



UF *m* G

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA
REDE CEGONHA CEEC REDE CEGONHA UFPA/UFMG/MS

KAMILLY FONTANA WITECK

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO –
PUERPERAL: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO**

BELÉM – PARÁ

2015

KAMILLY FONTANA WITECK

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO –
PUERPERAL: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO**

Projeto de intervenção apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica rede cegonha, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora:

Enf^ª. Msc. Elisângela da Silva Ferreira.

BELÉM – PARÁ

2015

KAMILLY FONTANA WITECK

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHANTE NO CICLO GRAVÍDICO –
PUERPERAL: UMA ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO**

Projeto de intervenção apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica rede cegonha, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Belém, 12 de Novembro de 2015.

Enfermeira Msc. Elisângela da Silva Ferreira

Enfermeira Dra. Marta Amaral

Enfermeira Esp. Ângela Barbosa

“É impossível progredir sem mudança, e aqueles que não mudam suas mentes não podem mudar nada.”

(George Bernard Shaw)

RESUMO

WITECK, K. F.. **A importância do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal: uma estratégia de intervenção.** 2015. 39f.. Monografia (Especialização em enfermagem obstétrica) – UFPA/UFMG. Belém, 2015.

Em 07 de Abril de 2005, foi promulgada pelo Vice-Presidente da República, no exercício do cargo de Presidente da República, José de Alencar, a lei nº 11.108, conhecida como lei do acompanhante, ela torna obrigatória às maternidades públicas e privadas aceitarem um acompanhante à escolha da mulher, durante todo o processo intra e pós parto, inclusive na sala de parto. O presente projeto de intervenção, objetiva orientar profissionais, gestantes e seus acompanhantes sobre a importância do acompanhamento no ciclo gravídico puerperal, uma vez que passados 10 anos da promulgação da lei, a mesma ainda é desconhecida pela maioria dos profissionais e pela população. É tão importante quanto se ter um acompanhante neste momento tão especial, é que esta pessoa esteja devidamente preparada para dar apoio e segurança à parturiente. Foram realizados reuniões e capacitações com equipe da atenção básica, administração, guardas, recepcionistas e corpo clínico da maternidade municipal de Xinguara e rodas de conversas com gestantes e acompanhantes, durante grupos de gestantes no pré-natal. Durante as ações observou-se que a maioria dos profissionais, gestantes e acompanhantes, desconheciam a Lei 11.108/2005. Alguns profissionais da maternidade relataram a dificuldade em lidar com estes acompanhantes, mas reconheceram a importância do projeto em incentivar o acompanhamento, bem como orientá-los durante o pré-natal. Com essas ações está sendo possível a qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento à família gestante, na perspectiva da humanização e a divulgação da lei do acompanhante em maternidades públicas e privadas. Espera-se, ainda que ocorra a oportunidade de escolha de um acompanhante por parte da gestante e a participação efetiva deste durante o processo gravídico-puerperal, índices estes, que serão avaliados até Novembro de 2016. As atividades propostas serão mantidas devido a rotatividade de profissionais e a necessidade de atingir o maior número possível de gestantes e seus acompanhantes.

Palavras-chave: Acompanhantes de Pacientes; Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Witeck, KF **The importance of companion during pregnancy and childbirth: An intervention strategy.** 2015. 32f .. Monograph (specialization in midwifery) - UFPA / UFMG. Bethlehem, 2015.

On April 7, 2005, was promulgated by the Republic Vice-President, in the exercise of office of President of the Republic, José de Alencar, Law No. 11,108, known as the law of the companion, it makes it compulsory for public and private hospitals accept an accompanying the woman's choice throughout the process intra- and post delivery, including the delivery room. This intervention project, aims to guide professionals, pregnant women and their caregivers about the importance of monitoring in pregnancy and childbirth, since 10 years after enactment of the law, it is still unknown by most professionals and the public. And as important as having a companion at this time so special, it is that this person is properly prepared to provide support and security for women during childbirth. Meetings and trainings with staff of primary care were conducted, administration, guards, receptionists and medical staff of municipal maternity Xinguara and conversations wheels with pregnant women and caregivers for groups of pregnant women in prenatal care. During the actions it was found that most professionals, pregnant women and persons accompanying them, unaware of Law 11,108 / 2005. Some maternity professionals reported difficulties in dealing with these companions, but recognized the importance of the project to encourage the monitoring as well as guide them during prenatal care. With these actions it is being made possible the training of professionals involved in the care of pregnant women family from the perspective of humanization and disclosure of passenger law in public and private hospitals. It is expected, although it occurs the opportunity of choosing a companion by the pregnant woman and the effective participation of this during the pregnancy and childbirth process, these indices, which will be evaluated by November 2016. The proposed activities will be maintained due to turnover professionals and the need to achieve the greatest possible number of pregnant women and their companions.

Keywords: Patient escorts; Humanization of assistance; Humanized birth; Health Education.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 – Educação em saúde: estratégias embasadas na problematização das práticas.	14
FIGURA 1 – Roda de conversa com enfermeiros atuantes na atenção básica e coordenação de projetos da secretaria de saúde.....	23
FIGURA 2 – Roda de conversa com guardas e recepcionistas.....	24
FIGURA 3 – Guardas e recepcionistas que atuam na maternidade.....	24
FIGURA 4 – Guardas, recepcionistas, prefeito e presidente da câmara de vereadores.....	24
FIGURA 5 – Capacitação com corpo clínico da maternidade.....	25
FIGURA 6 – Roda de conversa com gestantes PSF Selecta.....	26
FIGURA 7 - Roda de conversa com gestantes Antônio Odalírio.....	27
FIGURA 8 – Demonstração de massagem em gestante PSF Zé Pequeno.....	27
FIGURA 9 - Roda de conversa com gestantes PSF Marajoara II.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	08
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	10
3 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO	11
4 JUSTIFICATIVA.....	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO	13
6 PÚBLICO ALVO.....	20
7 OBJETIVOS	21
7.1 Objetivo Geral.....	21
7.2 Objetivos Específicos.....	21
8 METODOLOGIA	22
9 Proposta de Intervenção	22
9.1 Atividades Realizadas	22
9.1.1 Reuniões com equipe da Atenção Básica	22
9.1.2 Capacitação dos profissionais do Hospital Municipal de Xinguara (Maternidade)	23
9.1.3 Confecção e disposição de material e equipamentos	25
9.1.4 Rodas de Conversas com gestante e acompanhantes	25
9.2 Resultados Esperados.....	28
10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	29
11 ORÇAMENTO.....	30
12 RECURSOS HUMANOS.....	31
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO	32
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICE 1	36
APÊNDICE 2	37

