

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KARLA KELMA ALMEIDA ROCHA

**INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO
DE SEU FAMILIAR**

**SÃO LUÍS-MA
2015**

KARLA KELMA ALMEIDA ROCHA

**INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO
DE SEU FAMILIAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica- Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Waldeney Costa Araújo Wadie

**SÃO LUÍS-MA
2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Rocha, Karla Kelma Almeida

Inserção do Acompanhante no Processo de Parturição de seu Familiar [manuscrito] / Karla Kelma Almeida Rocha. - 2015.

40 f. : il.

Orientadora: Waldeney Costa Araújo Wadie.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem e Obstetrícia.

1.Trabalho de parto. 2.Parto humanizado. 3.Enfermagem obstétrica. I.Wadie, Waldeney Costa Araújo . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

KARLA KELMA ALMEIDA ROCHA

**INSERÇÃO DO ACOMPANHANTE NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO
DE SEU FAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica- Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Data de Aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Waldeney Costa Araújo Wadie (orientadora)

Examinador

Examinador

AGRADECIMENTOS

A Deus, minha fonte de fé inabalável que sempre me protege e me guia para o melhor caminho;

Aos meus pais, Enoque de Almeida Rocha e Josabeth Batista de Almeida exemplos de amor e espelho diário para minha vida, renunciando por diversas vezes suas vontades em prol das minhas;

Ao meu namorado, Allysson Daniel Coelho Nascimento pela companhia e amor compartilhados juntos, não me deixando desanimar frente às adversidades;

A minha orientadora, Waldeney Costa Araújo Wadie pelos ensinamentos repassados e pelo auxílio na realização deste trabalho;

A coordenadora da especialização, Luzinéa Frias pela persistência em conduzir o curso perante algumas dificuldades;

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Universidade Federal do Maranhão (UFMA), Hospital Universitário Materno Infantil (HUMI), Maternidade Mario do Amparo e Maternidade Marly Sarney instituições parceiras na concretização do sonho de ser especialista em Enfermagem Obstétrica;

Aos preceptores, que foram peças fundamentais na capacitação das teorias e práticas do curso;

A equipe do Centro Cirúrgico Obstétrico, por contribuírem com a realização deste trabalho;

As parturientes e acompanhantes, que aceitaram inserir-se de modo positivo tornando possível a constante busca de uma assistência Obstétrica humanizada

RESUMO

Buscando uma maior participação ativa das mulheres no trabalho de parto, parto e pós-parto incentivam-se medidas de conforto físico e emocional que proporcionem, sobretudo, o alívio da dor das parturientes, entre essas medidas encontra-se o direito, garantido por lei, da presença de um acompanhante para as grávidas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Dessa forma a Enfermagem desempenha um papel importante na educação do acompanhante realizando atividades que visam melhorar as condições de saúde de suas parturientes através da estimulação do acompanhante a participar das medidas não-farmacológicas de alívio da dor. Para tanto esse projeto de intervenção tem como objetivo inserir o acompanhante no processo de parturição do seu familiar, o mesmo foi implementado no Centro de Parto Normal do Hospital Universitário do Maranhão-Unidade Materno Infantil no período de 23 de julho de 2015 a 23 de agosto de 2015, o público-alvo foi composto pelos acompanhantes das parturientes e puérperas. A metodologia usada foram Ações de Intervenções: Diálogo (abordagens individuais) com cada acompanhante no leito, Reuniões, Rodas de Conversas, Exposições Dialogadas com uso de Power Point, Dinâmicas de Grupos objetivando a reflexão, compreensão, o conhecimento novo através de perguntas e respostas sobre aspectos e dúvidas relacionados ao trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, lei do acompanhante, demonstrações práticas e teóricas de como acompanhante pode auxiliar positivamente do cenário do parto reconhecendo de fato qual o seu papel. Os resultados mostraram a presença de um acompanhante mais atuante e consciente ao longo do processo de parturição, podemos concluir que quando o acompanhante inserir-se de maneira efetiva as boas práticas relacionadas ao parto, nascimento e puerpério são facilitadas e, sobretudo a mulher passa a carregar uma experiência positiva do momento vivenciado.

Palavra- Chave: trabalho de parto; parto humanizado; enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

Seeking greater active participation of women in childbirth and postpartum encourage them to physical and emotional comfort measures that provide, especially pain relief of pregnant women among these measures is the right guaranteed by law, the presence of a companion for pregnant women during labor, delivery and the immediate postpartum period. Thus nursing plays an important role in passenger conducting education activities aimed at improving the health status of their mothers by stimulating companion to participate in non-pharmacological measures of pain relief. For that this intervention plan aims to enter the passenger during the delivery process of your family, it has been implemented at the Birth Center of the University Hospital of Maranhão-Unit Mother and Child in the period from July 23, 2015 to August 23 2015, the audience was composed of the companions of pregnant women and mothers ,. The methodology used were speeches Actions: Dialogue (individual approaches) with each companion in bed, Meetings, Conversations wheels, dialogued exhibitions with use of Power Point, Group Dynamics aimed reflection, understanding, new knowledge through questions and answers on issues and concerns related to labor, delivery and the immediate postpartum period, the companion law, theoretical and practical demonstrations of how companion can help positively the birth scene recognizing in fact what is their role. The results showed the presence of a more active companion and conscious throughout the delivery process, we can conclude that when the companion be inserted effectively the best practices related to childbirth, birth and postpartum are facilitated and especially women spend carry a positive experience of lived time..

