

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-
REDE CEGONHA UNB/UFMG**

MICHELLE REGINA FARIA LIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES EM SALA DE PARTO**

**BRASÍLIA
2015**

MICHELLE REGINA FARIA LIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES EM SALA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO – da Escola de Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista.

Orientadora: Enf^a Prof^a Ms. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho.

BRASÍLIA – DF

2015

MICHELLE REGINA FARIA LIRA

**PRÁTICAS EDUCATIVAS COMO FERRAMENTA NA CONSTRUÇÃO
DO CONHECIMENTO DOS ACOMPANHANTES EM SALA DE PARTO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – CEEO – da Escola de Enfermagem da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista

Orientadora: Enf^a Prof^a Ms. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho.

APROVADO EM: 23 de Novembro de 2015

Orientadora: Elisabete Mesquita Peres de Carvalho.

Prof^a. Dra Silvéria Maria dos Santos

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, o criador de todas as coisas, por me dar o sopro de vida, sabedoria, força e capacidade para aprender.

Ao meu esposo, pelo apoio, incentivo e compreensão dos momentos faltosos.

Aos professores e mestres, que conheci durante o curso de especialização, o qual me trouxeram muitos ensinamentos que contribuíram para meu enriquecimento que levarei ao longo da minha carreira.

RESUMO

A presença de um acompanhante na sala de parto é amparada por lei desde 2005, além disso, publicações recentes apontam para os inúmeros benefícios às parturientes, tais como, contribui para a exteriorização dos desejos e necessidades da parturiente, seu empoderamento, tempo mais curto de trabalho de parto e escores de apgar altos no primeiro minuto. Esse estudo objetivou elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de ampliar os conhecimentos dos acompanhantes por meio de ações educativas relacionadas ao processo parturitivo. Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado um levantamento por meio de revisão bibliográfica de livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde para subsidiar teoricamente o tema abordado, com o intuito de fundamentar a presença benéfica e positiva, baseada em evidências científicas do acompanhante em sala de parto. Após essa etapa, elaborou-se um plano de ação que inclui reuniões com gestores e supervisores do ambulatório para apresentação do projeto e efetiva implantação das ações, elaboração de cronograma com datas para iniciar as atividades, definição dos enfermeiros responsáveis pelas oficinas e por mediar o diálogo com as mães e acompanhantes. Espera-se com a implantação desse projeto de intervenção que os acompanhantes atuem de maneira eficiente, contribuindo de forma benéfica durante o trabalho de parto e pós-parto e diante disso, sejam mais aceitos e respeitados pela equipe de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem Obstétrica; Trabalho de Parto; Acompanhante de Paciente.

ABSTRACT

The presence of a labor companion in the delivery room is supported by law since 2005. Furthermore, recent publications point to the numerous benefits to women in labor, such as contributing to the externalization of wants and needs of parturient women, their empowerment, shorter time labor and high Apgar scores in the first minute. This study aims to elaborate an intervention project that will be able to expand the knowledge of labor companions through educational activities related to the parturition process. To develop this work a survey was conducted through the review of bibliographical books, articles and Ministry of Health manuals to theoretically support the theme discussed, in order to base the beneficial and positive presence on scientific evidences of the labor companion in the delivery room. After this stage, was elaborated a plan of action that included meetings with managers and supervisors of the clinic to present the project and effective implementation of actions, elaboration of schedule with dates to initiate activities, definition of nurses that will be responsible for workshops and to mediate dialogue with mothers and labor companions. With the implementation of this intervention project it is expected that the labor companion act efficiently, contributing beneficially during labor and postpartum, and therefore be more accepted and respected by the healthcare team.

Keywords: Obstetric Nursing; Labor; Patient companion.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	07
2.	PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	09
3.	APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	10
4.	JUSTIFICATIVA.....	11
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	13
6.	PÚBLICO ALVO.....	17
7.	OBJETIVOS DO PROJETO.....	18
7.1	Objetivo Geral.....	18
7.2	Objetivos Específicos.....	18
8.	METAS.....	19
9.	METODOLOGIA.....	20
10.	CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	22
11.	ORÇAMENTO.....	23
12.	RECURSOS.....	24
12.1	Recursos Humanos.....	24
12.2	Recursos Materiais.....	24
12.3	Recursos Financeiros.....	24
13.	ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICE.....	29

1 INTRODUÇÃO

Por ocasião do momento do parto, as parturientes se percebem em um ambiente novo, estranho, com pessoas desconhecidas e rodeadas de aparatos tecnológicos. Para minimizar esse impacto, a presença de um acompanhante em todo o processo de parturição proporciona a essas mulheres satisfação, tranquilidade e segurança.