1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde é um importante instrumento para a transformação da sociedade, bem como para o sucesso das ações em saúde. Trata-se de um processo de ensino-aprendizagem, que funciona nos espaços das práticas de saúde, onde o profissional entra como “educador” em direção aos usuários dos serviços na condição de “educando” (BRASIL, 2007).

A atenção pré-natal, que tem como um dos objetivos acolher a mulher e a família durante a gravidez, assegurando o nascimento saudável da criança, está embasado no atendimento qualificado e humanizado, com ações que englobam todos os níveis de atenção: promoção (aonde entra a educação em saúde), prevenção e assistência à família (BRASIL, 2005).

Para Kitzinger (2004), os serviços de obstetrícia submetem as mulheres a uma série de rotinas como a separação da família, realização de investigação e exames que envolvem a exploração de suas partes íntimas por pessoas desconhecidas, e sujeitas a métodos inquietantes e muitas vezes dolorosos, os quais não devem recusar porque são feitos “para o bem do bebê”.

Buscando alterar esse panorama o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, com a premissa de melhorar as condições de atendimento. Dentre, outros propósitos, para que os profissionais que atuam no processo do parto transmitam apoio, orientação e confiança para que a mulher se fortaleça e possa conduzir com autonomia a gestação e parto (BRASIL, 2000).

Dentro do âmbito da humanização no pré-natal e puerpério, foi promulgada em 07 de Abril de 2005, a Lei n 11.108, que trata do subsistema de acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Conhecida como Lei do acompanhante, ela torna obrigatória às maternidades públicas e privadas aceitarem um acompanhante à escolha da mulher, durante todo o processo intra e pós-parto, inclusive na sala de parto. A presença de alguém da confiança da mulher traz o conforto e segurança necessários para ela neste momento de fragilidade, sendo enquadrada dentro das boas práticas (BRASIL, 2005).

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde, que visa implementar e assegurar os direitos da mulher ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério. Além de diretrizes organizacionais e estruturais, a portaria nº 1.459\11 trata dos quesitos da humanização durante todo o atendimento à gestante, entre eles, a presença do acompanhante que é de suma importância para o apoio psicológico à mulher

durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. A presença do acompanhante diminui os riscos de intervenções e complicações gestacionais (BRASIL, 2011).

Diante da vivência em uma maternidade, onde observou-se que a lei do acompanhante é desconhecida pelos profissionais e pela população, mesmo após 10 anos de sua criação, surgiu o interesse de utilizar a educação em saúde para trabalhar a divulgação da lei e a importância da presença do acompanhante para um bom desfecho gestacional, baseado nas boas práticas do Ministério da Saúde.

A proposta dessa intervenção vem reforçar a valorização do acompanhante e focar a importância do parto normal, ao promover soluções mais humanizadas, tornando assim a mulher um sujeito ativo no processo, tendo a liberdade de escolher quem a estará acompanhando desde o pré-natal até o momento do parto.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

A partir da experiência como enfermeira em uma Unidade Hospitalar, especialmente no setor de obstetrícia, tive oportunidade de vivenciar o despreparo e desinformação dos profissionais, gestantes e seus familiares quanto ao papel e importância do acompanhante no pré-parto, parto e puerpério, bem como, quanto aos direitos dos mesmos em estarem presentes nesses momentos.

A falta dessas informações e do preparo da família acarreta em um acompanhamento deficiente ao trinômio mãe-bebê-acompanhante, podendo ainda ocasionar trauma referente à maternidade, onde a mulher não tem o apoio necessário para encarar as mudanças físicas, psicológicas e sociais. Situações como essas evidenciam a maior necessidade de intervenção e orientações, proporcionando a participação efetiva da família no processo gestacional.

Com base nesses problemas surgiu o seguinte questionamento: quais estratégias podem ser realizadas no incentivo à presença do acompanhante como parte da assistência humanizada do período gravídico-puerperal?

3 CENÁRIO DA INTERVENÇÃO

A presente intervenção está sendo realizada no Município de Xinguara, no estado do Pará. Esse município está situado no entroncamento das rodovias PA 150 e 279. Seu nome é oriundo de dois rios Xingu e Araguaia, com início de povoação em 1973, recebeu gente de todas as regiões do país a procura de terras férteis, para desenvolver agricultura e pecuária. Teve a sua emancipação político administrativa em 13 de Maio de 1982. Separando-se do município de Conceição de Araguaia. Possui área de 3.779 km²; densidade demográfica de 9,2 hab/km² e 40.558 habitantes conforme ultimo senso do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do Brasil (BRASIL, 2010).

A atuação deste projeto está sendo realizada concomitante nas onze Unidades de Saúde que tem o Programa de pré-natal implantado e no Hospital Municipal que funciona como maternidade pública.