Key-word: labor; humanized birth; midwifery.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CCO	- Centro Cirúrgico Obstétrico
HUUFMA	- Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
MS	- Ministério da Saúde
MEC	- Ministério da Educação
OMS	- Organização Mundial de Saúde
SUS	- Sistema Único de Saúde
SRPA	- Sala de Recuperação Pós-Anestésica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	11
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	12
4. JUSTIFICATIVA.....	13
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	15
5.1 Contribuição do acompanhante no processo de parturição.....	16
5.2 O acompanhante no processo de parturição e sua interface com a equipe de saúde.....	17
6. OBJETIVOS.....	19
6.1 Geral.....	19
6.2 Específicos.....	19
7. METAS.....	20
8. PÚBLICO ALVO.....	21
9. METODOLOGIA.....	22
10. RESULTADOS PRELIMINARES.....	24
11. CRONOGRAMA.....	25
12. ORÇAMENTO.....	26
13. RECURSOS HUMANOS.....	27
14. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS	
APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

Conhecidos são os relatos de mulheres sobre o parto que, além de ansiedade, curiosidade e expectativa, revelam medo frente à dor traduzem uma realidade já conhecida entre os profissionais que trabalham na área da obstetrícia. Histórias de partos difíceis são contadas às mulheres desde a infância, sendo repassadas por gerações, culminando na constituição da cultura do medo do parto (BRASIL, 2008).

Essa cultura se personifica nos relatos da maioria das gestantes que caracterizam o momento da parturição como algo doloroso, assustador, um enfrentamento da morte (OLIVEIRA et al., 2010; BEZERRA; CARDOSO, 2005). A discussão sobre a simbolização do parto para a mulher perpassa pela comparação do parto domiciliar realizado, antigamente, por parteiras, com o parto hospitalar, praticado atualmente.

No século XIX, o parto era uma vivência íntima que acontecia com o apoio de outras mulheres que se esforçavam para proporcionar à parturiente o maior conforto possível durante esse evento (TEIXEIRA;PEREIRA,2002).

No contexto atual, o medo de sofrer durante o parto, além de assustar as mulheres, impõe-lhes uma vivência de solidão em um ambiente desconhecido e no qual são cercadas por pessoas estranhas. Ao ser internada, a mulher passa a ser um caso, recebe um número de registro para sua identificação, deixando de ser indivíduo; torna-se, então, mais uma na hora de parir (PEREIRA; MOURA; 2007).

Na maioria das maternidades públicas a parturiente fica distante da família; em contrapartida, observa-se o despertar para a consideração do parto/nascimento como um evento familiar. Portanto, no cuidado à gestante, não se pode pensar apenas em mulher grávida, mas, também, em família grávida (BEZERRA; CARDOSO, 2005; SANTOS;NUNES, 2009).

O Ministério da Saúde (MS) reconhece que a presença do acompanhante traz benefícios e que as gestantes que contam com um acompanhante no parto e puerpério imediato ficam mais tranquilas e seguras durante o processo, havendo diminuição do tempo de trabalho de parto e do número de cesáreas. A permanência de outra pessoa junto à mulher contribui, ainda, com a redução do risco de acometimento por depressão pós-parto (BRASIL, 2008).

O acompanhante pode, também, ajudar a mulher nas tarefas básicas com o bebê no pós-parto, quando a mãe se encontra em fase de reabilitação. Com a sanção da Lei n ° 11.108, em abril de 2005, recomenda-se que os serviços de saúde se reorganizem para incluir o acompanhante no período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Essa intervenção busca garantir que toda parturiente tenha uma pessoa de sua escolha para confortá-la e encorajá-la durante o processo do nascimento (BRASIL, 2005).

Embora a presença do acompanhante seja uma recomendação do MS, observam-se, em alguns serviços de saúde, obstáculos quanto a sua participação, justificada pela inadequada infraestrutura e, principalmente, pela falta de preparo da equipe de saúde para lidar com ele.

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

Na década de 1990, como resultado do ativismo das mulheres e da emergência da medicina baseada em evidências, um movimento mundial começou a documentar os benefícios emocionais e de saúde e alta satisfação materna, com a presença e apoio contínuo durante o parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996).

Grupos de pesquisadores e ativistas, em vários países, organizaram ensaios clínicos para randomizar mulheres com e sem acompanhantes. Esses estudos e as revisões sistemáticas decorrentes documentaram os muitos resultados positivos para a saúde materna e neonatal dessa intervenção simples. Isso levou à recomendação internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS) na década de 1990, de que “o apoio contínuo durante o trabalho de parto tem benefícios clinicamente significativos para as mulheres e crianças e nenhum prejuízo conhecido, e que todas as mulheres devem ter apoio durante o parto e nascimento” (World Health Organization, 1996, p 34).

