



Ministério da  
Saúde

Governo  
Federal

UFMG



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA REDE CEGONHA

**ÍTALO ROGER FERREIRA TORRES**

**TRABALHO DE PARTO E PARTO: ORIENTAÇÕES PARA MULHERES E SEUS  
ACOMPANHANTES**

São Luís  
2018

**ÍTALO ROGER FERREIRA TORRES**

**TRABALHO DE PARTO E PARTO: ORIENTAÇÕES PARA MULHERES E SEUS  
ACOMPANHANTES**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Obstetrícia ao Curso de Especialização em Obstetrícia Rede Cegonha da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora Prof<sup>a</sup> Ma. Waldeney Costa Araújo Wadie.

**ÍTALO ROGER FERREIRA TORRES**

**TRABALHO DE PARTO E PARTO: ORIENTAÇÕES PARA MULHERES E SEUS  
ACOMPANHANTES**

Trabalho apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista em Obstetrícia ao Curso de Especialização em Obstetrícia Rede Cegonha da Universidade Federal do Maranhão.

Orientadora Prof<sup>a</sup> Ma. Waldeney Costa Araújo Wadie.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nota: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ma. Waldeney Costa Araújo Wadie  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Dra. Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias  
Universidade Federal do Maranhão

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Anézia Moreira Faria Madeira  
Universidade Federal de Minas Gerais

Dedico este trabalho a minha família, pois esta é a fonte de inspiração diária que me faz buscar novas conquistas a fim de proporcioná-la orgulho e satisfação.

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a Deus em primeiro lugar pelo dom da vida, pela fé e motivação, pois sem ele não teria conquistado tantas vitórias e ganho tantas experiências que somaram em meus conhecimentos e me deram um grande bem estar.

A minha mãe Maria Auxiliadora Ferreira Torres e meu pai Cândido Tibúrcio Torres Neto porque sempre foram fontes de inspirações para minhas realizações. Obrigado pela forma que me educaram, pelos valores e princípios que me mostraram e por serem meu exemplo de vida. Amo vocês infinitamente.

A Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA), pela oportunidade de realização do curso; ao Hospital Universitário Presidente Dutra e Maternidade Maria do Amparo por terem recebido os alunos do curso para o campo de estágio e a todos os professores e preceptores envolvidos com o curso.

A minha família em geral que indiretamente tiveram participação, nos conselhos, críticas e incentivos necessários para uma melhor formação pessoal e profissional.

Aos meus amigos por todo auxílio e amizade, especialmente as colegas de turma e também de trabalho, Elenilda Barbosa de Jesus Dias, Luana Cristina Cardozo Souza e Marleude da Silva Xavier, vocês são também pessoas que fazem diferença em minha vida e quero sempre compartilhar meus momentos.

A minha orientadora Waldeney Costa Araújo Wadie e a professora Luzinéa de Maria Pastor Santos Frias, pelas orientações e sugestões no desenvolvimento deste trabalho.

Todos tiveram grande importância para essa conquista.

*Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível. (Autor desconhecido)*

## RESUMO

O parto é considerado um evento social e biológico, único de cada mulher, que guarda relação com sua história de vida, suas crenças e seus valores. Muitas transformações ocorrem durante a gravidez gerando ansiedade e expectativas nas gestantes. A presença de um acompanhante durante esse período traz benefícios emocionais, deixando as parturientes mais tranquilas e seguras durante o processo de parto. O Projeto de Intervenção tem como objetivo preparar as gestantes e seus acompanhantes sobre o trabalho de parto e parto. A Metodologia empregada são Ações de Intervenções: Diálogo (abordagens individuais e grupais); Reuniões com as Equipes da Estratégia Saúde da Família, com Profissionais de Enfermagem do CPN. Rodas de Conversa com as Gestantes e Acompanhantes atendidos em 21 UBS e 01 Centro de Parto Normal do município de Buriticupu-MA, objetivando a reflexão, compreensão e adesão ao Projeto de Intervenção. A primeira etapa da intervenção foi desenvolvida entre os meses de maio e dezembro de 2017 com a participação de 100% dos profissionais de saúde das UBS e do CPN no município de Buriticupu-MA os quais abordaram 217 (32%) gestantes cadastradas. Os resultados mostraram participação significativa da Coordenação Municipal de Saúde da Mulher e da Atenção Básica. Destaca-se também a participação e contribuição do Núcleo de Apoio a Saúde da Família-NASF, o qual potencializou o projeto. Resultados: foram capacitados através de oficinas e palestras, 100% dos profissionais de saúde das UBS e do Centro de Parto Normal do município de Buriticupu sobre trabalho de parto e parto; foram envolvidos 32% das gestantes e seus acompanhantes neste projeto; foram orientadas 100% das parturientes e respectivos acompanhantes, admitidos no CPN, sobre a rotina da instituição, e como se dá o processo de trabalho de parto e parto.

**Descritores:** Trabalho de parto. Parto. Gestante.

## ABSTRACT

Childbirth is considered a social and biological event, unique to each woman, which is related to her life history, her beliefs and values. Many transformations occur during pregnancy generating anxiety and expectations in pregnant women. The presence of a companion during this period brings emotional benefits, leaving the mothers in a more relaxed and safe way during the birthing process. The Intervention Project aims to prepare pregnant women and their caregivers about labor and delivery. The Methodology used are Actions of Interventions: Dialogue (individual and group approaches); Meetings with the Family Health Strategy Teams with CPN Nursing Professionals. Conversation Wheels with Pregnant Women and Escorts attended at 21 UBS and 01 Normal Birth Center in the municipality of Buriticupu-MA, aiming at reflection, understanding and adherence to the Intervention Project. The first stage of the intervention was carried out between May and December 2017 with the participation of 100% of health professionals from the PHU and the CPN in the municipality of Buriticupu-MA, which approached 217 (32%) pregnant women. The results showed a significant participation of the Municipal Coordination of Women's Health and Primary Care. Also worthy of note is the participation and contribution of the NASF Family Health Support Unit, which strengthened the project. Results: 100% of the health professionals of the UBS and of the Normal Birth Center of the city of Buriticupu were trained through workshops and lectures on labor and delivery; 32% of the pregnant women and their companions in this project were involved; 100% of the parturients and their companions, admitted to the NPC, were advised about the routine of the institution, and how the labor and delivery process takes place.

**Descriptors:** Labor. Childbirth. Pregnant.

## LISTA DE APÊNDICE

- APÊNDICE A** - Reunião com enfermeiros da Atenção Básica sobre o projeto de intervenção
- APÊNDICE B** - Roda de conversa com as gestantes das UBS Centro e Caeminha mês de maio
- APÊNDICE C** - Apresentação para as gestantes da UBS São Raimundo equipes Colégio Agrícola e Portelinha, participação da coordenação de saúde da mulher e profissionais do NASF
- APÊNDICE D** - Apresentação do projeto para as gestantes e acompanhantes das unidades de saúde Centro e Caeminha. Participação do NASF e coordenação de saúde da mulher.
- APÊNDICE E** - Apresentação do projeto para as gestantes e acompanhantes das unidades de saúde Primavera. Participação dos profissionais do NASF.
- APÊNDICE F** - Visitas ao Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues
- APÊNDICE G** - Apresentação do Projeto de intervenção aos profissionais do CPN
- APÊNDICE H** - Termo de Compromisso assinado pelos gestores do município
- APÊNDICE I** - Oficina com os enfermeiros da Atenção Básica
- APÊNDICE J** - Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues
- APÊNDICE L** - Termo de Anuência assinado pelos gestores do município de Buriticupu
- APÊNDICE M** - Frequência dos profissionais que participaram da Oficina sobre o Projeto de Intervenção

## LISTA DE SIGLA

<b>ACR</b>	- Acolhimento e Classificação de Risco
<b>ALCON</b>	- Alojamento Conjunto
<b>BCF</b>	- Batimento Cardio Fetal
<b>CPN</b>	- Centro de Parto Normal
<b>CPNMNR</b>	- Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues
<b>EPS</b>	- Educação Popular em Saúde
<b>MA</b>	- Maranhão
<b>NASF</b>	- Núcleo de Apoio a Saúde da Família
<b>OMS</b>	- Organização Mundial de Saúde
<b>OPAS</b>	- Organização Pan-Americana da Saúde
<b>PPP</b>	- Pré-parto, Parto e Pós-parto
<b>SUS</b>	- Sistema Único de Saúde
<b>UBS</b>	- Unidade Básica de Saúde
<b>XX</b>	- Número Romano Vinte

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2 PROBLEMATIZAÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>4 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>16</b>
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	<b>17</b>
<b>5.1 Objetivo Geral</b> .....	<b>17</b>
<b>5.2 Objetivo Específico</b> .....	<b>17</b>
<b>6 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
<b>6.1 Evolução histórica do trabalho de parto e parto</b> .....	<b>18</b>
<b>6.2 Cuidado com a saúde da gestante</b> .....	<b>19</b>
<b>6.3 Orientações para o trabalho de parto</b> .....	<b>20</b>
6.3.1 Preparação para o trabalho de parto .....	20
6.3.2 Cuidados realizados para o alívio da dor nas parturientes .....	22
6.3.3 A dor do trabalho de parto normal.....	26
<b>6.4 A impotência do acompanhante neste processo</b> .....	<b>27</b>
<b>7 METAS</b> .....	<b>29</b>
<b>8 METODOLOGIA</b> .....	<b>30</b>
<b>8.1 Abordagem e método</b> .....	<b>30</b>
<b>8.2 Local do projeto de intervenção</b> .....	<b>30</b>
<b>8.3 Público Alvo</b> .....	<b>30</b>
<b>8.4 Estratégia metodológicas</b> .....	<b>30</b>
<b>9 RESULTADOS PRELIMINARES</b> .....	<b>33</b>
<b>10 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b> .....	<b>34</b>
<b>11 ORÇAMENTO</b> .....	<b>35</b>
<b>12 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>37</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>42</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Parto, segundo Santo e Berni (2006), é o momento em que ocorrem as mais intensas mudanças orgânicas, corporais e também acontecem as mais fortes emoções como medo, dor, ansiedade e alegria, em um pequeno espaço de tempo.

