívio da dor, para contribuir na redução de cesáreas, verificou-se a necessidade de sensibilizar a gestão e os profissionais para estimular a retomada do uso no serviço.

Nesse contexto a sensibilização da gestão foi realizada por meio de uma reunião do Colegiado Gestor, durante o mês de novembro/2018, espaço onde tem participação de todos os profissionais da maternidade, em que são discutidos assuntos do serviço e realizadas as tomadas de decisões. No momento de explanação, foi solicitada a restauração dos equipamentos danificados, e a possível aquisição de novos “cavalinhos”, com recursos institucionais provenientes da realização de bazar que já acontece na maternidade.

Foi realizada uma explanação dialogada sobre as boas práticas em maternidades, o que são os métodos não farmacológicos para alívio da dor e humanização do parto, bem como a

importância do balanço pélvico tipo “cavalinho” para as gestantes em trabalho de parto, como também a relação dos MNFAD com a redução de cesáreas, tendo em vista o alto índice de cesáreas, sendo este um indicador preocupante e crescente no Brasil e no mundo.

Posteriormente foi realizada a sensibilização dos profissionais iniciada durante os plantões na maternidade Prof. Leide Moraes no posto de enfermagem do serviço no mês de novembro de 2018, falando sobre as boas práticas do parto e nascimento e dos métodos não farmacológicos de alívio da dor, mais especificamente do uso do balanço pélvico tipo cavalinho.

Na sequência foi realizado em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) o curso de extensão de “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento: condutas imprescindíveis para a evolução do processo de trabalho de parto da parturiente” com carga horária de 30 horas para as equipes de enfermagem e médica, totalizando 52 profissionais. A atividade ocorreu em 03 encontros no auditório da maternidade Prof. Leide Moraes nos dias 31 de janeiro, 13 e 28 de fevereiro do ano de 2019 através da apresentação de aula teórica e prática para a equipe.

Na aula teórica foram explanados o que é Rede Cegonha e as práticas baseadas nas diretrizes, as boas práticas na atenção ao parto e nascimento, preconizadas pela OMS/1996, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, mais especificamente a importância do balanço pélvico tipo “cavalinho” para a parturiente no cenário do parto. Teve ainda, uma discussão realizada por outras duas especializadas, quanto ao preenchimento do partograma e apresentação sobre massagens com aromaterapia na parturiente.

A parte prática aconteceu a partir do manejo do equipamento, através da demonstração prática com ajuda de um profissional, orientando como deve ser utilizado pela paciente em trabalho de parto. Além disso, foi salientado sobre seus benefícios, o tempo de permanência para estimular o uso do equipamento e sua higienização.

Com relação à dilatação para estímulo do uso do cavalinho, foi apresentado que não existe um consenso na literatura, entretanto, diante da experiência profissional de médicos e enfermeiros do serviço, foi sugerido o estímulo do método não farmacológico de alívio da dor tipo cavalinho a partir de 6cm de dilatação nas múltíparas e 7cm nas primíparas com bolsa íntegra. Nesse sentido, quando se tratar de parturientes que estejam em trabalho de parto com

bolsa rôta, só será oferecido o “cavalinho” se o feto estiver insinuado na pequena bacia, por ser mais seguro de acordo com as anotações do partograma.

Diante disso, foi visto a necessidade da elaboração de um procedimento operacional padrão (POP) para utilização do balanço pélvico tipo “cavalinho” pelas parturientes em trabalho de parto, servindo como apoio para os profissionais da equipe multiprofissional da maternidade Prof. Leide Moraes que estão diretamente na assistência às gestantes. Sua elaboração sucedeu-se a partir da discussão da equipe de enfermeiros do serviço, durante o curso de extensão, nos diálogos com os obstetras do serviço e baseado em evidências científicas. Posteriormente, foi apresentado a direção médica para opinar e contribuir junto a alguns obstetras, a fim de aperfeiçoar o documento, para em seguida ser divulgado, implantado e implementado em todo serviço (APÊNDICE A).