O plano de intervenção em questão buscou inserir o acompanhante no processo de parturiente de seu familiar, pois existe a lei que ampara e determina o direito da mulher de escolher uma pessoa para ficar ao seu lado, porém na maioria das vezes esse acompanhante é visto com um “intruso” que mais atrapalha do que ajuda durante sua permanência no ambiente hospitalar.

A equipe de saúde precisa amparar o acompanhante de modo efetivo, inserindo-o e mostrando o seu papel junto à mulher evitando relações de conflitos e, sobretudo promovendo as boas práticas para humanização parto e nascimento, um acompanhante mal orientado pode resultar em experiências negativas para todos os envolvidos no processo de parturição até mesmo para a mulher.

Dessa forma o problema em questão se revela no cotidiano da minha atuação enquanto enfermeira do Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO) onde a permanência de um acompanhante trouxe descontentamento de alguns membros da equipe por alegarem que os mesmos geram obstáculos durante a assistência a parturiente. Dessa forma quais estratégias podem ser realizadas para que o acompanhante deixe de ser visto como mais um “paciente” para ser cuidado? Como a ansiedade, a falta de informação, o despreparo do acompanhante podem ser reduzidos a fim de evitar uma experiência traumática ao longo do processo de parturição? Como os obstáculos que dificultam a efetiva inserção do acompanhante podem ser vencidos?

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão - HUUFMA é um órgão da Administração Pública Federal, que tem por finalidade reunir assistência, ensino, pesquisa e extensão na área de saúde e afins. É um hospital de ensino certificado pelo Ministério da Educação - MEC e MS. Por suas características de natureza pública, atende a todos, sem distinção, respeitando os princípios éticos das profissões, integra à estrutura orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS).

O HUUFMA é formado por duas grandes unidades hospitalares: Presidente Dutra e Materno Infantil, além de uma unidade ambulatorial na Cidade Universitária da UFMA, Unidade Campus do Bacanga, para servir a comunidade acadêmica.

A intervenção foi realizada no HUUFMA-HMI-Unidade Materno Infantil que está localizado na rua Silva Jardim, S/N - Centro, São Luís - MA, este é referência no atendimento a gestantes, mais especificamente no Centro Obstétrico composto por 10 leitos de parto normal, 2 salas de cirurgias para cesarianas, 2 salas para cirurgias ginecológicas e a Sala de Recuperação Pós-Anestésica- SRPA composta por 6 leitos.

4 JUSTIFICATIVA

A atual proposta de humanização que vem sendo implantada pelo MS estimula diversas medidas para resgatar o parto e o nascimento como fenômenos fisiológicos naturais através de menores intervenções no corpo feminino, buscando uma maior participação ativa das mulheres incentivam-se medidas comprovadamente benéficas relacionadas ao aumento do conforto físico e emocional e ao alívio da dor das parturientes nesse momento de grande relevância nas suas vidas e de sua família entre essas medidas encontra-se o direito, garantido por lei, da presença de um acompanhante junto às grávidas no pré-parto, parto e pós-parto imediato.

Dessa forma faz-se fundamental que a enfermagem estimule a educação e orientação desses acompanhantes para que estes auxiliem nas atividades que promovam o alívio da dor como deambulação, exercícios de respiração e relaxamento, massagens, uso da bola suíça entre outros, ou seja, se enquadrem no processo de parturição. Para que o acompanhante possa oferecer o auxílio adequado, é necessário que esteja orientado e preparado quanto as suas responsabilidades durante todo o processo de parturição, lembrando também que o acompanhante não deve ser responsável por todo o suporte porque muitas vezes este também se encontra emocionalmente envolvido.

A qualidade do apoio prestado pelo acompanhante, quase sempre, é proporcional à sua capacidade de ser mais atuante no processo de parturição, sendo evidente a importância do desenvolvimento de tecnologias educativas que visem à instrução do mesmo, permitindo-o ampliar seu papel de apoio e participação ativa no parto.

O desenvolvimento e a implementação de tecnologias educativas podem favorecer mudanças comportamentais, tornando o cliente confiante para a realização de determinada conduta promotora de saúde (DODT et al., 2013).

A deficiência de conhecimento, dificuldade de memorização e vulnerabilidade da clientela são alguns dos fatores que justificam o desenvolvimento de tecnologias educativas (ÁFIO, 2014). Nesse sentido, tecnologias educativas que dinamizem as atividades educativas (individuais ou grupais) tornam-se relevantes e necessárias.

A enfermagem desempenha papel importante no auxílio e preparo do acompanhante para o suporte a parturiente, sendo um de seus objetivos, fazer a diferença na experiência de dor da mulher nesse momento.

