

Projeto de Intervenção - ESF UNASUS Unifesp

Título: A qualificação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pelas Doulas Comunitárias na preparação da gestante no Pré Natal para o Parto Humanizado.

Nome da Aluna: Elisabete Zanata

Nome da Orientadora: Fernanda Rocco Oliveira

Introdução

Contextualização do Problema: No Brasil o indicador de taxa de cesariana é muito alto em relação aos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015). No Município de Santo André este dado não é diferente. A rede pública aponta uma taxa de cesariana de 37%, e Hospital Privado 88% dos recém nascidos (RN). (TABNET, 2016)

Segundo as recomendações da OMS (2015), o parto humanizado é aquele que promove: incentivo ao parto vaginal; incentivo ao aleitamento materno (na primeira meia hora de vida do RN), presença de acompanhante; redução de intervenções tecnológicas desnecessárias como a episiotomia, aplicação de ocitocina artificial e medicalização; estímulo às técnicas mecânicas de alívio da dor (massagens, banhos, caminhar livremente); abolição de práticas como enema e tricotomia. Ela escolhe a melhor posição e pode se movimentar, comer, beber, tomar banho. Pode reduzir a luminosidade do ambiente e contar com apoio do acompanhante. (PORTARIA 1459, 2011).

No Brasil com publicação da Lei nº 10.241 de 1999 assegura a presença do pai da criança nos exames pré-natais e no momento do parto. A qualificação desta gestante e seu acompanhante devem ser compartilhados e o resultado esperado seria: suporte emocional, que consiste na presença física do acompanhante transmitindo palavras de encorajamento e tranquilidade; medidas de conforto físico que a ajudem a diminuir desconfortos como dor, fome e sede; suporte de informações que assegurem à mulher total conhecimento sobre o processo que está vivenciando; suporte às suas decisões garantindo seu papel central.

O Programa Rede Cegonha, proposta nacional para o cuidado da gestante, não tem garantido sozinho a melhora deste indicador. *“Jones (2002) aponta que cada profissional se apropriou do termo humanização com uma visão diferente. Os anesthesiologistas acreditam que parto humanizado é sinônimo de parto sem dor, alguns profissionais acreditam que seja o parto vertical, outros defendem a ideia da presença do acompanhante e para outros é um parto com mais suporte físico e emocional. Entretanto, nenhuma dessas intervenções será humanizante se não levar em consideração a opinião da mulher, uma vez que ela, o recém-nascido e a família são os protagonistas reais da cena.”* (GRAMACHO; SILVA 2014). A gravidez e o parto são eventos sociais, dos quais fazem parte a mulher, seu parceiro, seus familiares e a comunidade. Esta Atenção deverá iniciar no Pré Natal de risco habitual, onde os ACS teriam o papel de acalmar, tranquilizar e fortalecer o vínculo com as gestantes (DAB, 2016).

O trabalho desenvolvido por Doulas, função voluntariada no SUS, poderiam promover este benefício do parto humanizado, através da garantia dos direitos da gestante e por meio do conhecimento de técnica específicas de preparo da gestante no pré natal. O compartilhamento deste saber das Doulas, somado a sua experiência, seria essencial para que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) desenvolverem maior afinidade com o tema.

Objetivos:

Objetivo Geral: Qualificar os Agentes Comunitários de Saúde para incentivar o parto humanizado através das Doulas.

Objetivos Específicos:

1. Garantir conhecimento aos ACS para serem compartilhados com as gestantes e seus acompanhantes.
2. As ACS/Doulas farão grupos na USF com as gestantes e seus acompanhantes, priorizando nas dos cinco primeiros grupos da Classificações de Robson, para entender o parto humanizado seus direitos e benefícios.
3. Classificar as gestantes do Hospital da Mulher de acordo cm a Classificação de Robson.

Método:

Local: Unidades de Saúde da Família no Município de Santo André

Público-alvo: Gestantes das Unidades da Saúde da Família, principalmente as dos cinco primeiros grupos da Classificação de Robson.