A rede de saúde do município tem a atuação de profissionais de nível fundamental (auxiliar de serviços gerais), nível médio (recepcionistas) e técnico (técnicos de enfermagem e técnicos de saúde bucal) e nível superior (enfermeiros, médicos e odontólogos).

O Hospital Municipal conta com um total de 50 leitos distribuídos da seguinte forma: 01 isolamento, 12 na pediatria, 20 na clínica médica, 05 clínica cirúrgica e 12 na obstetrícia. Além disso, conta com um bloco cirúrgico, sendo 01 sala de cirurgia geral e 01 sala de parto, e uma sala de triagem e acolhimento das gestantes.

A instituição recebe pacientes transferidos da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e Unidades de Saúde para internação e funciona como referência para gestantes. Segundo dados estatísticos do próprio Hospital, são realizados aproximadamente 50 partos\mês, sendo 95% deste através de cesarianas.

4 JUSTIFICATIVA

O seguinte projeto foi idealizado devido o desejo em realizar uma intervenção no preparo da gestante, seus acompanhantes e profissionais que atuam nas instituições que atendem essas mulheres e família para orientações e esclarecimento quanto aos direitos e importância da presença de alguém escolhido por elas durante o ciclo gravídico-puerperal.

Muitas mulheres desconhecem seus direitos, entre eles o de ter ao seu lado no momento do parto um acompanhante de sua livre escolha, o que influencia para uma deficiência no enfrentamento do trabalho de parto.

Segundo Sabino (2010), o acompanhante escolhido pela gestante vivencia todos os momentos da evolução da gravidez desde o pré-natal ao parto, tomando decisões sobre conduta principalmente no parto e nascimento, podendo expressar seus sentimentos junto com a mulher, questionando os procedimentos efetivos, auxilia nas atividades realizadas durante a assistência ao trabalho de parto, auxiliando na deambulação, exercícios respiratórios, pensamentos positivos, realizando a massagem e interação com a mulher no momento do nascimento.

Neste contexto, tão importante quanto se ter um acompanhante neste momento tão especial, é que esta pessoa esteja devidamente preparada para dar apoio e segurança à parturiente. O seguinte projeto utiliza a educação em saúde para trabalhar com a gestante, familiares e profissionais envolvidos, sobre a importância do apoio familiar para um atendimento amplo e humanizado.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

Inicialmente, para falarmos em educação em saúde precisamos definir e distingui-la de promoção em saúde, uma vez que são comumente confundidas. Segundo Candeias (1997), a educação em saúde baseia-se em combinações de experiências de aprendizagem delineadas com vista a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde. Já promoção é definida pela combinação de apoios educacionais e ambientais que visam a atingir as ações e condições de vida conducentes à saúde.

Devidamente definidos, podemos observar que a educação em saúde é sistematicamente planejada, utilizando de várias medidas de aprendizagem, possibilitando a intervenção nos grupos ou comunidades a fim de se alcançar um efeito intencional na saúde destes.

Para se planejar um projeto de educação em saúde, deve-se primeiro coordenar as ações, identificando os problemas reais, que interferem nos contextos organizacionais e sociais, estando inseridas no contexto destas organizações, para que finalizem em ações efetivas.

Assim, Brasil (2009) apresenta as estratégias a serem tomadas, tendo como base a problematização, possibilitando a partir da detecção do problema definir o conjunto de ações a serem tomadas.

Conforme o Quadro 1, as ações são desenvolvidas tomando como base a problematização. Assim, o primeiro passo é identificar e priorizar os problemas, através de investigação e\ou reflexão dos trabalhos de campo e estudo de casos. Em seguida, deve-se ampliar o conhecimento acerca da situação, através de seminários de estudos, grupos de discussão e\ou acessando bibliotecas. Após, desenvolve-se competências através de supervisão, treinamentos e oficinas. O último passo é discutir as soluções com a equipe, coloca-las em prática e avaliar os resultados (BRASIL, 2009).

Dessa forma, a ação educativa deve ser desenvolvida por todos os profissionais envolvidos no sistema de saúde, estar inserida em todas as atividades e deve estar envolvida em todo contato profissional-cliente. Levando a comunidade a refletir sobre a sua saúde e adotar melhorias e novos hábitos com o intuito de solucionar seus problemas (BRASIL, 2009).

QUADRO 1 – Educação em Saúde: Estratégias embasadas na Problematização das Práticas.

Identificar problemas.	Ação-Reflexão; Investigação-Ação	Estudos de Caso; Trabalho de Campo; Sistematização de dados locais; Construção e priorização de problemas.
Ampliar o conhecimento.	Acesso Bibliográfico; Acesso a Dados; Acesso a Educação Virtual; Acesso a outras experiências.	Seminário de Estudos; Estágio in loco; Grupos de discussão; Teleconferências e Redes interativas.
Desenvolver competências específicas e da equipe.	Aquisição de competências e capacidades específicas.	Supervisão capacitante; Treinamentos focalizados específicos; Oficinas.
Buscar soluções; Colocá-las em prática e Avaliá-las.	Coordenar condutas com outros e Trabalho em redes.	Grupos operativos de qualidade; Oficinas de programação local; Avaliação de processos e resultados.

Fonte: Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Ministério da Saúde, Brasil, 2009.

Assim, a educação em saúde se torna um importante instrumento em várias fases da vida humana. Uma das situações em que se faz necessária e tem um grande valor, é durante o pré-natal, trabalho de parto e parto, uma vez que a mulher passa por um intenso processo de mudanças psicossociais, que anseiam por conhecimento acerca do novo momento (RIOS; VIEIRA, 2007).

Trata-se de uma fase onde a mulher vivencia uma gama de sentimentos, onde a gravidez, se desejada, traz alegrias, e se não esperada pode trazer surpresas e até mesmo negação. Muitas mudanças corporais ocorrem, e com elas vêm a ansiedade e as dúvidas acerca da gestação, medo do parto e de não poder amamentar (BRASIL, 2005).