O despertar pela temática ocorreu após a vivência profissional como enfermeira do CCO onde ocorrem partos normais e cesáreos onde observei que o processo de parir com o acompanhante junto a mulher, tem sido encarado com resistência por parte dos profissionais tendo como fator contribuinte sobretudo a falta de orientação e atuação efetiva desse acompanhante levando a desumanização da assistência prestada a parturiente.

Considera-se que o plano de intervenção: Inserção do Acompanhante no Processo de Parturição de seu Familiar poderá contribuir para a preparação técnica dos acompanhantes para acompanhar o trabalho de parto, parto e puerpério viabilizando uma atenção integral e humanizada à parturiente, além de incentivar a participação ativa do acompanhante durante o parto.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

O parto é o momento em que ocorrem as mais profundas mudanças orgânicas, corporais e as mais intensas sensações como medo, dor, ansiedade, alegria em um curto intervalo de tempo dessa forma possui um grande significado, pois uma nova vida, um novo ser chega ao mundo independente da paridade da mulher (SANTO; BERNI, 2006).

Antigamente a assistência ao parto era vivenciada com a participação e apoio de parentes e conhecidos com uma tradição de cunho familiar, a institucionalização da obstetrícia pela medicina e o incentivo a atenção médico hospitalar levou a mudança do local do parto para hospitais contribuindo para o afastamento da família e de pessoas do convívio social da mulher, pois a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atenderem aos profissionais e não a clientela assistida (LEÃO, BASTOS, 2001).

Nas maternidades, as mulheres passaram a ser atendidas sem privacidade, em salas de partos coletivas com intervenções desnecessárias e impedidas de terem o apoio de uma pessoa de sua rede familiar, a política de não ter acompanhante foi também justificada pela elevação nas taxas de infecções ou por interferir na assistência prestada pelos profissionais de saúde.

Atualmente em todo mundo, frente defensoras da Humanização Obstétrica buscam encontrar estratégias para recuperar a atenção ao parto e nascimento através de comprovações científicas, uma grande passo para a retomada desses valores no Brasil foi a aprovação da lei de nº 11.108 de 7 de abril de 2005 pelo Congresso Nacional que obriga os serviços de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) à presença de um acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, vale lembrar que desde 1985 a OMS já recomendava a presença do acompanhante como prática útil e que deve ser estimulada (OMS, 1996; OSIS, 2005; BRASIL, 2006).

A OMS preconiza que a parturiente seja acompanhada por pessoas em que confie e com que se sinta à vontade, que pode ser seu parceiro, a sua melhor amiga, o médico, a enfermeira-parteira, o MS considera essas recomendações como referência para nortear a assistência prestada nas maternidades vinculadas ao SUS (BRASIL, 2001).

Vários são os estudos que afirmam cientificamente que a presença do acompanhante no processo de parturição trás benefícios emocionais, promove conforto

físico no alívio da dor e fornece suporte sobre informações recebidas para a parturiente através de informações recebidas (LEÃO; BASTOS, 2001).

Dessa forma a inserção do acompanhante de escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e o pós-parto imediato, possibilita que ela receba apoio de uma pessoa que está designada exclusivamente para assumir essa função e garante que a parturiente não ficará sozinha em nenhum momento.

5.1 Contribuição do acompanhante no processo de parturição

Algumas das atividades que podem ser orientadas aos acompanhantes pela equipe que assiste a mulher, sobretudo pela enfermeira obstetra, sempre supervisionando e auxiliando na execução das mesmas são: deambular com a paciente, incentivar a livre escolha de posições, estimular sentimentos positivos, fazer massagens, acompanhar e prestar auxílio no banho de água morna e nos exercícios respiratórios e de relaxamento, propiciar o descanso da paciente durante o intervalo das contrações e acompanhar a paciente quando está utilizar a bola obstétrica como medida de alívio para a dor lombar (PINTO et al., 2003).

Silva (2011) cita algumas ações de apoio à parturiente onde o acompanhante pode inserir-se:

- Medidas de conforto físico: deambulação, oferecimento de líquidos/alimentação, banho, mudança de posição, massagem e aplicação de outros métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- Apoio emocional: presença contínua, encorajamento, elogio, atitude tranqüilizante e incentivo;
- Oferecimento de informações: explicações/orientações sobre o que está ocorrendo;
- Intermediação: interpretação dos desejos da mulher e “negociação” com os profissionais de saúde.

Todas as ações de apoio devem ser implementadas de acordo com as necessidades e os desejos da mulher, assim como a escolha da pessoa responsável para desenvolvê-las, que pode ser o cônjuge, a amiga, a mãe ou outro familiar.

No parto é fundamental que o acompanhante se dedique a acompanhar a mulher no parto, se ambos desejarem, permanecendo ao seu lado e compartilhando os sentimentos e as emoções que envolvem o momento; encorajar e estimular a mulher, que muitas vezes se sente cansada e sem forças. No pós-parto imediato, o acompanhante deve ser orientado a permanecer com a mulher na sala de recuperação ou acompanhar o atendimento ao recém-nascido, de acordo com o desejo da mulher; ajudar a colocar o recém-nascido junto à mulher e posicioná-lo para amamentar; transmitir aos profissionais de saúde as necessidades expressadas pela mulher; solicitar e dar informações aos profissionais de saúde, quando necessário (SILVA, 2011).