Vale ressaltar que o POP é a base para tomada de decisões, através da literatura científica, servindo como um padrão assistencial para otimização dos recursos disponíveis e como ferramenta para melhoria da qualidade da assistência.

4.4 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO

O acompanhamento avaliativo tem ocorrido mensalmente, através da avaliação dos prontuários de cada paciente com a verificação do instrumento que é anexo ao prontuário. Durante os plantões é observado o uso do cavalinho pelas parturientes em trabalho de parto e na redução dos indicadores de cesáreas que poderá ter relação com o uso do “cavalinho”, sendo um dos métodos não farmacológicos das boas práticas de parto e nascimento.

O material utilizado para realizar o acompanhamento avaliativo tem sido um instrumento de dados de boas práticas ao parto e nascimento preconizados pela OMS, que existe anexo ao prontuário da paciente (ANEXO A). Neste contém data, hora do parto, nome da parturiente, se é primípara ou não, idade, métodos não farmacológicos e farmacológicos no pré-parto, além da observação das práticas baseadas nas diretrizes da Rede Cegonha no parto e pós-parto.

Além disso, tem sido feita uma análise de indicadores de cesáreas no serviço pela equipe de epidemiologia da instituição todos os meses para avaliação do número de

procedimentos cirúrgicos, que segundo estudos científicos diminuem consideravelmente com o uso dos MNFAD.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das estratégias metodológicas utilizadas para a intervenção em curso; as quais tinham como metas restaurar equipamentos danificados do serviço, qualificar 100% da equipe de enfermagem da maternidade quanto ao uso do balanço pélvico pelas parturientes em trabalho de parto e elaborar o protocolo operacional padrão (POP) construído em conjunto com a equipe multiprofissional da maternidade; conseguiu-se obter alguns resultados a curto prazo, os quais estão descritos a seguir.

Apesar de ainda não ter sido possível a restauração dos cavalinhos por falta de recursos financeiros para manutenção, mesmo considerando que a gestão se posicione engajada na melhoria da assistência humanizada a mulher, acredita-se na transformação dessa realidade em médio prazo por causa dos movimentos intersetores com repercussão em nível gerencial e administrativo.

Além disso, considerando a importância do cavalinho para as parturientes em trabalho de parto, esta intervenção trouxe até o presente momento resultados, tais como: Foi realizado o curso de extensão de “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento: condutas imprescindíveis para a evolução do processo de trabalho de parto da parturiente” para a equipe de enfermagem, sendo possível capacitar 52 profissionais do serviço, este quantitativo se deve aos profissionais possuírem escalas de plantão do referido serviço e de outros serviços inviabilizou a presença de todos durante os dias de capacitação.

A construção do POP (Protocolo Operacional Padrão) para utilização do balanço pélvico tipo “cavalinho” pelas parturientes em trabalho de parto foi realizada pela equipe multiprofissional do serviço, possibilitando a sua utilização durante os plantões, como apoio aos profissionais durante a assistência a mulher baseado em evidências científicas.

Seguindo as estratégias propostas no curso de especialização, a metodologia para atuação no serviço buscou a articulação entre três focos principais de acordo com Santos Filho (2010): o foco 1 contempla as estratégias pedagógico metodológicas utilizadas na especialização; o foco 2 trata dos sujeitos envolvidos no processo de formação e no âmbito do processo de trabalho; e o foco 3 as repercussões para a dinâmica do serviço e melhorias das práticas assistenciais.

No âmbito do foco 1 foi elaborado um diagnóstico situacional da Maternidade em que acontece a atuação profissional da especializanda relatora deste trabalho, sendo possível a identificação das problemáticas existente no serviço, a fim de propor modificações e ajustes no processo de trabalho para melhorias na assistência obstétrica, a partir das propostas do projeto de intervenção.

As propostas do projeto embasaram-se nas evidências científicas relacionadas às boas práticas na assistência ao parto e nascimento, culminando na organização e realização de curso de extensão “Boas práticas de atenção ao parto e nascimento: condutas imprescindíveis para a evolução do processo de trabalho de parto da parturiente”, ministrado por três especializandas, subsidiando assim o trabalho da equipe de profissionais da Maternidade Prof. Leide Morais.

