

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA  
REDE CEGONHA/MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**ENVOLVIMENTO DE GESTORES PARA A GARANTIA DA PRESENÇA  
DO ACOMPANHANTE NUMA MATERNIDADE PÚBLICA EM  
ARCOVERDE-PE: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE.**

RECIFE-PE

2015

**LORENA PADILHA PACHECO FEITOSA FREIRE**

**ENVOLVIMENTO DE GESTORES PARA A GARANTIA DA PRESENÇA  
DO ACOMPANHANTE NUMA MATERNIDADE PÚBLICA EM  
ARCOVERDE-PE: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE.**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Especialização  
em Enfermagem Obstétrica/Rede Cegonha,  
como requisito parcial para obtenção de  
título de especialista.

Orientadora: Profa. Ma. Luiziane Souza  
Vasconcelos de Lima

RECIFE-PE

2015

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**  
**REDE CEGONHA/ MINISTÉRIO DA SAÚDE/UFMG/UFPE**

**ENVOLVIMENTO DE GESTORES PARA A GARANTIA DA PRESENÇA**  
**DO ACOMPANHANTE NUMA MATERNIDADE PÚBLICA EM**  
**ARCOVERDE-PE: PROJETO DE INTERVENÇÃO EM SAÚDE.**

APROVADO EM:

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Profª Ma. Luiziane Souza Vasconcelos de Lima – Orientadora

---

Prof Dra. Sheyla Costa de Oliveira – UFPE

---

Prof Dra. Vânia Souza - UFMG

A Georges, Ana Letícia e Ana Livia, que fazem meus dias mais felizes.

Dedico.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pelo amparo e pela proteção constantes. À Maria, Mãe Santíssima, pelo aconchego nas noites de dúvidas. Ao Anjo Dourado que me ilumina e impulsiona, nas vezes em que fraquejo.

Aos meus pais, pelo carinho e pelo cuidado, em especial à minha mãe, Maria Veronica, que me deu as primeiras lições de amor e maternidade;

Ao meu marido, Georges, por ter sido “mãe” de minhas filhas enquanto me ausentei para concluir este curso e por ter sido meu maior incentivador e apoiador;

Às minhas filhas, Ana Letícia e Ana Lívia, amores de minha vida, pelo amor que me dispensam a cada retorno para casa;

À minha amiga Michelle Novaes, companheira de curso, de estrada, de estágios e de luta por melhorias na assistência ao parto e ao nascimento em Arcoverde, com quem dividi preocupações, angústias e alegres risadas nos muitos quilômetros percorridos;

Aos Mestres do curso, pelo conhecimento repartido e por acreditarem que podemos mudar o cenário obstétrico de Pernambuco. Especialmente agradeço a querida Professora Luiziane Lima, por segurar em minhas mãos nos primeiros partos que assisti e por mudar minhas concepções de assistência humanizada ao parto e nascimento. À querida Professora Delmilena Aquino, por me receber como sua aluna na prática de Atenção Básica. E aos queridos Professores Thiago Sandes, José Flávio Castro e Anvete Leal, pela acolhida e pelos ensinamentos valiosos.

Às colegas de turma do CEEO, pela troca de experiências e pelas amizades formadas. Em especial a Herika, Elisabeth, Ismelta, Andrea, Mariana e Zuila, por dividerem seu campo de prática comigo.

À Equipe da Maternidade Arnaldo Marques, pelo incentivo e pelo acolhimento.

Às Enfermeiras Ana Carolina, Ana Karla e Maria, da USF Jordão Alto, pelo espaço cedido e pela confiança.

À Secretaria Municipal de Saúde de Arcoverde, na pessoa de Dra. Andréia Britto, pelo apoio e pela compreensão.

Agradeço ainda ao Ministério da Saúde, à Universidade Federal de Minas Gerais, à Universidade Federal de Pernambuco e à Coordenação do CEEO, na pessoa da Profa. Sheyla Costa, pela oportunidade de realizar esse curso, tão importante para a minha atuação profissional.