5.2 O acompanhante no processo de parturição e sua interface com a equipe de saúde

Durante o processo gravídico-puerperal, a equipe de saúde, tem campo de atuação definido para planejar e implementar ações educativas. Neste processo, a enfermeira é mediadora entre a gestante, seus acompanhantes, os profissionais que participam no atendimento e a instituição hospitalar, além de ser responsável por detectar necessidades de cuidado. Nesse sentido, durante o processo parturitivo, os profissionais de saúde devem desenvolver empatia com a mulher, efetivar o apoio emocional e criar laços afetivos oportunos para garantir educação em saúde para a família, de modo que a gestante tenha um parto com fatores de estresse reduzidos e a criança tenha um nascimento mais harmonioso (DINIZ; 2005).

Ao mesmo tempo em que a equipe de saúde tem seu lugar delimitado no atendimento ao parto, ela também precisa reconhecer o potencial do acompanhante e dos benefícios do seu suporte para a mulher durante o processo de parturição, que parecem variar de acordo com as características assistenciais das instituições hospitalares, do tipo de provedor do suporte e da duração do suporte (BRUGGEMANN;PARPINELLI;OSIS,2005).

Um ambiente atraente, mobília confortável e cuidadores envolvidos e capacitados também são aspectos conquistados que implicam nas possibilidades do suporte social e profissional satisfatório para a mulher, colaborando para uma experiência mais prazerosa de parturição (CASTILHO; PIRES, 2000). Tais conquistas têm recebido incentivo governamental, embora resultados concretos na prática não avancem na mesma proporção,

uma vez que nem sempre as instituições investem o suficiente na adequação do espaço e em recursos humanos.

Diante de tal situação a gestante quando vai parir e escolhe ter um acompanhante fica a mercê da instituição, mesmo com uma lei que lhe garante esse direito. Os possíveis acompanhantes, por sua vez, ficam submissos à decisão dos profissionais porque se estabelece uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher. O domínio da situação é da equipe de saúde, que pode excluir o acompanhante sem uma justificativa plausível para que ele não possa permanecer junto à gestante, reforçando a medicalização do parto.

Estudo sobre a visão do acompanhante em relação a sua atuação durante o processo de parturição mostrou que é preciso dar espaço aos agentes envolvidos diretamente nesse processo, pois estes às vezes sentem-se intimidados pelos profissionais de saúde, desestimulados de participar, sendo apenas fiscalizadores da assistência obstétrica. (NAKANO; et al, 2007) A participação limitada do acompanhante é decorrente do modelo de assistência intervencionista ao parto e dos preconceitos frente à possibilidade de um acompanhante ativo. Esses dois pontos influenciam também na falta de compromisso dos profissionais em acolher e inserir o acompanhante no processo do nascimento (NAKANO; et AL, 2007).

Percebe-se que apesar de os profissionais demonstrarem uma abertura para aceitar a presença do acompanhante, esta prática ainda é envolvida por sentimentos de apreensão. Porém, mesmo envolto por esses sentimentos, os profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento avaliaram positivamente a presença do acompanhante, reconheceram os benefícios de sua contribuição na fisiologia do parto e para a melhoria da qualidade da assistência e de sua atuação junto à mãe-filho no estabelecimento do vínculo familiar (CASTILHO; PIRES, 2000).

Embora tenha, atualmente no Brasil, uma proposta ministerial de assistência humanizada, a sua implantação tem avançado lentamente, uma vez que inclui: desde a adequação do espaço físico e equipamentos até a mudança de postura dos profissionais de saúde, gestantes e de seus acompanhantes. Assim é fundamental se observar os paradigmas da assistência aos partos existentes nas instituições, para que estes sejam questionados e repensados para um parto mais seguro e menos doloroso, que respeite os desejos e direitos das mulheres (LUZ, 2002).

6 OBJETIVOS

6.1 Geral

Inserir o acompanhante no processo de parturição de seu familiar.

6.2 Específicos

- Orientar o acompanhante sobre o processo de parturição de seu familiar;
- Promover a participação direta e consciente do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato;
- Trazer o acompanhante como um auxílio e um apoio efetivo para a mulher através do conforto físico e psicológico que este pode ofertar;
- Estimular as boas práticas do processo de parturição.

7 METAS

- Orientar 100% dos acompanhantes sobre o trabalho de parto, parto e puerpério;
- Promover interação do acompanhante junto à parturiente em 100 % dos casos;
- Capacitar 100% dos acompanhantes para a realização de medidas não farmacológicas de alívio da dor.

8 PÚBLICO ALVO

Acompanhantes das parturientes e das puérperas.

9 METODOLOGIA

A metodologia selecionada no presente projeto, de caráter qualitativo, versa sobre as abordagens de participação ativas, tendo como princípio os procedimentos metodológicos ativos de aprendizagem que exercitam transformar os impasses, as impossibilidades, em trabalhos e ações possíveis (BERBEL,1998; BERBEL, 1999).