Com relação ao foco 2, este se deu mediante participação dos profissionais de saúde (enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos) capacitados no curso de extensão cuja repercussão passou a acontecer na assistência a parturiente em trabalho de parto na instituição onde tem ocorrido a intervenção. Conseqüentemente, o foco 3 foi contemplado observando uma mudança positiva na equipe multiprofissional com relação a oferta do método não farmacológico tipo “cavalinho” para as parturientes em trabalho de parto, baseada em evidências científicas, com isso melhorando as boas práticas do parto e nascimento.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do crescente movimento pela humanização no atendimento ao parto no Brasil, muitos profissionais ainda persistem em suas condutas, mesmo que estas não sejam baseadas em evidências e que não seja respeitada a fisiologia e o protagonismo da mulher nesse processo. Essa intervenção em acontecimento teve o objetivo principal de implementar o uso do balanço pélvico tipo “cavalinho” na Maternidade Prof. Leide Morais, visto que se trata de importante método não farmacológico para alívio da dor para as parturientes em trabalho de parto. A utilização desses métodos que fazem parte das boas práticas de atenção ao parto e nascimento é orientada pela OMS para utilização na condução do parto de risco habitual.

Nesse contexto, apesar da gestão da maternidade considerar a relevância da utilização do balanço pélvico tipo “cavalinho” para suas parturientes na humanização da assistência ao parto, ainda não foi possível a restauração dos equipamentos e nem aquisição de novos por falta de recursos financeiros do bazar do serviço.

No entanto, isso não irá interferir no processo de trabalho do serviço, pois com a realização das 03 capacitações dos profissionais da maternidade, foi qualificada parte da equipe que atua na assistência ao parto, a fim de sensibilizar para a importância do uso do equipamento em questão, bem como para estimular esse uso por parte das parturientes. Dessa forma, foi possível ampliar a utilização do “cavalinho” com mais frequência e maior habilidade, a partir do uso contínuo do Protocolo Assistencial Padrão que foi elaborado pela equipe multiprofissional no decorrer da execução do projeto.

A avaliação e monitoramento das ações propostas no projeto têm sido realizados de forma contínua, com base nos instrumentos utilizados nesse processo avaliativo, a fim de viabilizar uma visão geral dos resultados das ações executadas, bem como da aplicabilidade do protocolo assistencial no serviço. Com isso pretende-se melhorar os indicadores de redução de cesáreas, bem como qualificar a assistência ao parto, a fim de efetivar a implementação das boas práticas para humanização do parto e nascimento.

Com o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica III da Rede Cegonha foi possível um crescimento profissional para especializanda deste trabalho, pois através das aulas teóricas e práticas no decorrer do curso foi visto a importância da enfermeira obstétrica no cenário do parto, além do entendimento de uma assistência humanizada a parturiente,

respeitando os direitos da mulher e da criança mediante condutas baseadas em evidências científicas.

Vale destacar que as estratégias pedagógico-metodológicas utilizadas no processo de formação/intervenção desencadeada no Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha III tem repercutido ao longo da caminhada da relatora deste TCC. Isto desde o processo de diagnóstico situacional, passando pela intervenção e suas estratégias escolhidas para conduzir as ações realizadas, envolvendo atores importantes como gestores, profissionais parceiros e processos de aprendizagem nos estágios.

Como resposta a esse percurso, é visível a mudança de postura e visão sobre a assistência obstétrica da especializanda bem como do serviço prestado no local de atuação como enfermeira e a dinâmica interequipe com transformação paulatina da realidade de condutas por todos os envolvidos na obstetrícia da maternidade Leide Moraes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada-RDC 36**, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 4 jun.2008.Disponível em:
http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa2008/res0036_03_06_2008_rep.html Acesso em: 27 set. 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1.459 de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde- a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em:
http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html
 Acesso em: 09 Set. 2018.

BRASIL.Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1153, de 22 de maio de 2014.Redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 mai. 2014. Disponível em:
http://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1153_22_05_2014.html. Acesso em: 12 abr. 2018.