“Se eu pudesse deixar algum presente a você, deixaria aceso o sentimento de amor à vida dos seres humanos. A consciência de aprender tudo o que nos foi ensinado pelo tempo afora. Lembraria os erros que foram cometidos, como sinais para que não mais se repetissem. A capacidade de escolher novos rumos. Deixaria pra você, se pudesse, o respeito àquilo que é indispensável: além do pão, o trabalho e a ação. E, quando tudo mais faltasse, para você eu deixaria, se pudesse, um segredo. O de buscar no interior de si mesmo a resposta para encontrar uma saída.”

Mahatma Gandhi

## **RESUMO**

Embora seja um direito garantido por lei a todas as gestantes do Sistema Único de Saúde, a presença do acompanhante durante toda gestação, parto e puerpério ainda é uma dificuldade vivenciada pelas mulheres durante a hospitalização nas maternidades públicas no Brasil. Objetivo: Envolver os gestores da Maternidade do Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC) no processo de cumprimento do direito da parturiente à presença de um acompanhante de sua escolha. Método: Projeto de intervenção em saúde. Serão realizadas oficinas mensais, com duração de três horas, por um período de três meses, com o público alvo. Resultados esperados: Averiguar se os gestores foram envolvidos e se isto se reverteu em mudança, através da inserção do acompanhante nos diversos setores da maternidade.

Palavras-chave: Assistência ao parto; Humanização da Assistência; Direitos Reprodutivos, Enfermagem Obstétrica.

## **ABSTRACT**

Although it is a right guaranteed by law to all pregnant women of the Unified Health System, the presence of the companion throughout pregnancy, delivery and postpartum it is still a difficulty experienced by women during hospitalization in public hospitals in Brazil. Objective: To involve the managers of the Regional Maternity Hospital Ruy de Barros Correia (HRRBC) in the process of fulfillment of the right of the mother to the presence of a companion of their choice. Method: Health Intervention Project. Monthly workshops will be held, lasting three hours, for a period of three months, with the target audience. Expected results: Check if managers were involved and if this was reversed in change by passenger inclusion in the various sectors of motherhood.

Keywords: Delivery assistance; Humanization of assistance; Reproductive Rights, Obstetric.



## **LISTA DE ABREVIATURAS**

COB – Centro Obstétrico

HRRBC – Hospital Regional Ruy de Barros Correia

SUS – Sistema Único de Saúde

CEEQ – Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica

## SUMÁRIO

1. Introdução .....	11
2. Problema/Pergunta norteadora .....	13
3. Justificativa .....	14
4. Revisão bibliográfica .....	15
5. Público alvo .....	17
6. Objetivo geral .....	18
6.1. Objetivos específicos .....	18
7. Metas .....	19
8. Metodologia .....	20
8.1. Cenário da Intervenção .....	20
8.2. Procedimentos de Intervenção .....	20
8.3. Materiais utilizados .....	21
9. Cronograma .....	22
10. Orçamento .....	23
11. Recursos humanos .....	24
12. Acompanhamento e avaliação do projeto .....	25
13. Referências bibliográficas .....	26

## 1. INTRODUÇÃO

A humanização da assistência ao parto é alvo da atenção de profissionais e dos responsáveis pela proposição de políticas públicas, em âmbito internacional. Ela inclui a inserção do acompanhante de escolha da parturiente, que em geral se encontra excluído do processo de nascimento e parto em muitas instituições hospitalares brasileiras (HOGA; DE SOUZA PINTO, 2007).

Muitos esforços têm sido realizados, por instituições governamentais e não governamentais, para que ocorram mudanças na assistência obstétrica brasileira, visando especialmente à adoção de práticas baseadas em evidências científicas (BRÜGGEMAN, 2013).

No Brasil, a gestante tem direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme preconiza a Lei Nº 11.108, de 07 de abril de 2005 (BRASIL, 2005).