A realização de ações educativas no decorrer de todo o ciclo gravídico-puerperal é muito importante, e a equipe de saúde da família tem um papel fundamental neste contexto, pois é a porta de entrada do serviço de saúde para o acolhimento à gestante, onde podem ser

desenvolvidas diversas atividades para que a experiência de gerar uma vida seja repleta de felicidade e não uma experiência traumática (SABINO, 2010).

O pré-natal é uma época de preparação física e psicológica para o parto e para a maternidade, e assim, torna-se um momento de intenso aprendizado, ideal para os profissionais desenvolverem ações de educação em saúde (RIOS; VIEIRA, 2007).

Para estabelecer-se um vínculo de confiança, é necessário acolher esta família, através de práticas humanizadas, com uma assistência de qualidade. O acolhimento consiste em atender todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal. Assim o serviço de saúde assume sua função principal que é acolher, escutar e oferecer resolutividade dos problemas de saúde da população (FRANCO; MAGALHÃES, 2003). Os profissionais devem ver a mulher como um ser único, complexo, com sentimentos e autonomia, devendo dividir com elas todas as decisões e responsabilidades. Diante das dificuldades enfrentadas na qualidade da assistência, levou a necessidade de se criar uma estratégia que sensibilizasse gestores e profissionais para tentar melhorar a assistência obstétrica no país. Assim, o Ministério da Saúde, lançou um conjunto de medidas para a melhoria da assistência, nasceu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

A proposta inicial desta estratégia era rediscutir a atenção pré-natal na assistência básica, englobando as questões da humanização com as técnicas, uma vez que ambas não devem andar separadas (BRASIL, 2000).

A partir deste marco conceitual a portaria GM nº 569, que institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no seu artigo 2º, traz o seguinte texto:

Estabelecer os seguintes princípios e diretrizes para a estruturação do programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento: a- toda gestante tem direito a acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação parto e puerpério; b- Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; c- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura (BRASIL, 2000, p. 07).

Este trecho pontua as questões de acesso, cobertura e qualidade, reunindo os três principais temas do programa. A estratégia falha em não trazer um ponto de feedback, ou de avaliação das ações previstas, assim como, se tratando de ser humano, não podemos conscientizar ninguém, uma vez que se o profissional não acreditar que a humanização pode fazer a diferença, nunca conseguiremos mudar a assistência.

Segundo Rios e Vieira (2007), vários trabalhos sobre a importância do pré-natal, ou especificamente, sobre as educações no pré-natal, mostram em seus resultados que, mesmo

tendo realizados as sete consultas preconizadas, as gestantes demonstraram insatisfação com relação às orientações sobre o parto, puerpério e cuidados com os recém-nascidos.

Aparentemente está havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal, pois parece redundante uma mulher que teve uma gestação sem intercorrências e que tenha frequentado as consultas de pré-natal, ainda tenha dúvidas acerca da gravidez, parto e puerpério. Isto demonstra que o diálogo entre profissional e gestante não vem acontecendo de forma efetiva, pois as verdadeiras dúvidas da paciente estão ficando em aberto, o que influencia em uma dificuldade na qualidade da assistência ao parto e descumprimento do programa de humanização (RIOS; VIEIRA, 2007).

Levando em consideração a humanização da assistência ao parto, e a permanência do alto índice de morbimortalidade, mesmo com todas as ações do Ministério da Saúde para reduzi-la, foi lançada no Brasil em 2011, a Rede Cegonha, uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa implementar a rede de cuidados para garantir a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

Para o Ministério da Saúde, o parto necessita ser resgatado como o momento do nascimento, respeitando todas as suas definições e restabelecendo à mulher o seu direito de ser mãe com humanidade e segurança. Assim, o conjunto de medidas propostas torna-se efetivo, quando adicionadas a elas, os profissionais de saúde transformam sua prática na direção de uma relação mais humanizada e segura (BRASIL, 2005).

A humanização da assistência ao parto, discutida como estratégia da rede cegonha, 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 (BRASIL, 2005).

Para a maioria das mulheres, o parto inicia-se com as primeiras contrações, onde tem uma longa duração de esforços, enquanto ocorre a dilatação cervical e posteriormente o nascimento, terminando com a mãe e família tendo o seu primeiro contato com o recém-nascido, ou seja, o processo do vínculo mãe/bebê/acompanhante (LOWERMILK, 2002).

A presença do acompanhante escolhido pela gestante durante o trabalho de parto e parto transmite segurança familiar necessária para tranquiliza-la, proporcionando bem estar físico e psicológico, trazendo aspecto emocional referente a gestação e favorecendo o vínculo familiar (LOURO, 2002).

Desde 1985, a Organização Mundial de Saúde (OMS) tem recomendado que a mulher tenha um acompanhante no parto, tendo como base várias pesquisas científicas indicando benefícios tanto para a mulher, como para o bebê, além de estreitar o vínculo familiar.

Estudos refletem que a presença do acompanhante também reflete no bom andamento do trabalho de parto, proporcionando benefícios que estão diretamente relacionados ao processo de humanização, conforme citam alguns autores. Assim, os estudos revelam que a presença do acompanhante traz benefícios tais como: trabalho de parto mais curto, menor número de analgesias e de medicações como a ocitocina, aumento dos índices de apgar no primeiro minuto, diminuição do número de partos com fórceps, redução da sensação dolorosa, bem como da ansiedade da mulher, maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento, redução do número de partos cesáreos e do tempo de hospitalização dos recém-nascidos (KENNELL et al., 1991), (HOTIMSKY, ALVARENGA, 2002), (HOTELLING, AMIS, GREEN, 2002), (BRUGGEMAN, PARPINELLI, OSIS, 2005).