COELHO, K.C.;ROCHA, I.M.S.; LIMA, A.L.S. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. **Revista Recien**. São Paulo, V. 7, n. 21, p. 14-21, 2017. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/244/pdf>. Acesso em: 18 mar. 2019.

GAYESKI,M. E.; BRÜGGEMANN O. M.Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. **Texto ContextoEnferm**. Florianópolis, v. 19, n. 4, p. 774- 782, Out./Dez.,2010.Disponível em:
<https://pt.scribd.com/document/357234030/Me-todos-na-o-farmacolo-gicos-para-ali-vio-da-dor-no-trabalho-de-parto-uma-revisa-o-sistema-tica>. Acesso em: 18 mar. 2019.

GALLO, R.B.*Set al*.Recursos não farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. **RevistaFemina**.v.39, n. 1,p. 41-48, Jan.,2011. Disponível em:
<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

LANSKY, S. *et al.* Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém nascido. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 30 sup: S192-S207, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018.

LAWRENCE, A. *et al.* Maternal position and mobility during first stage labour. **Cochrane Database Syst Rev**. 9: (10). Oct, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4164173/>. Acesso em: 10 out. 2018.

LIMA, M.C.S. A. *et al.* **Atribuições para equipe multiprofissional quanto ao uso do “cavalinho” pelas parturientes em trabalho de parto**. Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal: Escola de Saúde da UFRN, 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Maternidade segura. Assistência ao Parto Normal: Um guia prático**. OMS: Genebra, 1996.

PETRUCCE, L.F.F.; OLIVEIRA, V.R.; OLIVEIRA, S. R. Humanização no atendimento ao parto baseada em evidências. **FEMINA**, v.45, n. 4, p. 212-222, mar. 2017.

SANTOS FILHO, S. B. **O curso de especialização em enfermagem obstétrica como formação-intervenção e a dimensão transversal do planejamento, monitoramento e avaliação (pm&a)**. Material apresentado em seminário matricial do CEEO. Belo Horizonte, 2010.


SESCATO, A.C.; SOUZA, S.S.R.K.; WALL, M.L. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: Orientações da equipe de enfermagem. **Cogitare Enferm**. Curitiba, v.13, n. 4, p. 585-590, out./dez., 2008. disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/13120/8879>. Acesso em: 15 out. 2018.

UNICEF. Fundo das Nações Unidas para a Infância. **Iniciativa Hospital Amigo da Criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado: módulo 3: promovendo e incentivando a amamentação em um Hospital Amigo da Criança: curso de 20 horas para equipes de maternidade/Fundo das Nações Unidas para a Infância, Organização Mundial de Saúde-Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: www.redeblh.fiocruz.br/media/modulo3_ihac_alta.pdf. Acesso em: 27 set. 2018.**

APÊNDICES

APÊNDICE A

POP SOBRE ATRIBUIÇÕES PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUANTO AO USO DO “CAVALINHO” PELAS PARTURIENTES EM TRABALHO DE PARTO

	PREFEITURA MUNICIPAL DE NATAL SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE MATERNIDADE PROFESSOR LEIDE MORAIS PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO	ENFERMAGEM Nº
ATRIBUIÇÕES PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUANTO AO USO DO “CAVALINHO” PELAS PARTURIENTES EM TRABALHO DE PARTO		
OBJETIVO: Estimular o uso do método não farmacológico de alívio da dor “cavalinho”, visando possibilitar o alívio da dor da parturiente em trabalho de parto.		
EXECUTANTE: Enfermeiros, Técnico em Enfermagem e médicos		
MATERIAL NECESSÁRIO: <ul style="list-style-type: none"> • Cavalinho • Solução de álcool a 70%; • Luva de procedimento; • Coberta/perineal. 		
AÇÕES DE ENFERMAGEM: <ol style="list-style-type: none"> 1. Esclarecer a parturiente o que é o “cavalinho” e os benefícios de seu uso; 2. Orientar a parturiente em que momento será estimulado o uso do “cavalinho” (Prímiparas: a partir de 7cm de dilatação/Múltiparas: a partir de 6cm de dilatação); 3. Cuidados com a higienização antes e após o uso do “cavalinho”, de acordo com rotina do setor; 4. Oferecer coberta ou perineal para ser colocado no assento do “cavalinho”; 5. Identificar a ausência de equipamento “cavalinho” e/ou a existência de equipamento “cavalinho” danificados e comunicar de imediato ao enfermeiro responsável. 		
OBSERVAÇÕES: <p>Em caso de bolsa róta, só estimular o método não farmacológico de alívio da dor “cavalinho” quando o feto estiver insinuado/encaixado na pequena bacia, para evitar o prolapso de cordão;</p> <p>Não estimular o método em pacientes que estejam com hipertensão arterial;</p> <p>Solicitar orientações ao Enfermeiro e/ou Médico do setor sempre que houver necessidade.</p>		