Para o alcance dos objetivos proposto no presente projeto de intervenção foram realizadas Ações de Intervenções: Diálogo (abordagens individuais) com cada acompanhante no leito, Reuniões, Rodas de Conversas, Exposições Dialogadas com uso de Power Point, Dinâmicas de Grupos objetivando a reflexão, compreensão, o conhecimento novo através de perguntas e respostas no período de 23 de julho de 2015 a 23 de agosto de 2015.

O presente projeto de intervenção foi apresentado à equipe de enfermagem, onde os mesmos mostraram-se dispostos a colaborar com os objetivos propostos.

Foram implementadas atividades relacionadas aos fatores, dúvidas, orientações e sugestões ligadas aos diversos aspectos do trabalho de parto, parto e pós-parto imediato sob a coordenação da autora e participação também da fisioterapeuta do setor alvo da intervenção.

As atividades foram planejadas utilizando uma linguagem clara e objetiva que facilitasse o entendimento dos participantes. Assim foram realizados cinco encontros obedecendo à seguinte dinâmica:

- O acompanhante era acolhido durante visita individual em cada leito onde a autora do projeto explicou os objetivos do mesmo e convidou-os para se deslocarem ao local do encontro;
- Os participantes após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice A) eram convidados a assinar o mesmo, permitindo o registro fotográfico dos diversos momento, bem como a divulgação das imagens no trabalho em questão;
- Uma urna ficou a disposição dos participantes onde os mesmos foram encorajados a depositarem suas dúvidas e sugestões;
- Em uma roda de conversa os participantes eram estimulados a debaterem sobre um roteiro de perguntas (apêndice B) previamente entregue, bem como sobre os questionamentos e sugestões depositados na urna;
- Aula expositiva em slides sobre os aspectos básicos do trabalho de parto, parto e puerperio abordando também ações nos quais os acompanhantes podem executar para

apoiar e auxiliar o processo vivenciado pela mulher, bem como foram abordados aspectos referentes à lei do acompanhante;

- Aula demonstrativa com o auxílio da fisioterapeuta de como o acompanhante pode executar as ações de conforto e apoio utilizando bola suíça, materiais fisioterápicos entre outros essas demonstrações foram feitas nas reuniões e em locu no leito da parturiente em tempo real.

Todas as reuniões foram registradas em livro ata, e os diversos momentos foram fotografados. Durante o acolhimento do acompanhante no leito sua parturiente ou puérpera também participava das explicações e orientações, a mesma era estimulada a externar suas satisfações quanto a ter uma pessoa da sua escolha ao seu lado.

Uma aula expositiva sobre os principais pontos da lei de nº 11.108 de 07 de abril de 2005 foi realizada; aula expositiva sobre a dinâmica do trabalho abordando sinais, evolução até o parto e como o acompanhante pode ajudar nestes momentos.

Aula demonstrativa usando materiais para alívio da dor e de facilitação de trabalho foi realizado nas reuniões e nos leitos usando bola suíça, massageadores, óleos, exercícios respiratórios, banho de aspensão bem como foi ensinado como o acompanhante pode fornecer o apoio psicológico a sua cliente por meio da palavra amiga e de sua postura frente às situações; em todas essas situações o acompanhante pode está inserido fortalecendo um elo valioso para o sucesso da assistência obstétrica.

Durante a visita no leito das puérperas o acompanhante era ensinando e estimulado a participar no apoio ao aleitamento materno, trocas de fraldas, posição correto para o RN dormir e ficar no colo caso houvesse necessidade, enfatizando que nas situações práticas o acompanhante era orientado a executar em tempo real as medidas não farmacológicas de alívio da dor disponíveis no setor junto a sua cliente sob a supervisão da autora do presente projeto.

10 RESULTADOS PRELIMINARES

A realização deste trabalho proporcionou momentos em que os acompanhantes das parturientes tivessem liberdade de falar sobre suas vivências e dúvidas relacionadas ao trabalho de parto e parto, além da percepção sobre a importância da presença de alguém escolhido por elas para dividir o momento.

Participaram das atividades contempladas no presente trabalho 30 acompanhantes, os mesmos aceitaram de modo favorável os objetivos propostos, pois desde o momento em que eram abordados no leito iniciou-se um processo de educação e capacitação de pessoas que até então eram mal orientadas sobre a situação em que se encontravam e não tinham uma visão do seu real papel naquele cenário.

O acompanhante passou a fazer parte de modo efetivo da rotina do CCO, reduzindo o sentimento de impotência e insegurança para vivenciar o processo de parturição, fato esse que se deve principalmente pelo desconhecimento dos fatores e dinâmica do trabalho de parto, parto e puerpério, sobretudo de qual era seu papel junto a sua cliente neste momento, em todas as visitas eram nítidas a positividade dessa conquista uma vez que o processo vivenciado era melhor transcrito.