A caderneta da gestante apresenta várias orientações, que vão desde o processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com o RN e amamentação.

A assistência ao parto, antigamente, era vivenciada como uma tradição de cunho familiar: a presença e o apoio de parentes e conhecidos da parturiente eram práticas comuns durante o nascimento (PINTO et al, 2003, LEÃO; BASTOS, 2001).

A partir do século XIX, essa assistência começa a tornar-se institucionalizada e medicalizada devido a fatores, entre eles, a incorporação da obstetrícia pela medicina e o incentivo a atenção médica hospitalar (LEÃO; BASTOS, 2001).

O processo de nascimento é uma experiência que deve ser vivenciada entre as mulheres e seus familiares; é historicamente um evento natural, de caráter íntimo e privado, e que vem sendo um processo repensado e reformulado, principalmente devido às mudanças significativas na área da medicina. Destaca-se, a figura do profissional de enfermagem como indispensável para o alcance de um parto fundamentado na humanização, com intuito de resgatar a autonomia da mulher (FERREIRA et al, 2017).

Segundo Bezerra e Cardoso (2006) a preparação para o parto é um momento de educação para a saúde e envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos. Os autores ainda reforçam que esse momento é um meio de alterar comportamentos errados visando melhores resultados de ganhos de saúde para a grávida e sua família.

Os profissionais de saúde devem procurar manter com a paciente relação de ajuda, visando objetivo materno e fortalecendo a habilidade da parturiente para que ela possa atuar eficaz e satisfatoriamente durante o trabalho de parto e parto (BEZERRA; CARDOSO, 2006) O Ministério da Saúde (BRASIL, 2003) ratifica tal afirmação ao definir com um dos objetivos da assistência humanizada o resgate da mulher como protagonista de sua própria condição, desvinculando-a da insegurança e submissão aos profissionais da área. Aliar a assistência técnica competente com a assistência humanizada considerando a singularidade, as emoções e o significado transcendente do parto é uma necessidade do cenário atual para o atendimento das mulheres (SANTO; BERNI, 2006).

Vários estudos demonstram que a presença de um acompanhante junto a parturiente é fator que contribui para a satisfação das mulheres com a assistência recebida durante o parto (DOMINGUES, SANTOS; LEAL, 2004). A presença de um acompanhante durante esse período traz benefícios emocionais, bem como auxilia nas medidas de conforto físico para alívio da dor e fornece suporte sobre informações para a parturiente através de orientações recebidas (LEÃO; BASTOS, 2001). Para que o acompanhante possa oferecer o auxílio adequado, é necessário que esteja preparado e orientado quanto as suas responsabilidades durante todo esse período, lembrando, porém que o acompanhante não deve ser o responsável por todo o suporte porque muitas vezes também se encontra emocionalmente envolvido (EINKIN et al, 2005b). A enfermagem desempenha importante papel no auxílio e na preparação destes acompanhantes para o suporte à parturiente, sendo um de seus objetivos, fazer a diferença na experiência de dor da mulher nesse momento (BACHMAN, 2002).

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

O interesse neste projeto de intervenção surgiu através da experiência e também da observação enquanto plantonista do Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues (CPNMNR), em que se observou que tanto parturiente como seus acompanhantes não se envolvem ativamente no trabalho de parto, sendo apenas fisicamente presentes naquele momento, pois ainda estão ancorados num paradigma onde o parto está centrado no profissional.

O CPN Maria de Nazaré Rodrigues foi inaugurado dia 1º de julho de 2016, no município de Buriticupu, sendo o primeiro do estado e, portanto, uma novidade para todos os envolvidos, uma vez que deve funcionar de acordo com as diretrizes da Rede Cegonha.

Outras situações também foram observadas no CPN Maria de Nazaré Rodrigues como o distanciamento dos acompanhantes durante o trabalho de parto, como também a solicitação frequente de procedimentos, como por exemplo, o acompanhante ficar sempre pedindo ao profissional para realizar o toque vaginal, a ausculta ao BCF, solicitar que a parturiente seja avaliada pelo médico e não apenas por enfermeiros. Além de situações que constroem a mulher durante o trabalho de parto, pois não tem paciência com a dinâmica do trabalho de parto, e acabam agredindo verbalmente a parturiente deixando-a insegura. Esse comportamento denota não só o desconhecimento da rotina hospitalar, mas principalmente a dinâmica do trabalho de parto e a humanização do atendimento.

O cuidado tornou-se despersonalizado, evidenciado por regras e rotinas pré-estabelecidas, centrado na figura dos profissionais da saúde, divorciando o nascimento de um contexto familiar e de um cuidado humanista, no entanto essa ação intervencionista passa por um processo de transição, onde visa trabalhar com todos os sujeitos envolvidos durante o processo de gestação, pré-parto, parto e puerpério, Sendo assim, o trabalho de parto precisa ser iniciado antes da entrada da parturiente no CPN, incorporando ações desde o pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois é importante que tanto a mulher e o seu acompanhante tenham recebido informações prévias sobre o assunto para que participem mais ativamente da gestação e do parto, além de se tornarem mais cientes de sua importância e seus direitos, atuando com autonomia no seu processo de parturição e dessa forma quando admitidas em trabalho de parto estas medidas educativas sejam apenas uma continuação para que possam minimizar essa ansiedade, dor e estresse e assim, aumentar o grau de satisfação da parturiente nessa experiência única.

### **3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO**

O CPN Maria de Nazaré Rodrigues inaugurado no dia 01 de julho de 2016, sendo do tipo intra-hospitalar, e recebeu esse nome em homenagem a mãe do atual prefeito do município, José Gomes Rodrigues. Possui em sua equipe de profissionais onze enfermeiros obstetras, dezoito técnicos de enfermagem e uma assistente social. Apresenta em sua estrutura um auditório, uma sala de acolhimento e classificação de risco (ACR), um consultório de assistência social, cinco suítes PPP's, seis alojamentos conjuntos (alcon) com banheiro privativo, sendo que cada alojamento contém dois leitos com berço e poltrona para o acompanhante, um posto de enfermagem, uma copa, duas salas de repouso para os profissionais. Nessa instituição, nascem em média 110 bebês por mês através de parto normal.

Buriticupu possui um total de vinte e uma Unidades Básicas de Saúde (UBS). Destas, oito estão localizadas na sede do município e treze no campo. Todas as unidades de saúde foram reformadas e ampliadas recentemente e, apresentam uma estrutura física semelhante, com: recepção, sala de espera, banheiros, sala de vacina, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala dos agentes de saúde, sala de reunião, copa, sala de procedimentos, nebulização, triagem e observação. Todas elas funcionam com equipe de profissionais de enfermagem e médicos.

#### 4 JUSTIFICATIVA

A partir de 1983, com o advento do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde o trabalho em equipe e a educação estavam colocados como pilares da atenção à saúde da mulher, posteriormente com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Programa de Humanização do Parto e Nascimento e mais recentemente com a estratégia Rede Cegonha, uma série de manuais foram produzidos pelo Ministério da Saúde, onde é recomendado que durante o pré-natal a gestante receba orientações sobre temas como os seguintes temas: processo gestacional, mudanças corporais e emocionais durante a gravidez, trabalho de parto, parto e puerpério, cuidados com recém-nascido e amamentação (BRASIL, 2001).

Essa proposta de intervenção é relevante para as Unidades Básica de Saúde (UBS), Centro de Parto, mulheres, família e município, pois na UBS os profissionais de saúde devem aproveitar para melhorar a assistência pré-natal, orientando as gestantes e acompanhantes sobre gestação, parto, pós-parto, incluindo: modificações do organismo materno, crescimento e desenvolvimento do bebê, sinais e sintomas do trabalho de parto e parto. Dessa forma, as mulheres se tornarão esclarecidas, bem informadas, seguras e empoderadas. A família participando do processo, tornar-se ativa, expressando seus sentimentos junto com a mulher, apoiando e transmitindo pensamentos positivos.