1

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Marcela Cabral de Souza Araújo Lima. Orientadora: Profa. Dra. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho. Coorientador: Prof. Dr. Flávio César Bezerra da Silva. Maio de 2019.

<p>ELABORAÇÃO:</p> <p>Enfa: Marcela Cabral de Souza Araújo Lima COREN: 174761</p> <p>Médico: Luiz Carlos de Azevedo Souza CRM:4358</p> <p>COLABORAÇÃO</p> <p>Médica: Emily Auxiliadora Almeida Oliveira CRM:7158CRM</p>	<p>REVISADO EM ABRIL/2019:</p> <p>Enfa: Francisca Marta de Lima Costa Souza COREN:135258</p>
<p>REFERÊNCIA:</p> <p>SESCATO, A. C.; SOUZA, S. R. R. K; WALL, M. L. Os cuidados não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. Cogitare Enfermagem, v. 13, n. 4, p. 585-590, out/dez 2008. Disponível em: file:///C:/Users/ESUFRN/Downloads/13120-43514-1-PB.pdf. Acesso em: 28. Abr. 2018.</p>	

2

Produto desenvolvido no âmbito do III Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Orientanda: Marcela Cabral de Souza Araújo Lima. Orientadora: Profa. Dra. Jovanka Bittencourt Leite de Carvalho. Coorientador: Prof. Dr. Flávio César Bezerra da Silva. Maio de 2019.



Fonte: (LIMA et al, 2019)

APÊNDICE B

REGISTROS DO CURSO DE EXTENSÃO DE “BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: CONDUTAS IMPRESCINDÍVEIS PARA EVOLUÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE PARTO DA PARTURIENTE”

1º dia



2º dia



3º dia



ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO DE BOAS PRÁTICAS AO PARTO E NASCIMENTO, PRECONIZADOS
 PELA OMS ANEXO AO PRONTUÁRIO DA PARTURIENTE DA MATERNIDADE
 PROFESSOR LEIDE MORAIS

Nome _____

Primípara: sim não Idade: _____

F-034

Pré - Parto		Parto	
	sim		não
Acompanhante	<input type="checkbox"/>	Acompanhante	<input type="checkbox"/>
Banho	<input type="checkbox"/>	Posições verticalizada	<input type="checkbox"/>
Banqueta	<input type="checkbox"/>	Kristeller	<input type="checkbox"/>
Cavalinho	<input type="checkbox"/>	Episiotomia	<input type="checkbox"/>
Bola	<input type="checkbox"/>	Laceração	<input type="checkbox"/>
Deambulação	<input type="checkbox"/>		
Massagem	<input type="checkbox"/>	Pós -Parto	
Ocitocina	<input type="checkbox"/>		sim
Amniotomia	<input type="checkbox"/>	Acompanhante	<input type="checkbox"/>
		Clampeamento tardio	<input type="checkbox"/>
		Pele -a- pele	<input type="checkbox"/>
		Amamentação 1ª hora	<input type="checkbox"/>

EQUIPE ASSISTENCIAL

Obstetra/Pediatra _____

Enfermeiro/Tec. Enf. _____

ANEXO B**EQUIPAMENTO TIPO CAVALINHO**