Os participantes se mostraram interessados na proposta do projeto de intervenção, não houve recusa em participarem, durante as reuniões e rodas de conversas foram elencadas muitas dúvidas sobre o processo de parturição de início muitos dos acompanhantes não reconhecia a sua presença junto à mulher como um direito e sim como um “favor” que o hospital estava fornecendo.

Os questionamentos depositados na urna foram esclarecidos como: o que é a placenta? Por que o trabalho de parto tem uma duração longa? Por que após o parto a mulher fica sangrando? Quais os riscos de uma cesárea? O acompanhante pode assistir ao parto?

Registros fotográficos dos encontros, dos momentos das práticas onde o acompanhante executou medidas não farmacológicas de alívio da dor em sua parturiente, momentos em que o acompanhante auxiliou no aleitamento materno podem ser vistos (apêndice C).

Por meio da execução desta intervenção pôde-se notar uma melhora no fortalecimento sobre a importância da presença de um ente querido no processo de parturição junto à mulher, durante todo o processo, devendo ser estimulado diariamente no contexto da vivência obstétrica.

11 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Mês jan/15	Mês fev/15	Mês mar/15	Mês abr/15	Mês mai/15	Mês jun/15	Mês jul/15	Mês ago/15	Mês set/15	Mês out/15	Mês nov/15	Mês dez/15	Mês jan/16
Reunião com orientadora	X	X			X		X	X	X	X	X		
Levantamento do problema	X	X											
Introdução			X	X									
Objetivos					X	X							
Referencial Teórico		X	X	X	X								
Metodologia			X	X	X								
Apresentação do projeto de intervenção para a equipe de saúde						X							
Execução do projeto de intervenção através de atividades com os acompanhantes, parturientes							X	X					
Resultados Preliminares							X	X					
Apresentação para a banca examinadora											X		
Acompanhamento e Avaliação do Projeto de Intervenção							X	X	X	X	X	X	X

12 ORÇAMENTO

ORDEM	QUAT.	TIPO	ESPECIFICAÇÃO	V. UNIT.	V. TOTAL
01	23	Unidade	Caneta	R\$ 1,00	R\$ 23,00
02	23	Unidade	Lapiseira	R\$ 1,00	R\$ 23,00
03	23	Unidade	Borracha	R\$ 0,50	R\$ 11,50
04	23	Unidade	Bloco de Anotações	R\$ 2,00	R\$ 46,00
05	01	Unidade	Pen drive	R\$ 40,00	R\$ 40,00
06	02	Unidade	Livros	R\$ 90,00	R\$ 180,00
07	02	Unidade	Resma Papel sufit A4	R\$ 15,00	R\$ 30,00
08	01	Unidade	Cartucho	R\$ 60,00	R\$ 60,00
					*R\$ 413,50

*pesquisa financiada pela autora

13 RECURSOS HUMANOS

ORDEM	ESPECIFICAÇÃO	QUANTIDADE
01	Intervencionista	01
02	Acompanhantes	01
03	Fisioterapeuta	01
04	Professor Orientador	02
05	Banca examinadora	01

14 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Para Gadin, (2000), a avaliação tem significado quando é feita intrinsecamente, num processo de início, meio e fim. A partir das ações executadas em busca da efetivação dos objetivos, este plano de intervenção será constantemente discutido entre os atores envolvidos para planejamento das ações visando uma constante inserção e orientação dos acompanhantes no processo de parturição.

Para que as ações e estratégias objetivadas nesse trabalho possam ser continuamente realizadas, os demais profissionais que fazem parte da equipe do CCO serão estimulados a participarem mais ativamente de ações voltadas para a inserção do acompanhante, bem como a busca de capacitações que sensibilizem a equipe de saúde principalmente a Enfermagem que é a maior responsável pelo cuidado, educação e orientação da parturiente e de seu acompanhante serão implementadas, levando a conquista dos preceitos da humanização colocando a mulher como protagonista de sua condição, resgatando o parto e nascimento como fenômenos fisiológicos e naturais com o mínimo de intervenções tecnológicas.

Considerando a relevância da importância do acompanhante orientado e participativo no processo de parturição faz-se necessário a expansão de atividades e estratégias que visem esse objetivo fomentando cada vez mais a humanização da assistência obstétrica.

Dessa forma a avaliação e a experiência do presente trabalho foi bastante positiva, tendo em vista que o mesmo seguirá em constantes discussões para possíveis reajustes com o papel de contemplar o objetivo pleiteado, Os achados dessa investigação demonstram que ainda é necessário investir em estratégias e diretrizes que viabilizem a implementação da Lei do acompanhante de forma plena, garantindo o direito conquistado pelas mulheres e respaldado pelos profissionais engajados na humanização do parto e nascimento.

As avaliações desse projeto são realizadas a partir de observações, visitas aos leitos e reuniões entre a equipe de saúde e até mesmo com a direção da instituição de saúde em questão, no intuito de buscar soluções para as demandas postas em prol de um bom atendimento da equipe multidisciplinar; as demandas da ouvidoria e a criação de um instrumento que possa quantificar o grau de satisfação das usuárias do serviço e o nível de interação entre acompanhante e equipe de saúde será objeto de implantação futura.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: Assistência humanizada à Mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica da Mulher. Brasília, 2001.