Para os profissionais do Centro de parto receber uma mulher bem orientada, preparada e consciente de todo processo de parto e nascimento, vai redundar em que essa pessoa terá mais autonomia, podendo então vir a ser protagonista do seu momento, participando de forma ativa do seu parto.

Com isso, o município também tende a ganhar, pois o índice de partos normais será aumentado e provavelmente, as taxas de mortalidade infantil e materna, irão reduzir.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Geral**

- Desenvolver um plano de intervenção que vise preparar as gestantes e seus acompanhantes sobre o trabalho de parto e parto.

### **5.2 Específicos**

- Elaborar material informativo sobre trabalho de parto e parto, incluindo métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- Orientar as gestantes e seus acompanhantes sobre cuidados na gestação, parto e pós-parto e métodos para alívio da dor no parto;
- Sensibilizar os profissionais de saúde sobre a orientação das gestantes e acompanhantes.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Evolução histórica do trabalho de parto e parto

Historicamente, o processo de trabalho de parto e o parto até o século XIX, era visto como evento feminino, acompanhado e realizado por parteiras, que realizaram esse processo através de ensinamentos práticos, e que eram passados de uma para outra, através das gerações, adquirindo um conhecimento empírico. Esse momento era ligado ao ambiente familiar, porém a presença masculina era percebida como incômodo (SOUZA, 2015).

Ainda de acordo com Souza (2015), é a partir do século XX que o parto deixa de ser realizado no seio familiar e passa a ser realizado no ambiente hospitalar, onde o conhecimento científico entra em evidência.

Com o avanço da medicina, as parteiras foram sendo deixadas de lado e os hospitais cada vez mais procurados para realização dos partos (MOREIRA et. al, 2015). Os profissionais passaram a ter comportamentos mecanizados, os cuidados às pacientes passam a ser feitos por inúmeros aparelhos, muitos substituindo a presença física do profissional. A tecnologia avança e, apesar da sua importância nos cuidados, é necessário que reconheçamos o abuso em seu emprego (BEZERRA; CARDOSO, 2006). A partir desses fatos, muitas práticas vieram sendo desconsideradas ao longo do tempo e, o caráter cultural e humanístico da assistência obstétrica fio sendo perdido (LEÃO; BASTOS, 2001). A presença do acompanhante é um exemplo de prática que se tornou desencorajada com o tempo. Neste contexto, vivenciar as sensações próprias do trabalho de parto torna-se mais difícil quando a mulher não está acompanhada.

Atualmente, em todo o mundo, frentes defensoras da Humanização Obstétrica buscam encontrar estratégias para recuperar a atenção ao parto e nascimento através de comprovações científicas (PINTO et al, 2003). A humanização do parto diz respeito, principalmente, à assistência prestada pelo profissional, respeitando os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte à mulher e a família.

A presença de um familiar ao lado da parturiente foi sendo perdida à medida que os partos foram direcionados aos hospitais, porém, o seu retorno vem sendo estudado, uma vez que a presença de um acompanhante estimula a sensação de bem-estar e conforto, e aumenta a satisfação da parturiente (SOUZA, 2015).

O acompanhante no parto humanizado é a pessoa que provê o suporte à mulher durante o processo parturitivo e, de acordo com o contexto assistencial, este pode ser

representado por profissionais (enfermeira, parteira), companheiro/familiar ou amiga da parturiente (SANTOS et. al, 2015).

O direito ao acompanhante já estava previsto no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, lançado em 2000, antes da publicação da Lei do acompanhante, e, atualmente, é também reforçado nas diretrizes da Rede Cegonha, política de atenção à saúde da mulher, instituída em 2011 (BRUGGEMANN et al., 2014).

De acordo com Bruggemann et al., (2014), as discussões sobre a importância de garantir à parturiente a presença de um acompanhante estão amparadas por estudos experimentais e revisões sistemáticas, realizados em diferentes países a partir da década de 1980, que apresentam os efeitos benéficos do apoio durante o trabalho de parto.

## **5.2 Cuidado com a saúde da gestante**

A assistência pré-natal tem ocupado um espaço importante na atenção à saúde das mulheres, pois compreendem um conjunto de ações que visa à prevenção, promoção, diagnóstico e manutenção da saúde das mulheres grávidas e dos recém-nascidos (GUIMARÃES, 2013).

É importante reconhecer as mudanças que ocorrem com a mulher durante o ciclo gravídico, mesmo que o período gestacional evolua naturalmente. Dessa forma essas transformações devem ser observadas, acompanhadas e orientadas por profissionais capacitados durante a assistência pré-natal. Assim o Ministério da Saúde divide a gestação em três trimestres, sendo que o primeiro é o período em que ocorre a concepção até 13 semanas; o segundo trimestre, a gestação está entre 14 e 27 semanas; e o terceiro trimestre inicia a partir de 28 semanas (BRASIL, 2006).

No primeiro trimestre, as principais alterações são a presença de náuseas, vômitos, anorexia, amenorreia, aumento da frequência cardíaca, mamas doloridas, sonolência, fraqueza, síncope, hipotensão, sensibilidade emocional como ambivalência afetiva de querer ou não querer a gravidez e os medos sobre a capacidade maternas; no segundo, os desconfortos dos primeiros meses não estarão tão evidentes; é o momento em que a grávida sente os primeiros sinais de vitalidade da criança, ou seja, o casal passa a perceber a gravidez de forma mais estabilizada tanto nos aspectos emocionais quanto na disposição física com o proporcional aumento da libido que pode ficar prejudicado por alguns tabus; no terceiro, a gestante pode apresentar dor cervical e lombar em razão do peso do volume abdominal, reaparecendo a indisposição para realizar as atividades diárias, a frequência urinária aumenta,

ocorre dificuldade para respiração, aumento da pigmentação da vulva, das aréolas mamárias, da face e da linha alva do abdome inferior. Após 30 semanas, a atividade uterina aumenta progressivamente e, nas últimas quatro semanas, são observadas as contrações mais intensas e frequentes. Nessa fase, a mulher tem a tendência de ficar ansiosa, com medo, cansada, feliz enfim, ter vários sentimentos presentes (MANGANIELLO, 2012).

Deste modo, a assistência direcionada às gestantes e de seus acompanhantes deve iniciar o mais precoce possível, garantindo não só o atendimento como também o estabelecimento de vínculo entre a mulher, acompanhante e os profissionais, quesitos estes importantes para a humanização da assistência (DUARTE; ANDRADE, 2008). O preparo para o parto acompanhado é importante para que se identifique a hora adequada de ir à maternidade. Além de permitir os acompanhantes se sentirem mais bem preparados para ajudar durante o trabalho de parto e também no nascimento (SOUZA e GUALDA, 2016).

O reflexo deste atendimento direcionado e com ações educativas no pré-natal também favorece o contato posterior no centro obstétrico e na unidade neonatal entre os pais e os profissionais, pois permite que tanto a parturiente quanto o acompanhante possa lidar com as dificuldades e contribuir na superação dos obstáculos, quando comparados àqueles que não tiveram esta oportunidade (GUIMARÃES, 2006). Porém a consulta pré-natal na atenção básica apenas cumpre protocolos institucionais que valorizam aferições e medidas tornando o momento quase sempre rotineiro, técnico, rápido e sem oportunidades para compartilhar conhecimentos e experiências (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

Dessa forma não podemos dissociar a assistência pré-natal das ações educativas em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal, pois é durante o pré-natal que a mulher e o acompanhante deverão ser mais bem orientados, compreendendo toda a evolução do gestar, do nascer e do pós-parto, pois sem dúvida uma assistência despreparada torna um fator complicador no que diz respeito ao comportamento apresentado pelas parturientes e acompanhantes (ZAMPIERI; ERDMANN, 2010).

### **5.3 Orientações para o trabalho de parto**

#### **5.3.1 Preparação para o trabalho de parto**

A gestação, o parto e o puerpério constituem uma experiência humana com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que participam. Cada gestante vivencia de forma distinta sua gravidez. Assim, a assistência ao pré-natal deve ter como seu principal objetivo acolher a gestante desde o início, buscando compreender os múltiplos significados daquela

gestação. Sendo que, esse é o primeiro passo para o parto e o nascimento humanizados (LAMY; MORENO, 2013).

Segundo Andrade (2016) um estudo realizado com mulheres grávidas pesquisou o que elas pensam em relação ao parto e verificou que as expectativas eram influenciadas pelas experiências ou histórias de familiares e amigos, na maioria das vezes, associada à dor e ao sofrimento, principalmente na hora do trabalho de parto e a expectativa mais referida foi o medo de não conhecer os sinais de parto, de não ter controle sobre o parto, de estarem sozinhas e de lhes roubarem ou trocarem o recém-nascido.