No entanto, a presença do acompanhante nas salas de parto ainda passa por grandes dificuldades para sua efetiva implementação, tanto pela estrutura física das maternidades, que não oferecem leitos privativos, quanto pela resistência por parte da equipe multiprofissional, que não compreendem os benefícios que eles podem oferecer à parturiente.

A relação entre o acompanhante e a equipe de saúde é complexa, dada a limitação de sua participação no contexto do parto. “Trata-se de processo em construção, envolvendo aspectos físico-ambientais das instituições de saúde, qualificação dos profissionais de saúde, e da cultura das usuárias” (BARBOSA et al, 2010). Para Carvalho (2003) “o acompanhante deve ser preparado para poder acompanhar com tranquilidade o processo do parto, e não ser um instrumento de controle de comportamentos”.

De maneira geral, os profissionais de saúde possuem receio e ideias pré-concebidas negativas sobre a presença do acompanhante no contexto do nascimento. A necessidade de implementar a lei 11.108 de 07 de abril de 2005 oportuniza que esses profissionais vivenciem a experiência, e conseqüentemente possam identificar e compreender os aspectos que envolvem essa prática (BRÜGGEMANN et al, 2005, p. 1320)

“Para que haja humanização na assistência ao parto, é preciso que a equipe seja preparada para esta nova relação com a clientela, numa desconstrução de sua postura autoritária” (CARVALHO, 2003).

“As expectativas da gestante em relação ao acompanhante limitam-se ao apoio emocional” (LOURO, 2004). Contudo, a presença do acompanhante vai além do suporte emocional, é um parceiro importante para equipe multiprofissional, pois realiza acompanhamento em tempo integral, possibilita uma vigilância permanente e contínua, auxiliando na identificação de problemas e/ou alterações durante o trabalho de parto, informando a equipe em tempo oportuno, colaborando para o bem estar do binômio.

Quando esse acompanhante tem oportunidade de receber informações, esclarecer suas dúvidas antes da experiência do nascimento é natural que tenha mais facilidade para partilhar com a parturiente os medos e ansiedades desta. Assim, a ideia de receber na sala de parto um

acompanhante esclarecido que possa ser corresponsável no acompanhamento do parto e nascimento me motivou a elaborar esse projeto de intervenção para implementar ações educativas relacionadas ao processo parturitivo para os/as acompanhantes.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A partir da minha experiência profissional como enfermeira no Centro Obstétrico do Paranoá há 06 anos, tive a oportunidade de vivenciar a presença dos acompanhantes das parturientes em trabalho de parto simultaneamente à desinformação desses relacionada ao processo do parto e nascimento.

Presencio, rotineiramente, o receio que eles têm, de deambular com a parturiente por medo de o bebê cair ou nascer fora do leito, quando rompe a bolsa das águas ou quando há saída de sangue e/ou tampão mucoso, o receio de levá-las ao banho de aspersão, de oferecer alimentação ou líquidos durante o trabalho de parto pela cultura que se tem de que a gestante em trabalho de parto fica em dieta e zero e não pode comer, pois existe a possibilidade de indicação de uma cirurgia cesariana. Vivencio diariamente, a forma como eles interrompem as atividades da equipe de enfermagem com questionamentos naturais sobre o trabalho de parto.

Nesse sentido, surgiu o questionamento: Esses acompanhantes recebem alguma orientação antes do acompanhamento do parto e nascimento? Em algum momento do pré-natal esse acompanhante recebe informações ou esclarece suas dúvidas acerca do processo parturitivo? Como essas questões poderiam ser trabalhadas? Em que momento? Com que abordagem?

Nesse sentido, o meu projeto de intervenção é com foco na implantação de ações educativas que visem a trabalhar as demandas levantadas pelos acompanhantes da área de abrangência do Hospital Regional do Paranoá sobre as principais dúvidas e atividades que podem ser desenvolvidas por eles durante o acompanhamento do trabalho de parto e pós-parto.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ EXECUTADO O PROJETO

O Hospital Regional do Paranoá (HRPa) é a instituição na qual será desenvolvido o projeto de intervenção, é um hospital relativamente novo, com apenas 13 anos, inaugurado em 23/03/2002. O Hospital Regional do Paranoá realiza atendimento do tipo “porta aberta” a usuários referenciados por unidades ou centros de saúde de sua área de abrangência, ou por demanda espontânea, nas áreas de Pediatria, Clínica Médica, Cirurgia Geral, Ginecologia-Obstetrícia e Ortopedia; os pacientes referenciados pelo serviço de regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência do Distrito Federal (SAMU/DF) e Bombeiros, os pacientes encaminhados da Casa de Parto de São Sebastião, e de outros estados, como Goiás e Minas Gerais.