Diante de todos estes benefícios e da dificuldade da aceitação do acompanhante pelas maternidades, o Ministério da Saúde promulgou em 11 de Abril de 2005 Lei n 11.108, que torna obrigatório em todas as unidades de saúde do serviço público e privado, a presença de um acompanhante à escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2005).

Respeitar a liberdade da gestante para escolher o acompanhante de sua preferência e o monitoramento adequado do bem-estar físico e emocional da gestante no parto constituem medidas comprovadamente úteis que devem ser estimuladas. Mulheres que puderam contar com o apoio de um acompanhante tiveram trabalho de parto mais breve, necessitaram de analgesia com menor frequência e seus recém-nascidos apresentaram menor frequência de pontuação baixa de Apgar e a prevalência de partos operatórios foi menor (HOGA; PINTO, 2007).

Infelizmente este direito da mulher, mesmo amparado legalmente, deixa de ser respeitado em muitas instituições no Brasil. É possível que esta realidade seja consequência da existência de crenças e valores que já estão arraigadas entre os profissionais que os levam a rejeitar a ideia da presença do acompanhante, pois pode existir uma sensação de estar sendo vigiado e observado, o que causa insegurança aos profissionais.

O que fica evidenciado em um estudo realizado por Nakano et al. (2007), intitulado “o suporte durante o trabalho de parturição: a visão do acompanhante”. Essa pesquisa foi realizada em uma instituição que incentiva e tem como norma a presença do acompanhante e a fala de um dos entrevistados: “porque eu sei que só quem faz é o médico. Eu não posso

fazer nada, não posso pegar em nada que... as infecções que dá, então os médicos têm mais prática. Mas se ele pedisse eu ajudava...” Nesse sentido o médico é tido como figura central, administrando os procedimentos e o tempo na condução do processo de parturição, cabendo à parturiente ser paciente e colaborativa, e ao acompanhante, ajuda-la a manter-se nesta posição. O acompanhante está ali apenas para dar apoio à mulher, como se ele não fizesse parte do processo, como se ele fosse um objeto com uma função fixa.

O papel do acompanhante flutua entre ser presença apenas física e/ou provedor de suporte durante o parto, ambos igualmente importantes e descritos pelas mulheres como positivos durante a parturição. Vale ressaltar que a mulher tem o direito de escolher o seu acompanhante, cabendo à instituição dispor de condições físicas e de recursos humanos para acolhê-lo. Caso ela não queira acompanhante, isso também deve ser respeitado. Os benefícios promovidos pela presença física e/ou pelo suporte do acompanhante à parturiente, durante o processo de parturição, são descritos como consistentes pela Medicina Baseada em Evidência (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Em um estudo realizado por Hoga e Pinto (2007), que teve como objetivo descrever a experiência dos membros da equipe profissional relativa à presença do acompanhante na assistência ao parto observou-se que houve unanimidade na opinião dos profissionais a respeito dos benefícios da atuação dos acompanhantes sobre o binômio mãe-filho. Esta participação proporcionou envolvimento profundo entre os membros da família, refletindo positivamente no âmbito emocional de seus protagonistas e fazendo com que todos atribuíssem significados mais profundos à experiência do parto. A sensação de segurança que foi proporcionado às parturientes ofereceu condições para o pleno fluir da fisiologia do parto. Este conjunto de fatores contribuiu para o alívio dos incômodos do parto e melhorou a qualidade da assistência. Houve reiteradas menções de que a presença do acompanhante deve integrar um projeto que inclua a assistência humanizada ao parto, em conformidade com as propostas da Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil, com vistas a um panorama amplo que considere a saúde e a vida.

Essa preocupação de um englobamento deste acompanhante é o ponto chave do sucesso do apoio no parto. Um acompanhante mal orientado, de nada ajuda no processo. O preparo para o parto deve acontecer com todos os envolvidos. É de competência da equipe de saúde acolher a gestante e a família, desde o primeiro contato com a unidade de saúde. O termo acolhimento deve ser considerado na abordagem da grávida como o significado que a gestação tem para ela e sua família, uma vez que é nessa fase que se inicia o desenvolvimento do vínculo afetivo com o novo ser. Sendo o pré-natal um espaço adequado para que a mulher

e a família preparem-se para viverem o parto de forma positiva, integradora, enriquecedora e feliz, entendemos que o processo educativo (educação em saúde) é fundamental não só para a aquisição de conhecimentos sobre o processo de gestar e parir, mas também para o seu fortalecimento como ser e cidadã (RIOS; VIEIRA, 2007).

Para Freire (1987), somente o diálogo gera um pensar crítico que é capaz, também, de gerar o diálogo. Com a visão do processo educativo numa tendência libertadora, a enfermeira estimula o falar fazendo com que a gestante interfira, dialogue e se sinta capaz. A premissa básica daqueles que realizam o processo educativo dentro dessa perspectiva deve ser a de propiciar o fortalecimento pessoal dos seres humanos com quem interagem. O importante é ajudar o ser humano a ajudar-se, fazendo-o agente de sua recuperação, com uma postura crítica e reflexiva de seus problemas.

6 PÚBLICO ALVO

Fazem parte deste projeto de intervenção, os profissionais atuantes nas Estratégias Saúde da Família e Maternidade, englobando, recepcionistas, porteiros e corpo clínico. A proposta é que todos sejam orientados quanto ao objetivo deste projeto e sensibilizados quanto à importância da presença do acompanhante no ciclo gravídico-puerperal da mulher.

Além disso, para que os usuários possam conhecer e compreender seus direitos, especialmente em relação à Lei do Acompanhante, as gestantes que realizam o pré-natal na atenção básica do município e seus respectivos acompanhantes participam de rodas de conversa em um período específico.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Orientar profissionais, gestantes e seus acompanhantes sobre a importância da presença do acompanhante durante o período gravídico-puerperal.