Esse direito foi estimulado por diversos acontecimentos e movimentos em favor da humanização da assistência ao parto e ao nascimento, entre eles, a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto (Fortaleza-CE, 1985), na qual a Organização Mundial de Saúde recomendou o livre acesso de um acompanhante, escolhido pela parturiente, no parto e no puerpério (RATTNER, 2009).

Para Brüggemann et al. (2005), essa recomendação foi baseada na revisão do conhecimento sobre o uso de tecnologia de nascimento que indica a contribuição dessa prática para o bem-estar da parturiente.

Segundo a Portaria nº 2.418 do Ministério da Saúde, de 02 de dezembro de 2005, vários estudos baseados em evidências científicas apontam que o acompanhamento da parturiente reduz a duração do trabalho de parto, o uso de medicações para alívio da dor e o número de cesáreas, a depressão pós-parto e se constitui em apoio para amamentação (BRASIL, 2005).

Hotimsky e Alvarenga (2002) apontam que apesar desse direito ser concedido por lei, a maioria das mulheres continua parindo, nas maternidades públicas ou conveniadas ao SUS, sem ter um acompanhante ao seu lado. Corroborando com esse pensamento, um estudo sobre a inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de Santa Catarina, de Brüggemann et al. (2013), diz que essa prática do acompanhante de parto nos serviços de saúde ainda é

implementada com restrições, pois a escolha da parturiente não é respeitada e impede-se a permanência do acompanhante no momento do parto.

De Lima e Pontes (2008) em estudo acerca do conhecimento de puérperas internadas em um Hospital Universitário de Recife-PE, constataram que neste hospital não existe uma rotina hospitalar que possibilite a presença do acompanhante na assistência ao trabalho de parto e nascimento.

Medo e insegurança são sentimentos vivenciados pela mulher no parto, quando ela não está empoderada de informações que lhe ajudem a entender o seu momento e a exigir os seus direitos. Como enfermeira assistencial de uma maternidade de referência, pude observar estes sentimentos estampados nos semblantes das gestantes e de seus familiares, desde o momento do atendimento médico inicial até o momento do nascimento de seus bebês, período em que são separadas de suas famílias. Após a admissão, a parturiente é encaminhada para o centro obstétrico (COB), onde fica sozinha durante todo o trabalho de parto e parto, até o momento em que segue para a enfermaria, quando sua acompanhante, somente do sexo feminino, pode então entrar. A partir dessa observação, surge a necessidade de desenvolver estratégias de envolvimento dos gestores dessa maternidade para a garantia do direito da parturiente à presença do acompanhante de sua escolha, conforme a Lei Nº 11.108/2005. Destaca-se que tal presença caracteriza o parto humanizado, torna o ambiente hospitalar mais aconchegante e influencia positivamente na formação dos laços afetivos e familiares.

## **2. PROBLEMA/PERGUNTA NORTEADORA**

Que estratégias podem ser usadas para envolver os gestores no processo de cumprimento do direito da parturiente à presença do acompanhante, conforme a Lei Nº 11.108/2005?

### 3. JUSTIFICATIVA

A inserção do acompanhante de livre escolha da parturiente no COB traz diversos benefícios, como já descritos em diversos estudos, dentre eles a redução da duração do trabalho de parto, do uso de medicações para alívio da dor e do número de cesáreas (BRASIL, 2005). Além disso, constitui-se de uma tecnologia não invasiva, que traz um suporte psíquico e emocional para a gestante e a estimula positivamente nos momentos mais difíceis (BRASIL, 2001).

Para o Hospital, a presença do acompanhante traz credibilidade e pode ser considerada um indicador de segurança, de qualidade do atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência (RANCE et al., 2013).

A partir da observação da nossa realidade e do levantamento dos problemas, propomos esta intervenção para o envolvimento dos gestores para o envolvimento dos gestores no processo de cumprimento do direito da parturiente à presença de um acompanhante de sua escolha, durante sua estadia na maternidade, conforme preconiza a Lei Nº 11.108/2005.