O Centro Obstétrico funciona desde a data da inauguração. Hoje, tem sua capacidade total de 22 leitos dos quais 9 são para pacientes em observação, 8 são PPP's (pré parto, parto e puerpério), 2 leitos para RN e 3 leitos para recuperação pós anestésica. Também dispõe de 2 consultórios ginecológicos, posto de enfermagem, salas de serviços de apoio (sala de medicamentos, rouparia, expurgo, repousos, DML, sala de equipamentos, banheiros para pacientes e acompanhantes do sexo feminino, copa para servidores, banheiros para servidores, chefia de enfermagem). E, ainda Centro Cirúrgico Obstétrico, com 2 salas de parto cirúrgico, apenas uma em funcionamento e recuperação pós anestésica.

A presença dos acompanhantes na sala de parto é recente, pois devido a problemas estruturais, as mulheres ficavam em pré partos coletivos, sem privacidade, de forma que não era possível a inserção desse ator no cenário do parto. Com o apoio e orientação da Rede Cegonha, foi providenciado cortinas de vinil lavável que foram adquiridas mediante o esforço dos gestores para promover a privacidade de cada gestante e viabilizar a presença do acompanhante.

A projeção de números de partos é de aproximadamente 300/mês que deverá ter um incremento, alcançando um número maior, quando gradativamente houver a mudança de paradigma da assistência ao parto de baixo risco centrado na figura do médico obstetra para equipe com a participação de enfermeiros obstetras e residentes de Enfermagem, conforme preceitua a política do Ministério da Saúde, atendendo os princípios e diretrizes da Rede Cegonha. O HRPa recebe residentes de enfermagem desde 2013.

4 JUSTIFICATIVA

A partir do momento em que foram colocadas divisórias em cada PPP, a entrada dos acompanhantes foi permitida, todavia muitos deles chegam sem nenhum preparo e nenhum conhecimento sobre o processo parturitivo, sendo visto como um “problema” por muitos da equipe de saúde, uma vez que, interrompem as atividades dos servidores a todo momento para esclarecimentos sobre o desenvolvimento natural do trabalho de parto em que a mulher se encontra.

Pensando em agregar esse acompanhante no trabalho de parto de maneira eficiente, satisfatória e inclusiva, pretende-se fazer rodas de conversa, esclarecendo sobre sinais de trabalho de parto, atividades e métodos não farmacológicos que favorecem e aceleram o processo parturitivo, já que a presença de um companheiro/a faz toda diferença para essa mulher que se encontra num momento muito esperado, acompanhado de muitos sentimentos como medo, ansiedade, euforia e alegria, necessitando de um apoio físico e emocional para suportar e vencer mais essa fase em sua vida.

Vários estudos apontam evidências científicas sobre os benefícios da presença do acompanhante, favorecendo o processo de parturição e puerpério imediato garantindo assim, um bem-estar físico e emocional ao binômio. A Biblioteca Cochrane publicou uma revisão sistemática que analisou os serviços do apoio durante o trabalho de parto e parto, incluiu cinco ensaios clínicos que avaliaram o apoio por acompanhante da rede social da mulher. Os principais resultados encontrados foram segundo BRÜGGEMANN et al, 2010, p. 157)

Aumento do número de partos vaginais espontâneos, redução do uso de analgesia intraparto, diminuição da percepção negativa da mulher sobre a experiência do nascimento, redução da duração do trabalho de parto, diminuição do número de cesarianas, diminuição dos números de partos vaginais instrumentais, redução da utilização de analgesia regional e diminuição do número de Recém-Nascido (RN) com Apgar menor que cinco.

Com o desejo de trazer o acompanhante para participar desse processo de maneira eficiente, faz-se necessário realizar um trabalho de orientação e troca de experiências sobre o referido tema com eles.