Dessa forma é importante que tanto parturiente quanto o acompanhante esteja informada de como evolui o trabalho de parto, desde o aparecimento dos sinais como a expulsão do tampão mucoso que consiste na eliminação pela vagina de um muco gelatinoso, rosado ou acastanhado com raias de sangue, mais ou menos uns 10 dias ou ainda hora antes do trabalho de parto; a perda da bolsa d'água que é a saída de líquido amniótico pela vagina, devido à ruptura das membranas que envolvem o recém-nascido que pode sair lentamente ou de repente, em grande quantidade, normalmente é claro e transparente e essa coloração e odor deve ser observado e informado ao obstetra; e as contrações uterinas regulares que no início são irregulares e pouco frequentes. Como também é importante que a parturiente esteja informada sobre o momento que passa pelo período de dilatação e culmina com o período expulsivo, com a saída da placenta (SILVA, 2013).

Esse método envolve as seguintes etapas: nos primeiros meses da gestação, deve-se transmitir: noções essenciais de anatomia e fisiologia da gestação e do parto com objetivo de mostrar às gestantes modificações no seu corpo e evitar crenças e dúvidas sobre o parto; nos meses seguintes, deve-se esclarecer sobre: o mecanismo fisiopatológico da dor, pois aumento de tensão provoca aumento de resposta do sistema nervoso, medo-dor; sugerir a prática de exercícios musculares e sessões de relaxamento muscular, para que facilite o relaxamento físico e psicológico no intervalo das contrações uterinas; orientar sobre como solicitar o obstetra e como agir no processo de internação na maternidade; deve-se seguir passo a passo as fases do trabalho de parto; deve-se abordar a questão religiosa, social e psicológica da parturiente (SILVA, 2013).

Assim é necessário ressaltar que a parturiente além ser orientada quanto ao trabalho de parto, também seja esclarecida quanto ao seu direito em ter um acompanhante durante o processo parturitivo e a importância dele (a) no trabalho de parto, pois representa alguém com quem a gestante irá compartilhar seus temores, e que a auxiliará a minimizar sua ansiedade e

encorajará a parturiente nas dificuldades peculiares ao momento do trabalho de parto e parto (SOUZA e GUALDA, 2016).

### 5.3.2 Cuidados realizados para o alívio da dor nas parturientes

Algumas atividades podem ser orientadas as parturientes e acompanhantes durante o pré-natal. Estas ajudam as parturientes a manejar e atenuar a dor do trabalho de parto e parto, pois são métodos simples, sem equipamentos sofisticados para o seu uso, embora nem todos os métodos sejam eficazes no alívio da dor, esses métodos podem contribuir na redução do nível de estresse como a deambulação, incentivar a livre escolha de posição, utilização de bola suíça, exercício respiratório e de relaxamento, uso de banhos no chuveiro com água morna, massagens, além de estimular sentimentos positivos durante o trabalho de parto.

Estudos afirmam que a deambulação pode promover a diminuição da necessidade da dose de anestésico e de ocitocina utilizada e um “efeito analgésico” acontece, uma vez que ao estar em pé ou ao deambular pode-se afetar a percepção da dor pela possível redução na tração e pressão das raízes do plexo lombossacro e dos músculos esqueléticos da pelve durante as contrações uterinas, melhorando a contratilidade uterina, o fluxo sanguíneo que chega ao feto através da placenta é mais abundante, o trabalho de parto torna-se mais curto e menos doloroso (ALMEIDA, 2015).

Além da deambulação as mulheres também devem ser encorajadas a escolherem posições que as deixe mais confortáveis, pois algumas posições promovem menos dor devido à alteração entre a gravidade, as contrações uterinas, o feto e a região pélvica. Podendo estimular a evolução do trabalho de parto e o alívio da dor (GOMES, FARIA E SOUZA, 2011).

Dessa forma, Cunha (2007) reforça a importância da enfermagem quanto às orientações sobre o uso da livre escolha de posições, para que as parturientes passem a compreender os mecanismos do nascimento e assim possam concluir que a posição verticalizada favorece naturalmente a saída do bebê pela força da gravidade.

Apesar de que na antiguidade era favorecida a posição verticalizada, com a abertura de hospitais e maternidade a postura dessas parturientes durante o trabalho de parto e parto foi sofrendo alterações, pois a princípio, a postura deitada ou reclinada era recomendada somente para o momento do parto, porém, durante os três séculos seguintes, seu uso foi estendido para o trabalho de parto. Dessa forma as mulheres passaram a ser admitidas em trabalho de parto e

colocadas em posição litotômica, permanecendo deitadas durante todo o processo (MAMEDE; MAMEDE e DOTTO, 2007).

Dessa forma é importante que as parturientes tenham conhecimento sobre a postura materna durante o trabalho de parto e seus benefícios, pois facilita o processo do nascimento. Existem dois tipos de posições com suas variações. Tem-se a posição vertical com as variações de cócoras, sentada e de mãos Joelho, as quais indicam um aumento significativo dos diâmetros interespinhoso, intertuberoso e cocci-subpúbico sendo mais indicadas para partos fisiológicos e a outra posição é a horizontal, que geralmente são mais indicadas em casos de partos obstétricos e ou em caso de hipotensão, que são a posição supina ou litotomia dorsal e a posição francesa ou lateral esquerda, também conhecida como Sims (CUNHA, 2015).

Outra prática não farmacológica utilizada para o alívio da dor é a bola suíça que pode ser realizada durante o trabalho de parto com o objetivo de promover uma participação mais ativa da gestante durante o processo de parturição (OLIVEIRA e CRUZ, 2013).

Durante o crescimento do útero ocorre uma inclinação da pelve para frente, acentuando a curvatura lombo-sacra, ocasionando uma alteração do centro de gravidade. Essa lordose sobrecarrega os músculos lombares e posteriores da coxa gerando um processo doloroso como algias posturais (dores nas costas) e algias lombálgicas (dores na região lombar) que são comuns na gestação e principalmente nos três últimos meses que se tornam mais intensas durante o trabalho de parto (CUNHA, 2015).

Quando a parturiente senta-se na bola obstétrica (bola suíça) tem a possibilidade de ficar na posição de cócoras e de acordo com Cunha (2015) essa posição de cócoras alarga o ângulo pélvico em cerca de 30% e facilita os esforços expulsivos na medida em que há o alargamento e encurtamento da vagina, facilitando a descida do feto para o canal do parto, além de proporcionar mais conforto entre e durante as contrações como também no alívio da dor e no processo fisiológico do nascimento (DAVIM et al, 2008).

Os exercícios respiratórios no trabalho de parto têm a função de reduzir a sensação dolorosa, melhorar os níveis de saturação sanguínea materna de O<sub>2</sub>, proporcionar relaxamento e diminuir a ansiedade (QUITANA et al, 2011).

Algumas alterações fisiológicas do aparelho respiratório são citadas por Cunha (2015) apud Brandem (2000): Elevação do diafragma em até quatro centímetros dificultando a expansão pulmonar, substituição do padrão respiratório abdominal pela respiração torácica, aumento da vascularização do trato respiratório superior, aceleração da frequência respiratória

no último trimestre, aumento da quantidade de ar inalado e exalado cerca de 40% a mais, entre outras alterações.

De acordo com Quitana et al. (2011) é importante ressaltar que durante as contrações uterinas deve-se priorizar uma respiração torácica lenta com inspiração e expiração profundas e longas e dessa forma possa se evitar a hiperventilação da parturiente. Apesar dos exercícios respiratórios diminuirão principalmente a sensação dolorosa durante o primeiro estágio do trabalho de parto. Estas acabam sendo eficazes na redução da ansiedade e na melhora dos níveis de saturação materna de oxigênio.

Os exercícios de relaxamento têm como objetivo permitir que as parturientes reconheçam as partes do seu corpo, evidenciando as diferenças entre relaxamento e contração, melhorando o tônus muscular e, desta forma, favorecendo a evolução do trabalho de parto (QUITANA et al, 2011). Alguns estudos ainda indicam que o relaxamento diminui o consumo de oxigênio, as frequências cardíaca e respiratória, a concentração de lactato no sangue arterial e atividade do sistema nervoso simpático (COSTA et al, 2013).

O medo e a tensão estão como as principais causas de dor na hora do parto, conforme a descrição de alguns autores durante cursos de preparo para o parto que orientam as parturientes sobre as técnicas de respiração e relaxamento. De acordo com Cunha (2015) o aumento do conhecimento da mulher sobre parto e nascimento, fortalece a autoconfiança e a sensação de controle, preparando uma pessoa para fornecer apoio e ensinando a ela condicionamento físico e respiração para relaxamento, são medidas importantes para reduzir esses dois fatores.

Cada vez mais o banho de chuveiro com água morna tem sido utilizado como método de alívio à dor no trabalho de parto, apesar de poucos estudos comprovarem a eficácia do banho de chuveiro, este exerce influência na dor e na evolução do trabalho de parto, pois a água possui características benéficas e analgésicas. O uso da água varia muito podendo ser usada de várias formas como duchas, banheiras, hidromassagem e em piscinas para realizar o parto na água (GOMES; FARIA; SOUZA, 2011).