A proposta deverá ajudar a gestão na identificação das necessidades locais, a fim de melhorar as condições de assistência à mulher, à criança e sua família durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

#### 4. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A maternidade constitui uma das mais importantes experiências físicas, psicológicas e intersubjetivas na vida das mulheres. O parto, enquanto episódio fisiológico, representa o ápice dos fenômenos bioquímicos e, enquanto evento emocional, psíquico e existencial, é a própria transcendência (STEVENS, 2005). Constitui, pois, um dos pontos fundamentais da vida psicosssexual da mulher. Assim, quando é vivenciado com dor, angústia, medo e isolamento, pode levar a distúrbios psicológicos, afetivos e emocionais, podendo influenciar o relacionamento mãe/filho, além de sua vida afetiva e conjugal. (BRASIL, 2001).

Para Santos (2001), com o avanço científico e tecnológico da medicina, o parto deixou de ser um evento totalmente natural passando a ser realizado nas maternidades, conduzido por pessoas totalmente estranhas ao convívio social da mulher. Contudo, no início da década de 1990, a informação que circulava na sociedade, decorrente da atuação de ativistas pela humanização, deixava claro que o modelo de atenção ao nascimento e parto era inadequado, com excesso de intervenções médicas e desrespeitando os direitos da mulher (RATNER, 2009).

A Lei 11.108, “Lei do Acompanhante”, projeto da Senadora Ideli Salvatti, sancionada em 07 de abril de 2005, garante às mulheres um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

O acompanhamento pelo marido, companheiro, familiar próximo ou amiga não envolve necessariamente nenhum preparo técnico. Representa, mais que nada, o suporte psíquico e emocional da presença reconfortante, do contato físico, para dividir o medo e a ansiedade, para somar forças, para estimular positivamente a parturiente nos momentos mais difíceis (BRASIL, 2001).

A última revisão sistemática sobre o apoio contínuo no parto (HODNETT, E. D. et al., 2013) revela que as mulheres que tiveram acesso a essa tecnologia foram mais propensas a ter um parto vaginal espontâneo e menos tendentes a ter analgesia intraparto ou para relatar insatisfação. Além disso, seus trabalhos de parto eram mais curtos, com menos chances de cesárias ou parto vaginal instrumental, analgesia regional, ou um bebê com um score de Apgar baixo no quinto minuto. O apoio contínuo durante o trabalho de parto tem clinicamente benefícios significativos para mulheres e crianças e nenhum mal conhecido. Todas as mulheres devem ter apoio durante o parto e nascimento.

Segundo Nascimento et al. (2010) o acompanhante mostra-se como uma tecnologia não invasiva durante o trabalho de parto, e seu efeito favorece os potenciais internos da

mulher para a tomada de decisões. A presença de acompanhante pode ser considerada um indicador de segurança, de qualidade do atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência (RANCE et al., 2013).

O processo de humanização do nascimento, que inclui também a possibilidade de um acompanhante à parturiente, envolve necessariamente uma mudança de atitudes, tanto dos profissionais de saúde como da instituição, que deve estar estruturada e preparada para esta nova postura, incentivando, favorecendo, estimulando, treinando e controlando seus profissionais para o desempenho destas tarefas. Além disso, as instituições devem também estar administrativa e estruturalmente preparadas para o processo, amparadas e suportadas por normas e diretrizes emanadas pelas instituições responsáveis pela saúde no país. É neste contexto que o Ministério da Saúde tem envidado todos os esforços no sentido de estimular e propiciar a introdução destas novas práticas nas maternidades brasileiras (BRASIL, 2001).



## **5. PÚBLICO ALVO**

O Público alvo da intervenção são os Gestores da maternidade. Contudo, para uma implantação efetiva do direito ao acompanhante no processo parturitivo, o projeto atingirá os profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, e todos os outros profissionais envolvidos na assistência, como assistentes sociais, recepcionistas, maqueiros, vigilantes, auxiliares de serviços gerais, e copeiras.