A atuação do acompanhante na sala de parto ainda é limitada, tanto pela inadequada infra- estrutura, como também pela dificuldade de ser aceito pela equipe multiprofissional, pois é vista por alguns como obstáculo que atrapalham na assistência e perturba a equipe.

Esperando romper barreiras e quebrar paradigmas, pretendo atuar juntamente com os acompanhantes no intuito de orientá-los, esclarecê-los e capacitá-los nas atividades que facilitam e beneficiam o trabalho de parto. A colaboração eficiente do acompanhante implicará em mudanças significativas para as pacientes, tanto pelo apoio emocional e psicológico quanto pelo incentivo a utilização das práticas não farmacológicas de alívio da dor auxiliadas pela pessoa do acompanhante. Para Brüggemann et al (2005) “a presença do acompanhante proporciona transformação na postura e no tipo de assistência a ser prestada pela equipe multiprofissional, tornando-se mais humana e menos rotineira”.

5 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Desde a década de 70, com a implantação do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), verificamos a preocupação dos governantes com a melhoria da assistência materno-infantil. Esse programa estava basicamente voltado para o acompanhamento pré-natal, o controle dos partos domiciliares, do puerpério, e para as ações de promoção de saúde da criança. Até meados da década de 1980, o PSMI obteve alcance limitado, negligenciando medidas como a continuidade da assistência até o parto e a garantia de assistência hospitalar qualificada (LANSKY, 2002).

No final da década de 70 surgiram vários movimentos sociais, o qual se destaca o movimento sanitário que pregava o direito à saúde como um direito de cidadania de toda população, que culminaram com as principais conquistas do início da década de 80 no que se refere a políticas de saúde voltadas à população materno infantil (COSTA et al, 2010)

Em 1983 foi criado pelo Ministério da Saúde, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), com o objetivo de melhorar a saúde da população feminina, abrangendo as necessidades e demandas em todas as fases e ciclo de vida. Esse modelo de atenção propôs a integralidade das ações articuladas entre os serviços de todos os níveis de atenção, a valorização de práticas educativas, a informação e o empoderamento da mulher sobre sua saúde, autocuidado, sexualidade, direitos e cidadania, ampliando a capacidade crítica das mulheres (GIOVANELLA et al, 2012)

A institucionalização do parto, assumido pelos médicos, descaracterizou o momento de parir da mulher, uma vez que, no passado a assistência ao parto era realizada exclusivamente por parteiras, e vivenciado dentro do próprio domicílio, acompanhado de um familiar, geralmente mulheres que servia de suporte e apoio emocional. Houve a separação da mulher de seu ambiente aconchegante e familiar para um lugar diferente e estranho com pessoas desconhecidas. Com esse processo de modernização e a utilização de novas tecnologias durante o parto, determinaram a sua institucionalização, como também o aumento da mortalidade materna e infantil, chegando a ser considerado ilegal em alguns países o parto realizado fora do ambiente hospitalar, bem como por parteiras (LONGO et al, 2010, WOLF et al, 2004).

A partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a desincorporação das tecnologias danosas. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do

parto e garantiu à parturiente o direito de escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos conforme recomendam o Ministério da Saúde (LONGO *et al*, 2010)

Dessa forma, em 2000 o Ministério da Saúde instituiu por meio da portaria GM n. 569 de 1º de junho o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este foi criado com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, peri e neonatal registradas no país; melhorar o acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal; ampliar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na assistência à gestação de alto risco; incrementar o custeio de procedimentos específicos e outras ações como a Maternidade Segura, o Projeto de Capacitação de Parteiras Tradicionais além de destinar recursos para treinamento e capacitação de profissionais diretamente ligados a esta área de atenção, e a realizar investimentos nas unidades hospitalares integrantes destas redes. (BRASIL, 2002; CARDOSO, 2007; PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010; SILVA, 2012).

Tendo em vista o desejo em mudar a assistência prestada à mulher gestante desde o pré-natal até sua chegada na maternidade, o Ministério da Saúde tem focado na humanização da assistência ofertada à essa paciente, o que contempla pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, que engloba a relação de respeito que os profissionais de saúde devem estabelecer com essas mulheres captando suas emoções, diminuindo seus medos e insegurança, bem como proporcionando o bem estar físico. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2001)

