

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

ISMELTA BATISTA DE ALMEIDA MARQUES

**IMPLANTAÇÃO DA ROTINA DO ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

RECIFE - PERNAMBUCO

2015

ISMELTA BATISTA DE ALMEIDA MARQUES

**IMPLANTAÇÃO DA ROTINA DO ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em enfermagem obstétrica/Rede Cegonha, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof^ª. Enf^ª. Dr^ª. Inez Maria Tenório

RECIFE

2015

SERÁ ELABORADA APÓS A APROVAÇÃO DA BANCA AVALIADORA

ISMELTA BATISTA DE ALMEIDA MARQUES

**IMPLANTAÇÃO DA ROTINA DO ACOMPANHANTE NA SALA DE PARTO: UM
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de
especialização em enfermagem obstétrica/Rede Cegonha, da
Escola de Enfermagem da Universidade Federal de
Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título
de especialista**

APROVADO EM:

Banca Examinadora:

Profa Dra Inez Maria Tenório – Orientadora

Prof UFPE

Prof UFMG

Dedico este trabalho a meus pais, principais responsáveis por estar onde me encontro; a meu esposo e filhos, de quem subtraí meu tempo e companhia em prol desse sonho e a todas as mulheres que terão companhia e respeito no seu parto após a implantação desse projeto.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por permitir a realização de mais um sonho.

Aos mestres, cujo saber perpetuaram e compartilharam conosco e em especial aos preceptores Delmilena Aquino e Thyago Sandes, introdutores que foram ao mundo da obstetrícia com maestria.

A cada uma das companheiras de jornada, com quem sempre aprendemos muito em cada passo da caminhada.

A todas as mulheres que permitiram a nossa presença e assistência no seu momento mágico, contribuindo assim para o nosso momento profissional e pessoal.

Aos meus colegas do curso, pelo carinho, atenção e acima de tudo pelas amizades construídas com amor e com certeza serão eternas.

A minha orientadora Inez Maria Tenório, que através de seus conhecimentos acadêmicos, dedicação de seu tempo e compreensão contribuiu para mais uma etapa do meu crescimento profissional.

A Juliana Rocha, que dedicou um pouco do seu tempo colaborando na concretização desse sonho.

Nada é mais acolhedor e humanizado que poder contar com a participação de um acompanhante; esse escolhido pela própria parturiente no momento mais esperado na vida de uma mulher: a hora de dar à luz a seu filho (VANE. SYLVER, 2012)

RESUMO

Este projeto de intervenção surgiu do desejo de promover a parturiente, um ambiente mais acolhedor e fortalecedor da segurança da mulher. Ele emergiu da preocupação central, inserir a participação de acompanhante em todo o processo de parturição. Portanto representa um processo demarcador de uma nova fase na instituição no manejo da assistência obstétrica: buscar a efetivação dos direitos da mulher em todo o processo de parturição. Tem como objetivo, identificar quais as estratégias poderão ser utilizadas para a implantação da participação de acompanhante na rotina na sala de parto de uma maternidade pública localizada na Região Metropolitana de Recife-PE. Será realizado nos primeiros seis meses de 2016, envolvendo uma sucessão de etapas que serão realizadas (reuniões, oficinas e encontros de reflexão) voltados para 100% ,ou seja, total de 30 participantes (enfermeiras, técnicas de enfermagem, médicas obstetras, anestesistas, neonatologistas, psicólogas, assistente social). Esse projeto de intervenção se justifica com o argumento de que, ao identificar as estratégias que poderão ser utilizadas / aplicadas / adotadas em uma maternidade para a implantação da rotina do acompanhante na sala de parto, estaremos defendendo esse processo permanente de consolidação da inserção e atuação da(o) acompanhante na rotina das maternidades e garantindo a mulher e concepto, o direito de parir e de nascer com dignidade.

Palavras Chave: Acompanhante no parto / Assistência à Parturiente / Assistência perinatal / Parto humanizado

ABSTRACT

This intervention project arose from a desire to promote the mother, a more welcoming environment, strengthening the security of women. He emerged from the central concern, insert the companion of participation throughout the delivery process. Therefore represents a path process of a new phase in the institution in the management of obstetric care: to seek the realization of women's rights throughout the delivery process. It aims to identify what strategies can be used to implement the accompanying interest in routine in the delivery room of a public hospital located in the Metropolitan Region of Recife-PE. Will be held in the first six months of 2016, involving a series of steps that will be undertaken (meetings, workshops and discussion meetings) aimed at 100%, ie total of 30 participants (nurses, nursing technicians, medical obstetricians, anesthesiologists, neonatologists, psychologists, social worker). This intervention project is justified on the grounds that, by identifying the strategies that can be used / implemented / adopted in maternity for the implementation of passenger routine in the delivery room, we will be defending this ongoing process of consolidation of integration and performance of (the) accompanying the routine of hospitals and ensuring the woman and fetus, the right to give birth and to be born with dignity.