## **6. OBJETIVO GERAL:**

Envolver os gestores da Maternidade do Hospital Regional Ruy de Barros Correia (HRRBC) no processo de cumprimento do direito da parturiente à presença de um acompanhante de sua escolha.

### **6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Demonstrar aos gestores os benefícios da presença do acompanhante para a mulher e para o hospital;
- Explicar que as despesas previstas com acompanhante no trabalho de parto, parto e pós-parto imediato podem ser cobradas pelo gestor, de acordo com as tabelas do SUS, desde que formalizadas na Autorização de Internação Hospitalar – AIH;
- Estimular a percepção dos gestores na identificação das necessidades locais a fim de fomentar condições para a inserção do acompanhante nos diversos setores da maternidade.

## 7. METAS

- Curto prazo:
  - Realizar oficinas mensais de sensibilização com o público alvo na Instituição de Saúde, por três meses consecutivos;
  - Demonstrar, por meio das oficinas, benefícios diretos e indiretos da presença do acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto/parto;
- Médio prazo:
  - Averiguar se os gestores foram envolvidos e se isto se reverteu em mudança, através da inserção do acompanhante nos diversos setores da maternidade.

## **8. METODOLOGIA**

### **8.1- Cenário de Intervenção**

Este projeto será desenvolvido com os gestores da Maternidade do HRRBC, que são em número de oito, sendo eles: um Diretor Geral, um Administrador, um Chefe do Setor de Patrimônio, um Chefe do Setor Financeiro, um Diretor Médico, dois Gerentes de Enfermagem e um Chefe do Serviço Social.

A Maternidade do HRRBC, situada na cidade de Arcoverde-PE, atende à demanda de gestantes de treze municípios circunvizinhos. É uma maternidade de baixo risco, gerenciada pelo Governo do Estado de Pernambuco, conveniada à Rede Cegonha e única referência obstétrica da região. Por ter uma estrutura física precária e inadequada ambiência, ainda não oferece a parturiente o direito de ser acompanhada por alguém de sua escolha. E também por déficit de recursos humanos e materiais, não oferece uma experiência humanizada no atendimento a estas pacientes e suas famílias.

### **8.2- Procedimentos de Intervenção**

Inicialmente faremos uma breve apresentação do projeto para a Direção Geral. Após a aprovação e aceitação do mesmo, faremos uma reunião com a gestão a fim de marcarmos a primeira oficina de sensibilização, que será realizada na Sala de Leitura do hospital, espaço que já dispõe dos equipamentos audiovisuais de que necessitaremos para a didática e que é usualmente utilizado para eventos internos.

As oficinas ocorrerão mensalmente, por um período de três meses consecutivos, ou até que se perceba a sensibilização dos gestores e a inserção do acompanhante de parto no serviço. Cada oficina terá a duração de aproximadamente três horas, com um intervalo de vinte minutos para um lanche.

Para abordarmos a questão norteadora deste projeto com o público-alvo utilizaremos o método problematizador, que constitui uma alternativa dinâmica, ativa, reflexiva e transformadora. Também serão utilizadas dinâmicas de grupo que terão o intuito de trazer à tona a situação da maternidade, e principalmente da parturiente, para uma reflexão-ação que transforme a realidade.

### **8.3- Materiais utilizados**

Serão utilizados os seguintes materiais e insumos: papel ofício, cartolina, canetas esferográficas, pincel atômico, fita adesiva, aparelho de som, notebook, data show e aparelho de DVD.