A Rede Cegonha programa inovador do Governo Federal propõe a implantação de um modelo de atenção ao parto e ao nascimento que vem sendo discutido e construído no país desde a década de 1980, com base no pioneirismo e na experiência de médicos e enfermeiros obstetras e neonatais, obstetrites, parteiras, doulas, acadêmicos, antropólogos, sociólogos, gestores, formuladores de políticas públicas, gestantes grupos feministas, ativistas e instituições de saúde entre muitos outros. Trata-se de uma estratégia para garantir às mulheres e às crianças uma assistência que lhes permita vivenciar a experiência da maternidade e nascimento com segurança, respeito e dignidade, afirmando que dar à luz não é uma doença

ou um processo patológico, mas uma função fisiológica e natural que constitui uma experiência única para a mulher, parceiro e família. (BRASIL, 2014)

A presença do acompanhante durante o trabalho de parto e parto oferecendo apoio físico e psicológico é considerada uma prática demonstrativamente útil e que deve ser estimulada. Nesse sentido, em 2005, foi sancionada a Lei n. 11.108/2005, conhecida como “Lei do acompanhante”, que permite a presença de acompanhante da escolha da mulher em todos os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

“Existem fortes evidências de que a presença do acompanhante no parto e nascimento seja considerada uma eficiente ferramenta, capaz de promover bons resultados ao binômio” (DINIZ, 2009). A autora relata que este tipo de prática contribui para prevenir a morbimortalidade materna e que o exercício desse direito deve ser cobrado pelas mulheres. A presença do acompanhante é importante para reconhecer precocemente uma possível queda no estado de saúde da paciente, como também há relatos de que as mulheres com acompanhantes tendem a ser tratadas com mais atenção.

“De maneira geral, considerou-se a presença de um membro da família acompanhando o trabalho de parto confortante, pois a paciente sente-se mais segura e confiante” (LOURO, 2002,).

Por outro lado, a inserção do acompanhante nesse processo traz divergências entre as opiniões dos profissionais de saúde.

Ainda que os profissionais demonstrem certa abertura para aceitar a presença do acompanhante no parto, esta prática ainda está envolta por sentimentos de apreensão. Aqueles que passaram por este tipo de experiência se sentiram vigiados e ansiosos durante o desenvolvimento da assistência (HOGA. et al, 2007, p. 78)

Muitos profissionais não compreendem o papel, a influência e benefícios desse acompanhante sobre a parturiente, focando apenas nas dificuldades e na questão que eles atrapalham o serviço. Conforme Santos et al, (2010) os profissionais justificam que eles não estão preparados para enfrentar a demanda do trabalho de parto e do próprio parto, já que não compreendem os aspectos técnicos do processo de parto, possibilitando ideias errôneas do atendimento potencializando episódios de nervosismo e ansiedade que muitas vezes não auxiliam, pelo contrário atrapalham o trabalho de parto.

Longo, (2010) verificou em seus estudos que a equipe de saúde não possibilita o fortalecimento do vínculo afetivo, que as mulheres que foram acompanhadas por alguém do

seu interesse, tiveram menos trauma intraparto, diminuição de métodos invasivos e de interrupção da criação do vínculo afetivo.

No trabalho de parto o uso de tecnologias não invasivas, tem seu grande potencial, o qual foi sabido por meio de pesquisa de satisfação com mulheres realizado por Nathalia *et al*, (2010). Elas reconheceram a simples postura carinhosa e comunicativa do acompanhante como primordial para o incentivo, apoio e formação de uma percepção positiva do processo parturitivo.

No estudo realizado por Teles et al, (2010) comparando partos anteriores com o atual 81% declararam ter sido melhor, tanto devido à presença e apoio do acompanhante como pela assistência e acolhimento do profissional de saúde. As atuações desses acompanhantes incluíram apoio físico como massagens, exercícios pélvicos como também incluiu suporte emocional, proporcionando encorajamento e amparo. Neste estudo também mostra que a presença do acompanhante assegura benefícios à saúde da mulher no que se refere à diminuição do tempo de trabalho de parto, diminuição do uso de ocitócitos e aumento do vínculo mãe e bebê.

A presença do pai no período de trabalho de parto é substancial para fortalecimento do vínculo familiar e segundo Perdomini et al. (2011) “o apoio do pai nesse momento consolida o vínculo pai e recém- nascido, como também influencia na diminuição do trabalho de parto e suas intercorrências”.

Para Diniz et al. (2012) diversos são os benefícios da presença de um acompanhante por um membro familiar ou doula pois, contribui na exteriorização dos desejos e necessidades da parturiente, como também em seu empoderamento, juntamente a isso contempla-se o tempo mais curto de trabalho de parto e escores de apgar altos no primeiro minuto.