Keywords: Companion at delivery / Assistance Parturient / Perinatal Care / Humanized birth

LISTA DE ABREVIATURAS

CF – Constituição Federal

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

MPGLB – Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PC – Parto Cirúrgico

PN – Parto Normal

PNDS – Programa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher

RN's – Recém nascidos

SES – Secretaria Estadual de Saúde

SUS – Sistema único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1. SITUAÇÃO-PROBLEMA: QUESTÃO CONDUTORA.....	16
2. JUSTIFICATIVA	17
3. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	20
4. OBJETIVO GERAL	22
4.1 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	22
5. METAS.....	23
6. METODOLOGIA.....	24
6.1 TIPO DE ESTUDO.....	24
6.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	25
6.3 PÚBLICO ALVO.....	26
7. CRONOGRAMA.....	27
7.1 CURTO PRAZO.....	27
7.2 LONGO PRAZO.....	27
8. ORÇAMENTO.....	28
9. RECURSOS HUMANOS.....	29
10. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	30
11. SUJESTÕES E RECOMENDAÇÕES.....	31
REFERÊNCIAS.....	32
ANEXO A.....	35
ANEXO B.....	36
ANEXO C.....	37

INTRODUÇÃO

Ao nos debruçamos sobre um determinado tema, busca-se apreender o objeto de estudo em sua historicidade, todavia, não àquela linear, mas, à que segue numa perspectiva crítica. Nesse processo consideramos significativo observar as contradições, e buscar o atendimento de determinadas exigências: primeiramente o de fazer uma aproximação com as motivações que estimularam proceder com a proposta desse projeto, e em segundo se aproximar do modo como irá proceder a realização de suas etapas, ainda como almeja fazer o manejo das mediações teóricas durante a execução deste projeto. Todavia em todo o processo pretende-se buscar conduzir-se sempre numa perspectiva reflexiva.

Nessa linha de pensamento, ao fazer esse movimento de aproximação, cumpre registrar que, esse projeto de intervenção emerge da experiência como enfermeira de serviço assistencial de maternidade pública da região metropolitana de um município do Recife, no que se refere à efetivação do direito da mulher de viver seu trabalho de parto com a participação de acompanhante no Sistema Único de Saúde: nessa maternidade durante a prática profissional tenho vivenciado algumas situações que me instigaram a elaborar esse projeto. Dentre elas está em observar que, as mulheres nessa maternidade, vivenciam seu trabalho de parto com a participação de acompanhante restrita ao sexo feminino e apenas na fase ativa e período de dilatação.

Dito de outro modo, na rotina dessa maternidade é adotado a participação de acompanhante do sexo feminino no pré-parto e depois da expulsão do concepto já no alojamento conjunto, ou seja quando a mulher entra no período expulsivo perde todo o manejo e participação da acompanhante

Nessa maternidade, não está sendo permitido que essa acompanhante permaneça junto à parturiente na sala de parto. Visto que no período expulsivo a parturiente é levada sem acompanhante para a sala de parto, para ser assistida apenas pelos profissionais da unidade, fazendo com que a protagonista desse momento tão especial entre em um universo desconhecido com pessoas que acabará de conhecer e em um ambiente totalmente novo, tornando estressante esse momento em que é necessário tranquilidade e segurança para que a paciente possa viver esse momento único. A acompanhante só volta a ficar junto a paciente no momento em que o binômio é admitido no alojamento conjunto.

A ruptura da participação de acompanhante no processo do trabalho de parto nos serviços assistenciais das maternidades é uma manifestação da violação de direito a parir e

nascer com dignidade, representando umas das expressões da violência obstétrica, não somente pelo impacto epidemiológico, mas também por gerar condição de fragilidade e de submissão da mulher e acompanhante à ordem e/ou abuso de poder que pode ser melhor compreendido à luz da categoria analítica de Gênero¹.