De acordo com Cunha (2015) “durante muito tempo as propriedades benéficas e analgésicas da água foram aclamadas e, nos últimos anos despertou grande interesse de estudo em resposta às solicitações das mulheres grávidas sobre essa forma de conforto”.

Além da analgesia a imersão na água ajuda na diminuição da pressão arterial, aumento da dilatação do colo uterino, no alívio da dor no trabalho de parto, menor traumatismo no períneo e diminuição de edemas (GOMES; FARIA; SOUZA, 2011).

O efeito do calor durante o banho acaba estimulando e redistribuindo o fluxo sanguíneo muscular, diminuindo a dor e favorecendo o relaxamento muscular. Segundo Cunha (2015) esse conforto e relaxamento ocorre devido à diminuição da secreção de adrenalina e aumento dos níveis de ocitocina e endorfina que o uso da água aquecida promove.

O toque físico e massagens transmitem mensagens para alívio da dor, dependendo da maneira como é realizado. Porém o objetivo da massagem no trabalho de parto é possibilitar as mulheres o relaxamento e o alívio da dor, além da diminuição do estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos. Esta estimulação sensorial é promovida através do toque sistêmico e pela manipulação dos tecidos. (GOMES; FARIA; SOUZA, 2011).

A massagem pode ser aplicada em qualquer região que a parturiente relatar desconforto e pode também combinar com outras terapias, sendo importante que essas técnicas de massagem sejam alternadas durante o período das contrações uterinas com o intuito de proporcionar relaxamento (QUITANA et al, 2011), porém a parte do corpo que maioria das parturientes costuma reclamar de dor durante o trabalho de parto é a região lombar, por ser uma região com grande tensão muscular no trabalho de parto. (GOMES; FARIA; SOUZA, 2011) e de acordo com Cunha (2015) foram percebidos melhoria do bem-estar das parturientes com massagens circulares com a palma da mão na região lombo-sacra.

Apesar dos poucos estudos sobre os movimentos envolvidos sobre o alívio da dor durante o trabalho de parto o Ministério da Saúde além de incentivar as massagens para alívio da dor classifica essa prática como demonstradamente útil devendo ser estimulada na assistência ao parto normal, pois também funciona no aspecto psico-emocional, porque transmite ao receptor mensagem de interesse, de estar perto e de ter vontade de ajudar, cooperando na interação dos acompanhantes e da gestante (CUNHA, 2015).

Essas abordagens deveriam ser realizadas durante o pré-natal, porém muitas das mulheres não têm acesso a essas orientações durante a gestação, porém durante a admissão em trabalho de parto, independentemente da mulher ou acompanhante receba informações prévias sobre o assunto. A enfermagem pode ensinar ou reforçar as técnicas enquanto o trabalho de parto está evoluindo e desta forma estas receberão o acompanhamento e o suporte para minimizar a ansiedade, dor, estresse e aumentar o grau de satisfação nessa experiência (CUNHA, 2015).

### 5.3.3 A dor do trabalho de parto normal

Davim; Torres; Dantas, (2009) conceituou a palavra dor como uma experiência sensorial, emocional, degradável, associada às lesões dos tecidos, envolvida por estímulos dolorosos, não dando prazer algum naquele momento. Já o parto é caracterizado pelo nascimento do bebê, ou seja, o fim da gravidez, mais precisamente a literatura define ainda o parto como início das contrações uterinas que produzem o apagamento e a dilatação cervical do colo uterino (Almeida, 2015).

O parto é considerado um dos momentos críticos para as mulheres, devido ao medo e a ansiedade que esta fase traz, além do próprio processo fisiológico do trabalho de parto e dos fatores exógenos que estarão atuando conjuntamente (TRIGOLO, 2011).

O processo de evolução da dor associa-se a evolução do trabalho de parto e, é principalmente nos dois primeiros períodos (dilatação e expulsão) quando as parturientes relatam a dor sentida, devido a potência das contrações uterinas e a dilatação do colo do útero para expulsão do feto (CUNHA, 2007). De acordo com Costa et al (2006), o período da dilatação se divide em duas fases: a fase latente que se caracteriza por ter uma duração variável e contrações irregulares, dilatação lenta, menos de 1cm/hora e a fase ativa que apresenta rápida dilatação, igual ou maior que 1 cm/hora e contrações regular e dolorosa, justamente nessa fase que ocorre maiores desconfortos tais como: dores na região abdominal, lombar e na região pélvica e sensação de estiramento muscular feto (CUNHA, 2007).

Por essa razão faz necessário algumas técnicas para o alívio dessas dores. As técnicas utilizadas podem ser desde o método farmacológico como a raquianestesia, até os métodos não farmacológicos como técnicas de respiração. Muitas vezes são esses métodos que poderão ajudar a parturiente a relaxar na hora ativa do parto (ALMEIDA, 2015).

Dessa forma, a compreensão sobre o processo do trabalho de parto pela Enfermagem é necessária, pois assim podem fornecer tanto as parturientes e aos seus acompanhantes a compreensão dos fenômenos para que possam promover o conforto físico e emocional para o alívio da dor, assim como a ansiedade e os medos desse momento (CUNHA, 2007). De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2003) o conhecimento destrói o temor, evita a tensão e é um forte predisponente para controlar a dor.

#### **5.4 A importância do acompanhante neste processo.**

Para reduzir a ansiedade e medo da parturiente do trabalho parto e contribuir para a humanização do parto, passou-se a incentivar à participação do acompanhante no processo da parturição da mulher que vem sendo assegurado pela lei 11.108 de 2005, que regulamenta os serviços do SUS, da rede própria ou conveniada, devem permitir a presença, junto à mulher um acompanhante durante todo o período de trabalho de parto e ainda garante que tal acompanhante deve ser escolhido pela parturiente (BRUGGEMANN et al, 2013).

Acredita-se que a vivência de mulheres que tiveram oportunidade de ter alguém que escolheram ao seu lado durante o processo de trabalho de parto é diferente das que vivenciaram essa experiência sozinha. De acordo com OPAS (2013) durante uma pesquisa com mulheres que receberam apoio contínuo durante o trabalho de parto tinham maior probabilidade de parto vaginal espontâneo e menor probabilidade de receber analgesia regional, ter parto vaginal instrumental, ter parto por cesariana e informar insatisfação com a experiência do parto, pois no ambiente hospitalar apesar da mulher ser atendida por profissionais, entretanto, sua presença não é continuada, já que o profissional pode estar acompanhando mais de uma mulher em parto. Assim, alguns países observando esse momento passaram a promover um apoio contínuo, ou seja, um cuidado individual através do apoio do acompanhamento por parte do cônjuge, um familiar ou de uma pessoa escolhida pela mulher tornando esse trabalho de parto mais individualizado e humanizado.

Sendo assim humanizar o parto seria dar liberdade de escolhas à mulher e prestar atendimento focado em suas necessidades, porém muitos desconhecem os direitos para a realização do parto humanizado, pois a parturiente além de ter direito a presença de alguém da família para acompanhar o parto também tem direito ao recebimento das orientações sobre o parto e os procedimentos que serão adotados, assim como liberdade de movimentos durante o trabalho de parto; a escolha da posição para a finalização do parto; e o relaxamento para aliviar a dor e o contato imediato mãe-bebê logo após o nascimento (MOURA et al, 2007).

De acordo com Oliveira et al (2011) o Ministério da Saúde 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. Essa atenção humanizada à parturiente é importante para promover um parto e nascimento saudáveis, pois a equipe de saúde tem seu lugar delimitado no atendimento ao parto e dessa forma precisa reconhecer o

potencial do acompanhante e dos benefícios do seu suporte para a mulher durante o processo de parturição que variam de acordo com as instituições hospitalares (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Nesse contexto é indispensável o respeito aos desejos e direitos da parturiente, incluindo conforto, segurança e bem-estar, assim como controle adequado da dor no trabalho de parto e a presença de um acompanhante escolhido pela mulher, pois durante a gestação e principalmente no processo de trabalho de parto e parto o apoio obtido do acompanhante é importante para a mulher se sentir mais confiante nesse momento tão significativo e intenso, pois geralmente se encontram em um ambiente desconhecido e cercado de pessoas estranhas, além do medo de sofrer durante o parto, que acaba assustando ainda mais a parturiente. Nessa hora, encontrar alguém próximo que consiga confortar e encorajar as parturientes na hora do nascimento é muito importante nesse momento (GOMES; FARIA; SOUZA, 2011).

Porém é essencial que os acompanhantes sejam inseridos no contexto da gestação desde o início, e que tenham acesso a atividades educativas para que possam, de fato, contribuir com a parturiente e assim possam contribuir de forma mais ampla e significativa para a mulher e o momento vivido, de forma que o acompanhante não esteja somente fisicamente presente, mas que possa interagir e ser ativo na sua atuação (MESQUITA et al., 2014).