Dessa forma, é evidente que o acompanhante desde a internação da parturiente até o momento do parto traz inúmeros benefícios, pois promove o apoio emocional e, principalmente, contribui para o bem estar da gestante. As dificuldades estabelecidas por alguns profissionais para o cumprimento da Lei 11.108/2005 não podem impedir a mulher de ter o seu direito garantido nesse importante momento de sua vida.

6 PÚBLICO ALVO

Gestantes e acompanhantes de escolha da parturiente.

7 OBJETIVOS DO PROJETO

7.1- Objetivo Geral

Elaborar um projeto de intervenção que seja capaz de ampliar os conhecimentos dos acompanhantes por meio de ações educativas relacionadas ao processo parturitivo.

7.2- Objetivos Específicos

Identificar o conhecimento dos/as acompanhantes sobre o processo parturitivo;

Organizar ações educativas para esclarecer o processo e a evolução do trabalho de parto para os/as acompanhantes;

Oferecer informações claras sobre as ações que o acompanhante pode realizar com a mulher durante o trabalho de parto.

8 METAS

- Implementar as atividades a partir de fevereiro de 2016
- Providenciar recursos materiais e humanos para garantir a viabilização do projeto
- Elaborar um calendário para o ano de 2016 das atividades educativas a serem implementadas com os acompanhantes;
- Enviar o calendário elaborado para a Diretoria de Atenção Primária à Saúde para que seja reproduzido e divulgado para todos os Centros de Saúde e Estratégia Saúde da Família a partir de Janeiro de 2016;
- Sensibilizar e promover a corresponsabilidade de 100% dos acompanhantes no acompanhamento da parturiente;
- Confeccionar em torno de 1.500 folders e material educativo para utilização durante as oficinas, buscando elucidar sobre o trabalho de parto, como o acompanhante pode ajudar e os benefícios para o binômio mãe-filho.
- Oportunizar aos acompanhantes, através de atividades lúdicas, a exporem seus conhecimentos, medos, dúvidas, acerca do trabalho de parto, parto e pós- parto;
- Esclarecer sobre o estabelecimento do vínculo para a segurança e o empoderamento da mulher no processo do parto e nascimento.

9 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção. Para Paz et al (2013), “os projetos nascem do desejo de mudança. Partem da identificação de um problema sentido e vivenciado e buscam contribuir, de alguma forma para a mudança da realidade”.

Para o desenvolvimento desse trabalho foi realizado um levantamento por meio de revisão bibliográfica de livros, artigos e manuais do Ministério da Saúde para subsidiar teoricamente o tema abordado, com o intuito de fundamentar a presença benéfica e positiva, baseada em evidências científicas do acompanhante em sala de parto.

Pela leitura dos artigos, pode-se comprovar os benefícios da presença do acompanhante, enquanto outros, ratificam o problema que já foi levantado anteriormente pela minha experiência profissional, que evidencia a resistência da equipe pela presença do acompanhante, por considerá-lo um problema.

Após essa etapa, elaborou-se um projeto de intervenções que propõe desenvolver ações educativas a serem implementadas na rotina do serviço, mediante os seguintes passos:

- Reuniões com Gestores – Reunir com os Gestores do HRPa (Gerência de Enfermagem, Supervisores do Centro Obstétrico e Ambulatório) para apresentação do projeto de intervenção e solicitação de apoio da Coordenação Geral e demais gestores para a efetiva implantação das atividades educativas.
- Rodas de Conversa – Com a presença dos Supervisores de Enfermagem do ambulatório e Centro Obstétrico e Residentes de Enfermagem para apresentação do projeto de intervenção e firmar parcerias para a implementação das atividades educativas.
- Reunião com o NEPS para apresentação do projeto de intervenção e firmar parcerias para disponibilizar recursos audiovisuais, escala de auditório, reprodução de folders e informativos.
- Estabelecer cronograma com datas para iniciar as atividades, bem como, com escala dos responsáveis para a condução das atividades.
- As atividades educativas serão realizadas a partir de uma conversa espontânea, conforme demanda dos acompanhantes e das gestantes que também estarão presentes e com exposição por parte dos condutores (orientadores) de conteúdos referentes aos assuntos abordados de forma lúdica, teórico-prática e participativa. Os enfermeiros serão responsáveis por mediar o diálogo com as mães e acompanhantes, de forma a esses protagonistas exporem seus conhecimentos e suas dúvidas, criando assim uma roda de conversa aberta e que todos os

presentes possam participar, colocar seus medos, dúvidas, expectativas com relação ao parto e nascimento.