Ações:

- O Município de Santo André tem o Hospital da Mulher como referencia de parto, portanto em conjunto com a Atenção Básica, fortalecendo a Rede de Atenção a Saúde, a Rede cegonha, aplicará a Classificação de Robson e avaliaremos nos cinco primeiros grupos.
- Será feito parceria com a organização social Maternamente onde elas farão a qualificação dos ACS que tenham afinidade com o tema, e as formarão em Doulas. Esta Atividade estará no PARESP (Projeto Anual Regional de São Paulo) 2017.
- As ACS/Doulas farão grupos na USF com as gestantes e seus acompanhantes, para entender o parto humanizado

seus direitos e a desmistificação de que parto normal é muito doloroso. Ou ainda, ressignificar o paradigma de que Parto Normal é do SUS, e por consequência parto para pessoas de baixa renda, sofrido, e o parto cesárea é um procedimento de hospital particular, e por consequência parto de pessoas com maior poder aquisitivo, sem sofrimento.

- Durante a capacitação busca-se garantir o parto humanizado. Para isso serão trabalhadas orientações como: a mulher a assumir a posição que mais lhe agrada durante as contrações; favorecer a manutenção de um ambiente tranqüilo e acolhedor, com silêncio e privacidade; auxiliar na utilização de técnicas respiratórias, massagens e banhos mornos e orientar a mulher sobre os métodos para o alívio da dor que podem ser utilizados.
- Estimular a participação do marido ou companheiro em todo o processo apoiando e orientando a mulher durante todo o período expulsivo, incluindo a possibilidade da liberdade de escolha quanto á posição a ser adotada e informar e orientar a mulher quanto todo processo de parto.
- Com relação ao pós parto, deverão ser trabalhadas orientações a mãe e acompanhante para: Garantir a colocação do recém-nascido sobre o abdome materno, num contato pele a pele, estimulando o início da sucção ao peito materno e favorecendo o vínculo afetivo mãe-filho-pai; posteriormente, informar e orientar também quanto ao início e manutenção do aleitamento materno. Para o RN, também é vantajoso, além de ir direto para os braços da mãe e poder mamar logo que nascer o bebê é poupado de procedimentos e exames físicos, ou o de profilaxia da oftalmia neonatal, logo que nasce. Se o cordão umbilical é cortado após parar de pulsar, o bebê ainda tem os benefícios como uma quantidade extra de ferro, o que evita a anemia neonatal.

Avaliação: Apesar de não existir uma metodologia ou sistema padronizado e aceito internacionalmente para monitorar as taxas de cesariana em todo o mundo. A OMS, em 2015, recomendou o uso da Classificação de Robson para monitorar taxas de cesárea, segue a classificação:



Os critérios são: Antecedente obstétrico, número de fetos, apresentação fetal, Início do trabalho de parto e Idade gestacional

Todas as gestantes que participarem dos grupos de orientações com os ACSs serão classificadas em um dos 10 grupos.

Faremos esta avaliação em conjunto com o Hospital da Mulher (Município de Santo André/ SUS), após a ação em

conjunta com a Maternamente, vamos os 3 envolvidos avaliando e corrigindo os nossos erros até que a meta deste indicador seja alcançado.

Resultado Esperado: Através da Classificação de Robson avaliaremos nossos processos de trabalho e com a formação de ACS/ Doulas, sensibilizaremos as gestantes e seus acompanhantes para melhor aceitação do Parto Normal, por consequência esperamos reduzir a taxas de cesárea no Hospital da Mulher.

Referencias Bibliográfica:

Brasil, Ministério da Saúde. [Portaria nº 650, de 5 de outubro de 2011](#). Dispõe sobre os planos de ação regional e municipal da rede cegonha.

BRASIL. Ministério da Saúde. Banco de Dados tabnet. SINASC. 2016 <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0901&item=1&acao=28&pad=31655>

BRASIL. Ministério da Saúde. Institui diretrizes para organização da atenção integral e humanizada ao recém nascido no Sistema Único de Saúde. Portaria nº 1459 de 24 de junho de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine os Critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégias de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e a saúde integral da criança da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saude (SUS). Portaria nº 1.153 de 22 de maio de 2014.

GRAMACHO , RCCV; SILVA, RCV. Enfermagem na cena do parto. Cadernos Humaniza SUS, Humanização do Parto e do Nascimento. 2014.

LEÃO, MRC; BASTOS, MAR. Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiência do Hospital Sofia Feldman. Rev. Latino-am. Enfermagem, vol.9 nº 3 Ribeirão Preto. Maio, 2001

Organização Mundial da Saúde. Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Genebra, Suíça. 2015.

SOUTO, SPA. As expectativas associadas ao trabalho de parto. Revista da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras — n.º 16/2015 (dezembro)