A presença do acompanhante fornece esse apoio emocional que a mulher necessita para vivenciar este momento, oferecendo conforto e encorajamento, o que permite reduzir os sentimentos de solidão, a ansiedade e os níveis de estresse causados pela vulnerabilidade da mulher e outros fatores, como desconforto durante o trabalho de parto, medo diante do que está por vir, ambiente não familiar e contato com pessoas desconhecidas (MESQUITA et al., 2014). Portanto tanto o profissional quanto o acompanhante devem estar aptos a informar aliviar a tensão, atender às necessidades da parturiente e facilitar a interação entre esta, sua família e a equipe de saúde.

Além disso, Oliveira et al (2011) ainda relata que a permanência de outra pessoa junto à mulher contribui, ainda, com a redução do risco de acometimento por depressão pós-parto. 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.

## 6. METAS

- Capacitar, através de oficinas ou palestras, 100% dos profissionais de saúde das UBS e do CPN do município de Buriticupu, para que se tornem multiplicadores e repassem as orientações às novas gestantes e seus acompanhantes, durante o pré-natal e parto;
- Envolver 100% das gestantes e seus acompanhantes, atendidos nas UBS do município, sobre as orientações do trabalho de parto e parto, durante o pré-natal;
- Orientar 100% das parturientes e respectivas acompanhantes, admitidas no CPN, sobre a rotina da instituição, e como se dá o processo de trabalho de parto e parto.

## **7. METODOLOGIA**

### **7.1 Abordagem e método**

Utilizamos o estudo do tipo Projeto de Intervenção que é uma proposta de ação a partir da leitura da realidade, considerando o contexto. Objetiva provocar mudanças num dado ambiente organizacional. Um projeto de intervenção é composto por elementos importantes, como: definição de temas prioritários; análise do contexto; definição de diretrizes e tomada de decisão; definição de uma rede de tarefas; análise da prática ou do resultado (OLIVEIRA; VIEIRA, 2014).

### **7.2 Local do projeto de intervenção**

Este projeto foi realizado no município de Buriticupu-MA, que está localizado na região Oeste do estado. O município tem uma altitude média de 200 metros acima do nível do mar e coordenadas geográficas 4° 20'45" de latitude sul e 46° 24' 03" de longitude oeste, distando 417 km da capital, cujo acesso é feito pela rodovia pavimentada BR 222 MA. O clima predominante da região é o tropical (quente e úmido) com índice pluviométrico anual médio de 1.550mm, predominando no período chuvoso, de novembro a maio. Tem sua economia fundamentada na agricultura e comércio. Sua população estimada em 2016 era de 71.227 habitantes (AGUIAR, 2015).

### **7.3 Público alvo**

Gestantes e seus acompanhantes atendidos nas UBS do município de Buriticupu – MA, equipes de saúde da família, profissionais de enfermagem do CPN.

### **7.4 Estratégias e procedimentos**

#### **ETAPA 1: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

Primeiramente foi realizado um diagnóstico da situação do Centro de Parto Normal e observei que as gestantes admitidas não haviam recebido nenhuma orientação sobre trabalho de parto e parto durante o pré-natal, que não havia rodas de conversas para tentar sanar algumas dúvidas e que também não tinham conhecimento sobre o direito a um acompanhante durante todo trabalho de parto e parto.

## ETAPA 2: BUSCA DE PARCEIRAS

Diante da situação encontrada, fui em busca de parcerias para melhorar a assistência prestada às gestantes desde o pré-natal.

Apresentei o problema para a coordenação do CPN, depois disso busquei a parceira das coordenações de Atenção Básica e Saúde da Mulher, em seguida a proposta foi apresentada para o secretário municipal de saúde, que prontamente se comprometeu a apoiar o projeto.

## ETAPA 3: APRESENTAÇÃO

No mês de maio de 2017 me reuni com os enfermeiros da atenção básica do município, para que estes ficassem cientes da proposta de intervenção e que colaborassem com o projeto, no intuito de agendar reuniões com as gestantes cadastradas nas suas unidades e que convidassem um acompanhante de livre escolha delas. Todos aceitaram bem a proposta e se comprometeram em ajudar. Discutimos sobre o porquê de as gestantes não serem orientadas sobre o trabalho de parto durante o pré-natal; a respeito do direito de escolha de um acompanhante no parto; da presença desse acompanhante durante as consultas de pré-natal; a visita de ambos ao local indicado para o parto, para conhecerem o ambiente e serem orientados etc.

De acordo com a proposta e levando em consideração os temas propostos a serem abordado nos encontros, foi definido que os temas abordados seriam: sinais e sintomas do trabalho de parto, os métodos não farmacológicos para alívio da dor, as posições para o trabalho de parto, a lei do acompanhante e a importância dele em todo o processo do trabalho de parto. Ficou acertado também que as gestantes seriam divididas por trimestre, ou seja, primeiramente o encontro aconteceria com as gestantes do primeiro trimestre, depois com as do segundo trimestre e por último, as do terceiro trimestre, depois disso é que seriam levadas para conhecer o local indicado para o parto, juntamente com o acompanhante.

No momento da consulta pré-natal foi feito a abordagem sobre o projeto com as gestantes para participar dos grupos, e estas também foram captadas através dos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares com entrega dos convites, que foram confeccionados de forma individual para a gestante e outro para o acompanhante, com o intuito de fazer com que os mesmos sentissem a importância de sua participação nos encontros.

No decorrer do projeto, participantes de outro programa da saúde também foram convidados a participar, contribuindo com a proposta, o NASF, composto por uma psicóloga,

um nutricionista, um educador físico, uma assistente social e dois fisioterapeutas. Os profissionais desse programa iniciaram no mês de julho, as orientações nas UBS Colégio Agrícola e Portelinha, com as gestantes cadastradas nessas duas unidades de saúde.

No mês de agosto foi a vez das gestantes e acompanhantes das unidades Centro e Caeminha receberem as orientações sobre o trabalho de parto e parto, acontecendo em dois turnos, devido ao maior número de participantes.

Ainda no mês de agosto, foi combinado com a coordenação do centro de parto que seriam levados grupos de gestantes e seus acompanhantes para visitarem o local onde provavelmente as mulheres iriam parir. Assim sendo, o centro de parto normal foi apresentado a esse primeiro grupo da UBS Colégio Agrícola para que conhecessem as instalações da instituição e lá também receberem algumas orientações sobre o parto. Foram também visitar o centro de parto, as gestantes das unidades de saúde Portelinha, Centro, Caeminha e Primavera.

No mês de setembro o projeto foi apresentado para a coordenadora do centro de parto normal e os profissionais que lá trabalham, para que pudessem conhecer o que está sendo realizado nas UBS do município com as gestantes que futuramente serão admitidas na instituição de referência ao parto.

Já no mês de outubro, foi a vez das gestantes e acompanhantes cadastradas na UBS Primavera participarem da atividade e conhecerem o projeto.

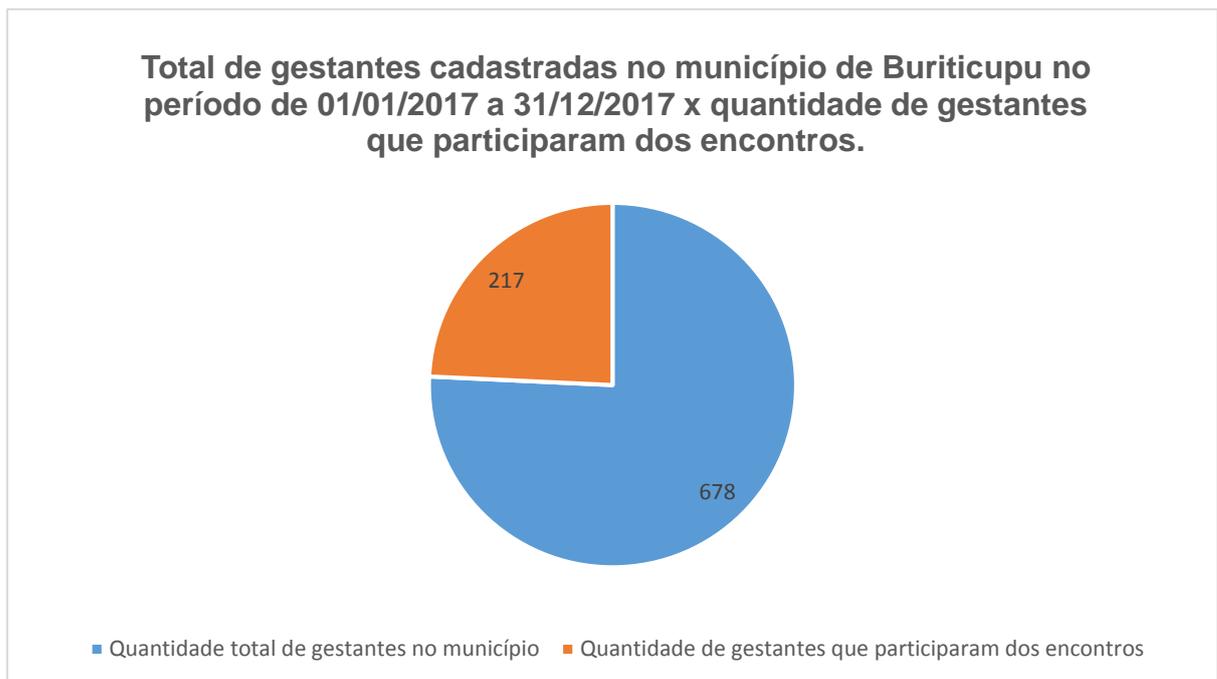
No mês de dezembro me reuni pela última vez com os profissionais envolvidos no projeto para apresentar os dados sobre a intervenção e discutirmos a continuidade do projeto no município.