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, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 05 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

BERBEL, N. A. N. (Org.). **Metodologia da problematização: fundamentos e aplicações**. Londrina: Editora da UEL/INEP, 1999.

_____. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, 1998.

BEZERRA, M.G.A.; CARDOSO, M.V.L. **Fatores interferentes no comportamento das parturientes: enfoque na etno enfermagem**. Rev Bras Enferm. 2005;58(6):698-702.

DINIZ, C.S.G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Cien Saude Colet. 2005;10(3):627-37.

DODT, R.C.M.; FERREIRA, A.M.V.; NASCIMENTO, L.A.; MACÊDO, A.C.; JOVENTINO, E.S.; XIMENES, L.B. **Influência de estratégia de educação em saúde mediada por album seriado sobre a autoeficácia materna para amamentar**. Texto Contexto Enferm. 2013;22(3):610-8.

LUZ, A.M.H. **Assistência humanizada à mulher no parto: uma proposta de resgate de sua singularidade**. Rev Bras Enferm. 2002;55(2):226-27.

NAKANO, A.M.S. et al. **O suporte durante o processo de parturição: a visão do acompanhante**. Acta paul. enferm. 2007;20(2): 131-37.

OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES, M.V.C.; FELIPE, G.F. **Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto**. Rev RENE. 2010;11(n.esp):32-41.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, **Maternidade Segura, assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra, 1996.

PEREIRA, A.L.F; MOURA, M.A.V. **Pesquisa acadêmica sobre humanização do parto no Brasil: tendências e contribuições**. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):205-15.

SANTOS, D.S.; NUNES IM. **Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem**. Esc Anna Nery. 2009;13(3):582-88.

SILVA, I. A. PROENF – **Saúde Materna e Neonatal**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

TEIXEIRA, N.Z.F.; PEREIRA, W.R. Parto hospitalar - **Experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT**. Rev Bras Enferm. 2006;59(6):740-4.

World Health Organization. **Care in normal birth: a practical guide**. Geneva: World Health Organization; 1996.

ANEXOS



EBSERH
ESTAB. UNIV. ESTAB. FEDERAIS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO
CENTRO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO E GINECOLÓGICO - CCOG
(Telefone: (98) 21091278 / 1109)

TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de intervenção intitulado “Inserção do Acompanhante no Processo de Parturição de seu Familiar”, da servidora e aluna Karla Kelma Almeida Rocha do **Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha**, sob a coordenação e a responsabilidade da Prof^ª. Ms. Waldeney Costa Araújo Wadie do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, o qual terá o apoio desta Instituição.

São Luís, 10 de janeiro de 2015.

Graciete Helena N. dos Santos
Chefe da Unidade Materno Infantil
Graciete Helena N. dos Santos
Chefe da Unidade Materno Infantil

Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão
Rua Barão de Itapary, 227 – Centro – CEP: 65020-070 – São Luís-MA
Tel.: (98) 2109 1000 – CNPJ: 06.279.103/0002-08

APÊNDICES

Apêndice A

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO OU EXIBIÇÃO DE FOTO OU IMAGEM**

Eu, _____

RG _____ autorizo a utilização das minhas imagens e do meu recém-nascido, com fins científicos, sendo estas imagens utilizadas apenas para estudos e eventos científicos.

A foto ou a imagem porventura divulgada pode ser individual ou conjunta com outras pessoas, produzidas durante o projeto de intervenção: **Orientação do Acompanhante sobre o Processo de Parturição de seu Familiar do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica REDE CEGONHA/UFMA.**

São Luís, _____ de _____ de _____

Assinatura do Acompanhante

Apêndice B

Roteiro de questões relacionados ao trabalho de parto, parto e puerpério

- Uma gestação normal pode demorar até quantas semanas?
- Qual os sinais efetivo do trabalho de parto?
- A mulher que está grávida pela primeira vez pode demorar até quanto tempo para parir desde o momento que entra em trabalho de parto
- O acompanhante pode ajudar a mulher a diminuir a dor do parto através de massagem, deambulação, exercícios de conforto e respiratório, banho de chuveiro, apoio emocional
- Quantos centímetros de dilatação o útero precisa alcançar para que ocorra o parto?
- Sempre que ocorre o rompimento da bolsa amniótica significa dizer que o bebê está nascendo?
- A mulher em trabalho de parto deve ficar em jejum obrigatoriamente?
- Durante o trabalho de parto e parto a mulher pode escolher a posição que desejar?
- Qual a melhor posição para facilitar o trabalho?
- A amamentação deve ocorrer com quanto tempo após o parto?
- O acompanhante pode assistir ao parto da mulher?

Apêndice C
Registros fotográficos



Apêndice C
Registros fotográficos



Apêndice C
Registros fotográficos



Apêndice C

Registros fotográficos



Apêndice C
Registros fotográficos