## 9. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades	Meses	2015				2016			
	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	
Elaboração do tema	x								
Revisão de literatura	x								
Construção do Projeto	x	x							
Ajustes do pelo orientador		x	x	x					
Apresentação do projeto à banca examinadora			x						
Apresentação do projeto ao gestor local				x					
Oficinas de sensibilização					x	x	x		
Acompanhamento e avaliação do projeto					x	x	x	X	

## 10. ORÇAMENTO

<b>Itens de custeio</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Pasta classificadora com elástico	08	R\$ 2,00	R\$ 16,00
Papel A4	100	R\$ 0,42	R\$ 4,20
Caneta esferográfica azul/preta	08	R\$ 1,25	R\$ 10,00
Pincel atômico	08	R\$ 1,75	R\$ 14,00
Cartolina	12	R\$ 0,50	R\$ 6,00
Fita adesiva larga	02	R\$ 7,80	R\$ 15,60
Cofee break	27	R\$ 5,00	R\$ 135,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 200,80</b>

Serão utilizados recursos audiovisuais já disponíveis na Unidade Hospitalar, como data show, notebook, aparelho de som/dvd, que não implicam despesas.

## 11. RECURSOS HUMANOS

- Responsável pela seleção do modelo e recurso pedagógico para execução do projeto: Enfermeira Lorena Padilha Pacheco Feitosa Freire, lotada na Maternidade do HRRBC.
- Parcerias: coordenação de enfermagem e direção clínica do serviço.
- Instituições apoiadoras:
  - Coordenação Regional da Rede Cegonha;
  - HRRBC, nas pessoas da direção geral, da coordenação de enfermagem e da direção clínica.
- Instituição incentivadora: CEEQ.



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

A partir da primeira oficina de sensibilização já será iniciado o processo de acompanhamento, visto que o critério de avaliação será a percepção dos gestores sobre os benefícios da presença do acompanhante no processo parturitivo, com demonstração de atitudes positivas em relação à implantação dessa prática.

### 13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

ALMEIDA, SDM. Equidade e atenção à saúde da gestante em Campinas (SP), Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 17, p. 15-25, 2005.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada RDC n. 36/2008. **Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal**. Republicada em 11/07/2008. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. **Altera a Lei 8.080, introduzindo o direito ao acompanhante de escolha durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, n.67, 8 abr. 2005. Seção 1, p.1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.418/GM de 02 de dezembro de 2005.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; DUARTE OSIS, M. J. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Evidence on support during labor and delivery: a literature review. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 17, n. 3, p. 432-8, 2013.

DE LIMA, Shirley Ilka Ferreira; PONTES, Cleide Maria. Lei do acompanhante: conhecimento das puérperas internadas em um hospital universitário. **XVI CONIC – Congresso de Iniciação Científica da UFPE**, Recife, 2008.

DINIZ, C.S.G, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascir no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014.

HODNETT, E. D. et al. Continuous support for women during childbirth. **Cochrane Database Syst Rev**, v. 7, n. 7, 2013.

HOGA, Luiza Akiko Komura; DE SOUZA PINTO, Cleusa Maia. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Investigación y educación en enfermería**, v. 25, n. 1, p. 74-81, 2007.

HOTIMSKI SN, ALVARENGA AT. A definição do acompanhante no parto: Uma questão ideológica? **Estudos Feministas, Rio de Janeiro**, v. 10, n. 02, p.461-481, jul. 2002.

NASCIMENTO NM, PROGIANTI JM, NOVOA RI, OLIVEIRA TR, VARGENS OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: A percepção de mulheres. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**. 2010 jul/set; 14(3):456-61.

SANTOS LM, MATOS KKC, CARNEIRO CX, SANTOS SS, SILVA MD. O acompanhante e o parto: uma percepção da equipe de saúde. **VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica**, Belo Horizonte. 2011.

STEVENS, C. M. T. Maternidade e literatura: desconstruindo mitos. **Swain TN, Muniz DCG, organizadores. Mulheres em ação: práticas discursivas, práticas políticas. Florianópolis: Editora Mulheres/Belo Horizonte: PUC-Minas**, p. 35-72, 2005.

RANCE, Susanna et al. Women's safety alerts in maternity care: is speaking up enough?. **BMJ quality & safety**, p. bmjqs-2012-001295, 2013.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos. **Interface– Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu**, v. 13, n. supl I, p. 759-768, 2009.