## 9. RESULTADOS PRELIMINARES

Das vinte e uma UBS do município, a intervenção aconteceu em apenas cinco unidades (Colégio Agrícola, Portelinha, Centro, Caeminha e Primavera), todas localizadas na sede do município.

De acordo com o SISPRENATALWEB, no período de 01/01/2017 a 31/12/2017, estão cadastradas 678 gestantes no município de Buriticupu, destas, 217 participaram do projeto. A meta seria envolver 100% das gestantes cadastradas, mas apenas 32% participaram do projeto (conforme mostra o gráfico abaixo).

Todos os profissionais envolvidos neste projeto participaram das oficinas de capacitação (100%) e todas as parturientes e acompanhantes receberam orientações sobre o trabalho de parto dentro da instituição (100%).



Fonte: SISPRENATALWEB, 2018.

Os fatores que dificultaram a não adesão de 100% das mulheres nas orientações durante a gestação, foi o grande número de gestantes cadastradas no município (678), o pouco espaço de tempo para intervenção e a pouca contribuição dos enfermeiros da ESF em realizar os encontros para orientações das gestantes de suas áreas. Ainda assim, o projeto terá continuidade.



**10. ORÇAMENTO**

<b>MATERIAIS</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>VALOR UNITÁRIO</b>	<b>TOTAL</b>
Papel A4	02	R\$ 11,00	R\$ 22,00
Cartucho de tinta Preta	01	R\$ 80,00	R\$ 80,00
Cartucho de tinta Colorida	01	R\$ 100,00	R\$ 100,00
Encadernação	03	R\$ 3,00	R\$ 9,00
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 211,00</b>

## **11. CONSIDERAÇÃO FINAIS**

Espera-se que a elaboração deste projeto possa contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados as gestantes e parturientes, como também na abordagem junto aos seus acompanhantes para que se torne uma assistência mais humanizada. Não se esquecendo do enriquecimento profissional, pois tal recurso funcionará como estratégia para um melhor acompanhamento dessas gestantes além de estabelecer uma relação maior entre profissional, gestantes e acompanhantes para que dessa forma possam também se tornar personagens ativos durante o trabalho de parto e parto.

## REFERÊNCIAS

AGUIAR, I.N. **Buriticupu – sua história, geografia e características gerais – 42 anos de fundação e 21 anos de emancipação política**. Buriticupu: Gráfica Kairós, 3ª ed, 2015.

ALMEIDA, F.M.S. **CONTROLE DA DOR NO TRABALHO DE PARTO NORMAL: importância da atuação do enfermeiro**. Monografia. Universidade Paulista. Graduação em Enfermagem, São José dos Campos, 2015. Disponível em: <  
<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAhFz8AC/tcc-dor-no-trabalho-parto-parto-normal-importancia-atuacao-enfermeiro>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

ANDRADE, I. S. **Validação de um vídeo educativo para o conhecimento, a atitude e prática de gestantes na preparação para o parto ativo**, 2016. 85f.: il. Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará; Centro; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; Doutorado em Enfermagem, Fortaleza, 2016.

BACHMAN, J.A. Manejo do desconforto. In: LOWDERMILK, D.L; PERY. S.E; BOBAK, I.M. **O cuidado em enfermagem materna**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 314-35.

BEZERRA, M.G.A; CARDOSO, M.V.L.M.L. **Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto**. Revista Latino-americana, v. 14, n. 3, p. 414-421, mai/jun. 2006.

BRANDEM, P.S. Alterações fisiológicas e psicossociais da gravidez normal. In: \_\_\_\_\_. **Enfermagem Materno Infantil**. 2ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Reichman & Affonso, 2000.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde**. Brasília-DF: Ministério da saúde, 2003, p. 199.

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.

BRUGGEMANN, O. M. et al. **A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil**. Rev. Esc. Anna Nery, 2013, Jul/Set; 17 (3): 432-438. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>. Acesso em: 18 de novembro de 2016.

BRUGGEMANN, O. M. et al. **Motivos que levam os serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros**. Florianópolis, 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000200270&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072014000200270&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 22 de novembro de 2016.

COSTA, S.H.M et al. **Assistência ao trabalho de parto.** Rotinas em obstetrícia. 5º Ed. Porto Alegre- RS: Arned, 2006, p. 231-246.

COSTA, M.M.N et al. **USO DE MÉTODO NÃO FARMACOLÓGICO PARA O ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO NORMAL:** revisão integrativa. Revista de Enfermagem UFPE, 2013, v.7, pag. 4161-4170. Disponível em: <[http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf\\_2608](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608)>. Acesso em 30 de outubro de 2017.

CUNHA, M.L.K. **Orientações para acompanhantes das parturientes:** uma proposta para educação na saúde. 2007. 42 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/107817/000605587.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 18 de novembro de 2016.

DAVIM, R. M. B. et al. **Banho de chuveiro como estratégia não farmacológica no alívio da dor de parturientes.** Revista Eletrônica Enfermagem, 2008;10(3):600-9.

DAVIM, R.M.B; TORRES, G.V; DANTAS, J, C. **EFETIVIDADE DE ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DA DOR DE PARTURIENTES NO TRABALHO DE PARTO.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2009, Jun, v.43, nº 2. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000200025](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200025)>. Acesso em: 10 de novembro de 2017.

DOMINGUES, R.M.S.M; SANTOS, E.M; LEAL, M.C. **Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20 Sup. 1, p. S52-S62, 2004.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. O. **O significado do pré-natal para mulheres grávidas:** uma experiência no município de Campo Grande, Brasil. Rev. Saúde Soc., v.17, nº 2, pag. 132-139, abr./jun. 2008.

\_\_\_\_\_. Suporte social e profissional no parto. In: ENKIM, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto.** 3ª ed. Rio de Janeiro/RJ: Guanabara Koogan, 2005b, p. 133-136.

FERREIRA, L.M.S et al. **Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher.** Revista Cubana de Enfermería, vol. 33, nº 02 (2017). Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1102/263>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

GOMES, A.S; FARIA, J.; SOUZA, R. **PARTO DOMICILIAR: A BUSCA POR UM PARTO HUMANIZADO NA PERCEPÇÃO DE UM GRUPO DE MULHERES.** Monografia. Faculdade Estácio de Sá de Santa Caratina, Curso de Enfermagem, São José, 2011. Disponível em: <<http://www.equipehanami.com.br>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

GUIMARÃES, G. P. **A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no Método Mãe Canguru:** uma contribuição da enfermagem. 2006. Dissertação

(Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

GUIMARÃES, G. P. **Educação em saúde como espaço dialógico para a vivência da gravidez de alto risco**, Florianópolis, SC, 2013. 225 p.

LAMY, G.O; MORENO, B.S. **Assistência pré-natal e preparo para o parto**. Revista Omnia Saúde, 2013, v.10, n.2, p. 19-35. Disponível em: <<http://www.fai.com.br/portal/ojs/index.php/omniasaude/article/viewFile/456/pdf>>. Acesso em: 10 de dezembro de 2017.

LEÃO, M.R.C; BASTOS, M.A.R. **Doulas apoiando mulheres durante o trabalho de parto: experiências no hospital Sofia Feldman**. Revista Latino-americana de Enfermagem, v. 9, n. 3, p. 90-94, mai. 2001.

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**. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2010, v. 12, nº 2, pag. 386-391. Disponível em: <[https://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v12/n2/pdf/v12n2a25.pdf](https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v12/n2/pdf/v12n2a25.pdf)>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

MANGANIELLO, A. **Orgulho de pai: cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez – Tese (Doutorado)- Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012, 206p.**

MAMEDE, F.V; MAMEDE, M.V; DOTTO, L.M.G. **REFLEXÕES SOBRE DEAMBULAÇÃO E POSIÇÃO MATERNA NO TRABALHO DE PARTO E PARTO**. Revista de Enfermagem, 2007, 11(2): 331-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n2/v11n2a23>>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

MESQUITA, N. S et al. **A CONTRIBUIÇÃO DO ACOMPANHANTE PARA A HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: percepções de puérperas**. Rev. Esc Anna Nery, 2014, v. 18, nº 2, pag. 262-269. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2017.