7.2 Objetivos específicos

- Capacitar os profissionais atuantes na atenção básica e maternidade do município de Xinguara, sobre a legalidade e importância do acompanhante no pré-natal, parto e puerpério;
- Divulgar a lei do acompanhante nas unidades básicas de saúde de Xinguara;
- Estimular a presença do acompanhante no pré-natal, oportunizando e favorecendo a interação dele no processo gravídico-puerperal.

8 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção. Etimologicamente, o termo projeto origina-se do latim *projectu* que significa lançar para, projetar. Para Ferreira (2010) significa o que se tem a intenção de fazer; desígnio, intento, plano de realizar qualquer coisa; estudo, com desenho e descrição, de uma construção a ser realizada. Já intervenção é ação de intervir; mediação; intercessão. Assim, podemos dizer que o projeto de intervenção é uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção, ou seja, trata-se de proposta objetiva e focalizada, para transformar uma determinada realidade (PAZ et al., 2013).

9 Proposta de Intervenção

9.1 Atividades Realizadas

9.1.1 Reuniões com equipe da Atenção Básica

Nesta etapa foi realizada a convocação de todos os enfermeiros que atuam na Atenção Básica de Saúde que tem relação com o Programa de Pré-natal, por meio de convite entregue nas unidades e também enviados por meio eletrônico.

A reunião ocorreu no dia 11 de Setembro de 2015, no auditório da Casa Maria do Pará. Estiveram presentes 11 enfermeiros, sendo 07 coordenadores de Unidades de Saúde e 04 coordenadores de programas da secretaria de saúde, entre eles Coordenação da Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Programa Melhor em casa e Educação em Saúde. Estiveram presentes 73,3% dos profissionais convidados

Foi realizada uma abordagem expositiva oral sobre os direitos da mulher em ter um acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e puerpério, bem como a apresentação da Lei do Acompanhante. Além disso, houve uma exposição de motivos que levaram à criação dessa lei e os benefícios da presença de um acompanhante durante o ciclo gravídico e puerperal com base na humanização da assistência. Foi discutido maneiras de incentivar e introduzir o acompanhante no pré-natal, assim como firmada as datas das rodas de conversa a serem realizadas nos grupos de gestantes.

Na oportunidade, estavam presentes duas enfermeiras que relataram experiências distintas de trabalho de parto, uma que contou com acompanhante durante todo o período e

outra que teve esse direito negado. Estes relatos enriqueceram a discussão, mostrando a realidade acerca da importância do acompanhante.

FIGURA 1 - Roda de conversa com enfermeiros atuantes na Atenção Básica e coordenadores de programas da secretaria de saúde.



9.1.2 Capacitação dos profissionais do Hospital Municipal de Xinguara (Maternidade)

Para que o Hospital tenha condições físicas e estruturais em receber o acompanhante das gestantes, inicialmente foi realizada uma reunião com a equipe administrativa, no dia 14 de Setembro de 2015, para apresentar os objetivos e etapas do projeto, e a necessidade em atender e obedecer à Lei do Acompanhante.

A fim de que todos os profissionais conheçam os direitos da gestante e de seu acompanhante, foram realizadas capacitações que visam a importância do acompanhamento e da humanização no atendimento a essa família. Esta etapa foi dividida em dois momentos, o primeiro com os trabalhadores que atuam na recepção dessas mulheres, para que os mesmos não impeçam a entrada dos acompanhantes no Hospital, e um segundo momento com os profissionais que atuam na assistência direta à mulher, como médicos, equipe de enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas, enfatizando a importância do acompanhante e seu papel durante o processo e a humanização do atendimento.

A roda de conversa com guardas e recepcionistas ocorreu no dia 02 de Outubro de 2015, e contou com 10 guardas que atuam na maternidade e Unidade de Pronto Atendimento, uma vez que estes realizam rodízio de ambiente de trabalho. Contou ainda com as 04 recepcionistas que atuam no primeiro atendimento à família gestante, e com a presença do

prefeito municipal e presidente da câmara de vereadores. No encontro foi apresentado a Lei do Acompanhante, bem como a importância desta para o bom desfecho gestacional. Foram discutidos assuntos como humanização do atendimento, direitos e deveres dos acompanhantes, bem como normas e rotinas da unidade.

FIGURA 2 - Roda de Conversa com Guardas e Recepcionistas.



FIGURA 3 - Guardas e Recepcionistas que atuam na maternidade.



FIGURA 4 - Guardas, recepcionistas, prefeito e presidente da câmara de vereadores.



Já em um segundo momento, foram realizadas reuniões com o corpo clínico do Hospital Municipal, onde foram convidados médicos, enfermeiros, fisioterapeuta e técnicos e auxiliares de enfermagem de todas as clínicas, uma vez que realizam rodízios de setores. As reuniões ocorreram nos dias 14 e 15 de Outubro de 2015, e dois momentos distintos, para abranger o maior número de profissionais. Fizeram-se presentes 83,3% dos profissionais envolvidos no atendimento.

FIGURA 5 – Capacitação com corpo clínico da maternidade.



9.1.3 Confeção e disposição de material e equipamentos

Foram reunidos materiais necessários para a divulgação da lei do acompanhante e do projeto de intervenção. Preparou-se, ainda, materiais audiovisuais e multimídia para serem trabalhados com as gestantes e seus acompanhantes.

Providenciou-se equipamentos para a demonstração de técnicas de relaxamento e alívio da dor durante do trabalho de parto, que poderão ter o auxílio do acompanhante como: bola suíça, óleos para massagens, caixa de som, etc.