Para aprimorar as atividades, será feito um jogo de perguntas e respostas que possa facilitar a discussão com o grupo. As perguntas serão respondidas pelos acompanhantes individualmente e depois sociabilizada com a participação das demais gestantes e acompanhantes, posteriormente os condutores devem completar a resposta para torná-la mais completa ou sintetizar as ideias e ser entendida por todos, essa complementação deve ser feita a partir da fala embasada dos referenciais teóricos lidos anteriormente.

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO												
ITEM	ATIVIDADE	MÊS										
		Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov
1	Definir o tema	x										
2	Pesquisar Materiais	x	x	x	x	x	x					
3	Iniciar montagem do projeto		x									
4	Entregar esboço Pré- Projeto						x					
5	Correção do Esboço							X				
6	Organizar/Comprar os Materiais para as Atividades								x	x		
7	Montar as Atividades								x	x		
8	Entregar o projeto											x
9	Apresentação do trabalho											x
10	Avaliação e acompanhamento	A partir da data da implementação										

11 ORÇAMENTO

O projeto será implementado com recursos próprios do pesquisador e com a ajuda de recursos do almoxarifado da Regional de Saúde, como: papel, caneta, lápis, borracha e impressora.

12 RECURSOS

12.1 Humanos

FUNÇÃO	PERÍODO	TEMPO TOTAL	ATIVIDADES
ENFERMEIROS	1H	12H	TEORIA
RES.ENFERMAGEM	1'30"	15,6H	PRÁTICA

Esse projeto terá a participação de residentes de enfermagem, e enfermeiros que serão os autores das minis palestras, oficinas e reuniões.

12.2 Materiais

De Consumo: Papéis, lápis, borrachas, canetas, cartolinas, canetinhas.

Permanentes: Cadeiras, mesas, computador.

12.3 Financeiros:

ITEM	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	TOTAL
PAPEL	500	R\$ 14,00	R\$ 14,00
LÁPIS	30	R\$ 1,00	R\$ 30,00
BORRACHA	20	R\$ 2,00	R\$ 40,00
CANETA	30	R\$1,00	R\$ 30,00
CARTOLINA	10	R\$ 1,00	R\$ 10,00
CANETINHA	24	R\$ 4,00	R\$ 96,00
TOTAL			R\$ 220,00

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Propõe-se uma avaliação do projeto de intervenção para daqui a seis meses por meio de uma pesquisa de satisfação dos acompanhantes, para mensurar se as atividades educativas deram resultados e foram significativas, essa avaliação se dará também a partir do contentamento da equipe de saúde.

A avaliação será feita também tanto com as puérperas, quanto com o seu acompanhante, para verificar se a participação prévia nas atividades educativas (palestras, discussões, oficinas), contribuiu com o período de internação na sala de parto.

A equipe que prestou assistência à parturiente e acompanhante terá a oportunidade de fazer a sua avaliação durante a implementação desse projeto, uma vez que poderá analisar e identificar mudanças no comportamento dos sujeitos antes e após a participação nas atividades educativas propostas.

O processo de acompanhamento e avaliação é sem dúvida importante, pois podemos analisar se as ações propostas pelo projeto estão alcançando o efeito desejado. Além disso, permite identificar falhas que podem ser corrigidas ao mesmo tempo de sua implementação.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetricia. Brasília, 2014
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto Aborto e Puerpério. Assistência humanizada à Mulher. Ministério da Saúde Brasília, 2001
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde Brasília, 2011.
- BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, 8 abr. 2005; Seção 1:1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1º de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, 8 jun. 2000, Seção 1:4.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, a Rede Cegonha. Portaria consolidada da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, Seção 1, 27 jun. 2011b, p. 109. Correção na Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, publicada no DOU de 1º jul. 2011, Seção 1.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização no Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, 2000.
- BRÜGGEMANN, O. M. et al. Apoio no Nascimento: Percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública**.2007
- BRÜGGEMANN, O. M. et al. Apoio à Parturiente por Acompanhante de sua Escolha em Maternidade Brasileira: Ensaio Clínico Controlado Randomizado. **Tempus Actas de Saúde Coletiva** v. 4, n. 4, p.155-159, jul/ago. 2010.
- BRÜGGEMANN, O.M. et al. Evidência sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão literária. **Cad Saúde Pública. Rio de Janeiro** v. 21, n. 5, p. 1316-1327, out/set. 2005.
- CARDOSO, R.S. **Programa de humanização no pré-natal e nascimento: avaliando e construindo para avançar**. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

CARVALHO, M.L.M. Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: dificuldades institucionais e motivações dos casais. **Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro**, v.19, n supl.2 ,p. 389-398, 2003.