MOREIRA, A. P. A. et al. **Preparo paterno para serem acompanhantes no trabalho de parto**. Rev. Enfermagem Obstétrica, Rio de Janeiro, 2015, Jan/Abr; 2 (1): 3-8. Disponível em: <http://www.enfo.com.br/ojs/index.php/EnfObst/article/view/18>. Acesso em: 21 de novembro de 2016.

MOURA, F. M. J. S. P. et al. **A humanização e a assistência de enfermagem ao parto normal**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 60, n. 4, p. 452-455, 2007.

SILVA, E.A.T. **Gestação e preparo para o parto: programa de intervenção**. Revista O Mundo da Saúde, São Paulo, 2013, n37, v2, pag 208-215.

OLIVEIRA, A.S.S.O et al. **O ACOMPANHANTE NO MOMENTO DO TRABALHO DE PARTO E PARTO PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS**. Rev. Cogitare Enfermagem, 2011, Abr/Jun; v.16, nº 2, pag. 247-253. Disponível em: <>. Acesso em: 13 de novembro de 2017.

OLIVEIRA, A. E. F. et al. **Manual para organização de trabalho de conclusão de curso.** São Luís: EDUFMA, 1ªed, 2013.

OLIVEIRA, L.M.N; CRUZ, A.G.C. **A UTILIZAÇÃO DA BOLA SUÍÇA NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO.** Revista Brasileira de Ciência da Saúde, 2013, v.18, nº 2, pag. 175-180. Disponível em <<http://periodicos.ufpb.br>>. Acesso em: 15 de outubro de 2017.

OLIVEIRA, A.R.F; VIEIRA, T.F. **Processo de investigação científica** e os tipos de Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA conhecimento - São Luís, 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Gobierno Vasco, Servicio Central de Publicaciones. **Guia de prática clínica sobre cuidados com o parto normal.** Versão restrita. Brasília, DF: OPAS, 2013.

PINTO, C.M.S. et al. **O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência.** Revista Mineira de Enfermagem, Minas Gerais, v. 7, n. 1, p. 41-47, jan/jul, 2003.

QUITANA, S.M et al. **RECURSOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO:** protocolo assistencial. FEMINA, 2011, Jan. v.39; nº 1.

SANTOS, A. L. S. et al. **O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera.** Rev. Enferm. UFSM, 2015, Jun/Set; 5 (3): 531-540. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/17337>. Acesso em: 18 de novembro de 2016.

SANTO, L.C.E; BERNI, N.I.O. Enfermagem em Obstetrícia. In: Freitas et al. **Rotinas em Obstetrícia.** 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

SOUZA, M.A.R. **Vivência do acompanhante da parturiente no processo de trabalho de parto e parto.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2015. Disponível em: <http://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/41367/R%20%20D%20%20MARLI%20A%20PARECIDA%20ROCHA%20DE%20SOUZA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Acesso em: 21 de novembro de 2016.

TRIGOLO, C.M. **CASA DE PARTO:** referência na superação do medo e perspectivas das gestantes. Monografia. Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis/ IMESA. Fundação Educacional do Município de Assis/ FEMA. Assis, 2011. Disponível em: <>. Acesso em: 10 de outubro de 2017.

SOUZA, S.R.R.K; GUALDA, D.M.R. **A EXPERIÊNCIA DA MULHER E DE SEU ACOMPANHANTE NO PARTO EM UMA MATERNIDADE.** Texto Contexto Enferm, 2016; V. 25, N.1

ZAMPIERI M.F.M; ERDMANN A.L. **Cuidado humanizado no pré-natal:** um olhar para além das divergências e convergências. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., Recife, v. 10, nº 3,

pag. 359-367. jul. / set., 2010. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v10n3/v10n3a09.pdf>>. Acesso em: 15 de dezembro de 2017.

# APÊNDICES

**APÊNDICE A - Reunião com enfermeiros da Atenção Básica sobre o projeto de intervenção**



## APÊNDICE B - Roda de conversa com as gestantes das UBS Centro e Caeminha



**APÊNDICE C** - Apresentação para as gestantes da UBS São Raimundo equipes Colégio Agrícola e Portelinha, participação da coordenação de saúde da mulher e profissionais do NASF



**APÊNDICE D** - Apresentação do projeto para as gestantes e acompanhantes das unidades de saúde Centro e Caeminha. Participação do NASF e coordenação de saúde da mulher.



**APÊNDICE E** - Apresentação do projeto para as gestantes e acompanhantes das unidades de saúde Primavera. Participação dos profissionais do NASF.



APÊNDICE F - Visitas ao Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues



**APÊNDICE G - Apresentação do Projeto de intervenção aos profissionais do CPN**



**APÊNDICE H** – Termo de Compromisso assinado pelos gestores do município

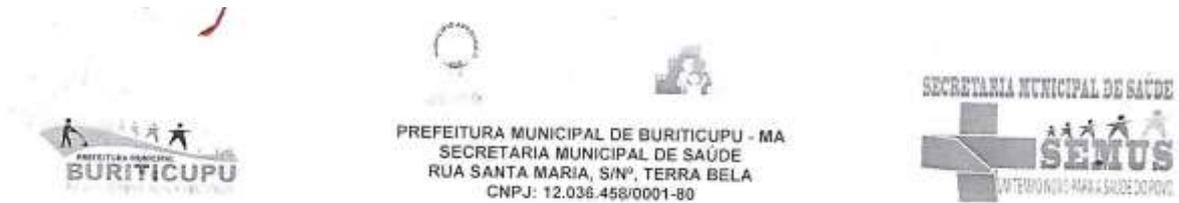
## APÊNDICE I – Oficina com os enfermeiros da Atenção Básica



## APÊNDICE J – Centro de Parto Normal Maria de Nazaré Rodrigues



APÊNDICE L - Termo de Anuência assinado pelos gestores do município de Buriticupu

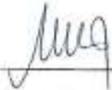


PREFEITURA MUNICIPAL DE BURITICUPU - MA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
RUA SANTA MARIA, S/Nº, TERRA BELA  
CNPJ: 12.036.458/0001-80

**TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de intervenção intitulado "Trabalho de parto e parto: orientações para mulheres e seus acompanhantes", do aluno **Ítalo Roger Ferreira Torres** do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha (UFMA/UFMG). A orientação do projeto é de responsabilidade do (a) Prof (a). Ma. **Waldeney Costa Araújo Wadie**, o qual terá o apoio desta Instituição.

Buriticupu, 04 de dezembro de 2017.

  
\_\_\_\_\_  
Elias Rocha de Sousa  
Secretário Municipal de Saúde  
Secretário Mun. de Saúde  
Portaria nº 006/2017

  
\_\_\_\_\_  
Edmelry Ferreira da Silva  
Coordenadora da Atenção Básica  
  
Edmelry Ferreira da Silva  
Diretora da Atenção Básica  
Portaria nº 009/2017

  
\_\_\_\_\_  
Acenete Fernandes  
Coordenadora do Centro de Parto Normal  
Maria de Nazaré Rodrigues  
Acenete Fernandes da Silva  
Coordenadora de Enfermagem  
CONEP nº 000.483.081

**APÊNDICE M - Frequência dos profissionais que participaram da Oficina sobre o Projeto de Intervenção**



**PARTICIPANTES DA OFICINA SOBRE O PI TRABALHO DE PARTO E PARTO:**

**ORIENTAÇÕES PARA MULHERES E ACOMPANHANTES**

DATA: 14/12/2017

NOME	LOCAL DE TRABALHO	TELEFONE
Juliana Simma Gomes	UBS Vila União	(98) 981021202
Rosângela Soares Lemos	UBS Rude T. Bello	(98) 984617260
Carla Almeida Nicácio	UBS Zile Primo	(99) 98207-6065
Edna Lima Correia	ESF. Buritezinho	(98) 98400-6389
Mariana Maria de Sousa Lima	UBS Rubemita Macedo	(98) 987701511
Consuelista Sanches da Silva	USF VILA UNIAO / C. PARIAS	(98) 981084574
Franciele Santos Batista	USF Trilha 410	(98) 98487-8955
Paula Muelle Soares Leite	USF Rubemita Macedo	(98) 999826898
Solange Soares Cruz	UBS; III VILNAL	(98) 981321450
Mayara S. dos Santos	II - Moleo m	(99) 98194-6444
Kelly Cristine de Souza	UBS: Medico Pro	(98) 992038020
Helga Angela Barbosa de Oliveira	UBS Buritezinho	(99) 983400345
Marcia Lopes dos Santos	UBS. S. Francisco	(98) 987142130
Mercia Mayara de Souza	U.B.S. Primavera	(99) 98143-1003
Elenilda S. J. Dias	U.B.S. b. Agricola	(98) 98133-1080
Francisca Ribeiro Fidelis	UBS V. Primavera	(98) 98731-2817
Luciene Sousa de Souza	U. B. S VILA UNI	(98) 987039502