Confeccionou-se cartazes (Apêndice 1) para fixação nas maternidades públicas, privadas e Atenção básica, assim como panfletos (Apêndice 2) distribuídos às gestantes e acompanhantes durante as rodas de conversas, afim da divulgação da lei.

9.1.4 Rodas de Conversas com gestantes e acompanhantes

Durante o pré-natal, as gestantes foram esclarecidas quanto a necessidade e possibilidade de escolher e convidar alguém para lhe acompanhar nas consultas e durante sua

internação no parto e puerpério. Tais orientações foram realizadas pelas enfermeiras de cada unidade desde a primeira consulta.

Inicialmente foram realizadas rodas de conversas, em 04 unidades de Saúde da zona urbana, com as gestantes no terceiro trimestre e seus acompanhantes, especialmente aqueles que estarão na maternidade durante o trabalho de parto e parto. A convocação das gestantes foi realizada por meio de convites durante as consultas, comparecimento à sala de vacina e visitas domiciliares. Foi essencial o apoio dos enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde para divulgação das reuniões com as gestantes.

Durante a roda de conversa foi realizada uma exposição sobre a lei do acompanhante e seus direitos e da parturiente durante o trabalho de parto e parto, além de demonstrações de técnicas de relaxamento e alívio da dor que possam ser realizados pela mulher, inclusive com o auxílio desse acompanhante escolhido.

Após esses esclarecimentos, os participantes realizaram perguntas e puderam expor suas opiniões a respeito dos assuntos dialogados.

Ao fim dos esclarecimentos foram servidos lanches para estimular a participação das gestantes e seus acompanhantes.

FIGURA 6 - Roda de conversa com gestantes PSF Selecta.



FIGURA 7 - Roda de conversa com gestantes PSF Antônio Odalírio.



FIGURA 8 - Demonstração de massagem em gestantes PSF Zé Pequeno.



FIGURA 9 - Roda de conversa com gestantes PSF Marajoara II.



9.2 RESULTADOS ESPERADOS

- Oportunidade de escolha de um acompanhante por parte da gestante;
- Participação efetiva do acompanhante durante todo o processo gravídico-puerperal;
- Qualificação dos profissionais envolvidos no atendimento à gestante e à puérpera, na perspectiva da humanização;
- Aumento do índice de parturiente com acompanhamento na Maternidade.

11 ORÇAMENTO

	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Internet	15 horas	R\$ 3,00 a hora	R\$ 45,00
Impressão	65 laudas	R\$ 0,50	R\$ 32,50
Xerox	200 cópias	R\$ 0,10	R\$ 20,00
Gasolina	60 litros	R\$ 3,75	R\$ 225,00
Cartazes	15 unidades	R\$ 5,00	R\$ 75,00
Folderes	100 unidades	R\$ 2,00	R\$ 200,00
Apostilas	150 unidades	R\$ 4,00	R\$ 600,00
Bola suíça	03 unidades	Doação	Doação
Óleo de massagem	300 unidades de 50 ml.	Doação	Doação
Total:			R\$ 1197,50

Todas as despesas, exceto doações, serão custeadas pela autora do projeto. Os itens descritos como doações foram patrocinados pela Secretaria Municipal de Saúde.

12 RECURSOS HUMANOS

Orgão	Ação Responsável
Secretaria Municipal de Saúde	Liberação de execução do Projeto; Apoio Logístico; Divulgação do projeto.
Coordenação de Atenção Básica	Apoio Institucional; Divulgação do Projeto.
Enfermeiros Coordenadores	Incentivar a presença do acompanhante durante consultas de pré-natal.
Direção do Hospital Municipal de Xinguara	Apoio Logístico; Fiscalização do cumprimento da Lei do Acompanhante; Divulgar o Projeto.
Coordenadora de Enfermagem e Diretor Clínico do Hospital Municipal de Xinguara	Fiscalização do cumprimento da Lei do Acompanhante; Incentivar a assistência humanizada.
Autora do projeto	Coordenar o Projeto; Executar reuniões e rodas de conversas; Fiscalizar o cumprimento da Lei do Acompanhante.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Os objetivos deste projeto foram alcançados de modo que os profissionais da atenção básica e maternidade foram capacitados através de rodas de conversas, sobre a legalidade e importância do acompanhante no pré-natal, parto e puerpério, e sobre a assistência humanizada. A lei do acompanhante foi divulgada nestas reuniões com profissionais, como também nas unidades de saúde e maternidades públicas e privadas. O estímulo à presença do acompanhante vem acontecendo desde a primeira consulta de pré-natal nas unidades básicas, incentivando para que ocorra até o momento do puerpério, enfatizando para as famílias a importância e o verdadeiro papel do acompanhante no processo gravídico-puerperal. Não foi possível avaliar o índice de parturientes com acompanhamento na maternidade, mas planeja-se que até Novembro de 2016 seja realizado um estudo com o levantamento destes índices.