COSTA, ROBERTA. et al. Políticas Públicas de Saúde ao Recém-Nascido no Brasil: Reflexos para a Assistência Neonatal. **Hist Enferm Rev Eletronica** v. 1, n. 1, p. 55-68, abr. 2010.

DA SILVA, R.M. et al. Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 10, abr/jul. 2012.

DINIZ, C.S.G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil Implementation of the presence of companions during hospital admission for childbirth, **Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro**, p.140/153, 2014.

DOS SANTOS, L.M. et al. Percepção da equipe de saúde sobre a presença do acompanhante no processo parturitivo. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste-Rev Rene** v. 13, n. 5, p. 994-1003, 2013.

LANSKY, S. et al. Mortalidade perinatal e evitabilidade: Revisão da literatura. **Revista de Saúde Pública**. v. 36, n. 6, p. 759-72, ago/jul, 2002.

GIOVANELLA, L. et al. **Políticas e Sistema de Saúde no Brasil**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

HOGA, L. A. K.; C. M. D. S. P. Assistência ao parto com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. **Investigación y educación en enfermeira**. v. 25, n. 1, p. 74-81, 2007

LONGO, C.S.M. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 386-91, mar/jun, 2010.

NASCIMENTO, N.M. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. **Esc Anna Nery** 2010 v. 14, n. 3, p. 456-461, jul/set. 2010.

PASCHE, D.F; DE ALBUQUERQUE VILELA, ME; MARTINS, CP. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressupostos para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 4, n. 4, p. 105-117, jul/ago. 2010.

PAZ, A.A.M.A. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013.

PERDOMINI, F.R.I.; BONILHA, A.L.L. "A participação do pai como acompanhante da mulher no parto." **Texto and Contexto Enfermagem**. v. 20, n. 3, p. 245-252, jul/set. 2011

SILVA, T.C. **Análise das práticas prejudiciais ou ineficazes e das utilizadas de modo inadequado no trabalho de parto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.G.; CECATTI, J.G. Avaliação Preliminar do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia – RBGO**, v. 26, n. 7, p. 517-525, fev/jul. 2004.

STORTI, J.P.L. **O Papel do Acompanhante no trabalho de Parto: Expectativas e Vivência do Casal**. 2004. 118p. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto.

TELES, L. M.R. et al. Parto com Acompanhante e sem Acompanhante: A opinião das puérperas. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 4, p.688-694, out/dez. 2010.

WOLFF, L.R.; MOURA, M. A. V. institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm**, v. 8, n. 2, p. 279-285, ago. 2004.

APÊNDICE

O que faz parte do Trabalho de Parto?

- Contrações regulares e dolorosas
- Perda de Tampão Mucoso
- Dilatação do colo
- Dores nas costas
- Saída de líquido amniótico
- Saída de pequena quantidade de secreção sanguinolenta

Como o Acompanhante pode ajudar na sala de parto?

- Ficar do lado da paciente e dar apoio
- Fortalecer nela a capacidade de parir
- Incentivar e encorajar as posições para o trabalho de parto
- Fazer massagens
- Acompanhar em todo o momento, inclusive durante o banho

Posições que ajudam o Trabalho de Parto





Benefícios da Presença do Acompanhante

- Segurança, tranquilidade e confiança
- Suporte emocional e físico
- Diminuição do tempo de trabalho de parto
- Diminuição da percepção negativa da mulher sobre a experiência do nascimento

- Menos chances de trauma intraparto
- Aumento do vínculo mãe e bebê
- Amamentação eficiente e diminuição de depressão pós-parto

Confeccionado por :

Enf. Michelle Regina Faria Lira
Especializanda em Enfermagem Obstétrica

Colaboradores:

Me. Elisabete Mesquita Peres de Carvalho
Enfermeira Obstétrica

Cristianne Pereira Nascimento Teixeira
Enfermeira Obstétrica

Karen Costa Sousa
Acadêmica em Enfermagem- ESCS

Orientações para acompanhantes na sala de parto



Lei 11.108/2005