Durante as ações observou-se que a maioria dos profissionais, gestantes e acompanhantes, desconheciam a Lei 11.108/2005. Alguns profissionais da maternidade relataram a dificuldade em lidar com estes acompanhantes, mas reconheceram a importância do projeto em incentivar o acompanhamento, bem como orientá-los durante o pré-natal. As atividades propostas aqui serão mantidas devido a rotatividade de profissionais e a necessidade de atingir o maior número possível de gestantes e seus acompanhantes. A continuidade deste processo ocorrerá por meio de parceria formada entre a autora do projeto e a coordenação de atenção básica, onde a aluna irá continuar capacitando profissionais, gestantes no terceiro trimestre e seus acompanhantes. As enfermeiras das unidades darão continuidade com as rodas de conversa de forma contínua e agendada devido a necessidade de esclarecer todas as gestantes do pré-natal e seus acompanhantes quanto à importância e direito de ter um acompanhante no período gravídico puerperal. As mesmas se sensibilizaram pelo projeto e se comprometeram a solicitar a presença de um acompanhante também durante as consultas de enfermagem no pré-natal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº569, de 01 de Junho de 2000**. Institui o programa de humanização no pré-natal e nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Poder executivo, Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 10 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 07 de Abril de 2005**. Garante à parturiente presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Poder Executivo. Brasília, DF, 2005. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm> Acessado em: 10 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas e estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. **Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada** – Manual Técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação de Saúde Materna Infantil. Programa de assistência integral a saúde da mulher. **Assistência pré-natal: Manual técnico**. 3 Ed.. Brasília, 2006.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Diretrizes de educação em saúde visando a promoção da saúde**: documento base – doc I/Fundação Nacional de Saúde – Brasília: Funasa, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1996, de 20 de Agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. Poder executivo. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-\[2968-120110-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/1996-[2968-120110-SES-MT].pdf)> Acessado em: 10 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de educação permanente em saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão do trabalho e da educação na saúde. Departamento de Gestão da saúde em saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. **Censo Demográfico** – Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/resultados_dou/PA2010.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 1459 de 24 de Junho de 2011**. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha. Poder Executivo. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acessado em: 10 de Janeiro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Prático da Rede Cegonha**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRUGGEANN, O. M.; PARPINELLI, M. A.; OSIS, M. J. D.. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão de literatura. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro; v. 21, n.5, p. 1316-1327, set/out, 2005.

CANDEIAS, Nelly Martins Ferreira. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo; 31 (2): 209-213, 1997.

FERREIRA, A. B. de H.. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES, H. M.. **Integralidade na Assistência à Saúde: A organização das Linhas do Cuidado**. São Paulo, 2003.

FREIRE, P.. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro; Paz e Terra; 1987.

HOGA, Luiza Akiko Komura; PINTO, Cleusa Maria de Souza. **Assistência ao parto com a presença do acompanhante: Experiências de profissionais**. Invest. Educ. Enferm. 2007; (25) 1: 74-81.

HOTELLING, B.; AMIS, D.; GREEN, J.. Cuidados com práticas que promovem o parto normal: Contínuo suporte do trabalho. **O Jornal da Educação Perinatal**. v. 10, n 2, p. 461-481, jul. 2002.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. de. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica ? **Revista Estudos Feministas**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 2, p.461-481, jul. 2002.

KENNEL, J. H. *et al* Apoio emocional contínuo durante o trabalho no hospital United – Membros: um ensaio randomizado. **JAMA Jornal da Associação Médica Americana**, v. 265, n. 17, p.: 2197-2201, de Maio. 1991

KITZINGER, S.. **A Experiência do Parto**. Instituto Piaget. 2004.

LONGO, C. S. M.; ANDRAUS, L. M. S.; BARBOSA, M. A.. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. 12(2), p.:386-391, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/v12n2a25.htm> Acessado em: 10 de Janeiro de 2010.

LOURO, J. P.. **A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido á mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001**. Ribeirão Preto, São Paulo. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto-Universidade de Saúde de São Paulo. 2002.

LOWERMILK, D. L..**O cuidado de enfermagem materna**, 5º Ed.;; Porto Alegre: Artmed, 2002.

NAKANO, Ana Márcia Spanó et al . O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 131-137, Junho 2007 .

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200004&lng=en&nrm=iso> acessado em: 10 de Janeiro de 2015.

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 e adultos (EJA) – 2013-2014. Universidade de Brasília. Universidade Aberta do Brasil. Faculdade de Educação. Coordenação do programa de pós-graduação em educação. Brasília, DF: UNB. 2013, 13p.

RIOS, C. T. F.; VIEIRA, N. F. C.. Ações educativas no pré-natal: Reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço educativo em saúde. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**. 12 (2): 477-486, 2007.

SABINO, A. F. M.. **Tríade Gestante-acompanhante-maternidade e a interação para o parto humanizado**. Escola de Saúde Pública Paulo Marcelo Martins. Fortaleza, 2010.

XINGUARA, Prefeitura Municipal de. **História do Município de Xinguara**. Disponível em: <<http://www.xinguara.pa.gov.br/historia-do-municipio-de-xinguara/>> Acessado em: 10 de Fevereiro de 2015.

XINGUARA, Hospital Municipal de. **Relatório de Atendimentos e Procedimentos**. Xinguara-Pa, 2014.

APÊNDICE 1

Cartaz de divulgação da lei do acompanhante

É LEI

A Lei Federal nº11. 108 de 2005 garante que toda mulher tenha direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (até 10 dias após o parto).

- Aplica-se para PARTO NORMAL OU CESARIANO;
- Deve ser cumprida tanto na rede PÚBLICA como na rede PRIVADA;
- O acompanhante pode ser do sexo FEMININO ou MASCULINO;
- Nenhuma taxa pode ser cobrada para que o acompanhante permaneça no hospital.

Em caso de descumprimento, **DENUNCIE!**

Procure o Ministério Público (Avenida Xingú – Ao lado da OAB)

APÊNDICE 2

Panfleto de divulgação da lei do acompanhante

Você Sabia?

É LEI

A Lei Federal nº11. 108 de 2005 garante que toda mulher tenha direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (até 10 dias após o parto).

- Aplica-se para PARTO NORMAL OU CESARIANO;
- Deve ser cumprida tanto na rede PÚBLICA como na rede PRIVADA;
- O acompanhante pode ser do sexo FEMININO ou MASCULINO;
- Nenhuma taxa pode ser cobrada para que o acompanhante permaneça no hospital.

Em caso de descumprimento, **DENUNCIE!**

Procure o Ministério Público (Avenida Xingú – Ao lado da OAB)