A participação de acompanhante (escolha da mulher) está assegurada na Portaria nº 569 de 01/06/2000, que determina serem direitos inalienáveis da cidadania o acesso das gestantes e recém nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério ainda o período neonatal, e na Portaria no. 2148 de 02/12/2005 quando regulamenta (em conformidade com o artigo I da Lei 11.108 de 07/04/2005) a presença de acompanhante, para mulheres em TP, parto e pós parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o SUS.

E esse marco legal que resulta da Reforma Sanitária e da luta de mulheres (sujeitos políticos), em nosso entendimento a efetivação das recomendações de tais portarias permanece em luta. Não bastou a criação dessas legislações, é preciso ainda colocar na pratica suas recomendações. Isso porque notadamente esse marco legal não vem sendo respeitado em muitos serviços de saúde no Brasil, sendo tal manifestação causa de extrema preocupação na vida de muitas mulheres. (DINIZ, 2012)

É necessário esclarecer que nos estudos de revisão de literatura não há um consenso com relação a efetivação das recomendações desse marco legal, embora os discursos de enfermeiras(os) médicas(os), juristas e de profissionais sanitários reconheçam a importância que tem a presença do acompanhante no parto (Sonia Nussenzeveig, et.al.2002).

Lembramos ainda que, em âmbito nacional, antes da criação dessas portarias, internacionalmente a Organização Mundial de Saúde (OMS), já recomendava no século XX – década de 1980 - a presença do acompanhante durante o parto e o nascimento (OMS,1985 p.137).

Destarte salientamos a relevância e o reconhecimento da Reforma Sanitária de que entre as recomendações da OMS, está o direito da mulher e nascituro. Estes direitos por conseguinte

1. A busca por compreender tais aspectos à luz da Categoria de Gênero é recomendada pelo Ministério da Saúde, sob o argumento das mulheres constituírem um seguimento populacional de grande porte. Elas são, “a maioria da população brasileira, também são as principais usuárias do Sistema Único de Saúde. Conformam, portanto, um segmento social fundamental para as políticas de saúde, especialmente porque as históricas desigualdades de poder entre mulheres e homens implicam em forte impacto nas condições de saúde das mulheres. Associadas às questões referentes às relações sociais de gênero, raça, etnia, situação de pobreza, orientação sexual, idade, aprofundam ainda mais as desigualdades vividas pelas mulheres, exigindo do SUS cada vez mais o olhar para este segmento da população. (BRASIL,2013, p.30)

devessem prevalecer por sobre outros interesses institucionais como das rotinas, das regras institucionais, fossem eles econômicos, de organização de serviços entre outros.

Considera-se que, o direito da mulher e do nascituro, o direito à saúde, bem como outros direitos constituintes, nos orienta refletir primeiramente a respeito da articulação entre o Estado e a sociedade, e em segundo no potencial de mudança, ou seja, no processo de transformação da prática profissional.

A primeira reflexão nos conduz a pensar sobre o papel do Estado na garantia do direito da mulher e do nascituro, também da família, e claro na efetivação dos direitos constituintes. Enquanto a segunda reflexão nos leva a pensar analiticamente na formação acadêmica, na qualificação profissional e educação permanente, no espaços do planejamento e gestão de serviços de saúde, na prática profissional. Por outro lado observamos que a primeira e segunda reflexão se misturam, elas se interdependem porque refletem na execução das políticas públicas, em particular em possibilitar a participação de acompanhante (de escolha da mulher) na maternidade e sobretudo no direito da mulher e nascituro de viver o processo do parir, também o nascer com dignidade.

Dito de outro modo, profissionais de saúde, as mulheres, a população de um modo geral, podem e precisam ser foco de um investimento renovador e transformador. Para tal, remete-nos a Paulo Freire na sua afirmação de que a mudança é possível. O mundo não é, está sendo. Para ele, nosso papel histórico não é só o de constatar o que ocorre, mas também o de intervir como sujeito de ocorrências. Constato não para me adaptar, mas para mudar a realidade (FREIRE, 2011).

Essas observações de Paulo Freire, nos conduz a pensar que, o aspecto da efetivação das recomendações do marco legal – Portaria no. 569 de 01/06/2000 e Portaria no. 2148 de 02/12/2005 – seguem além de suas recomendações em si. Entendemos que, estando esse marco legal, legitimado na CF/88, remete-nos a responsabilidade do Estado em prover e promover a sua efetivação.

E é nesse sentido que compreendemos ser a luta pela defesa da efetivação dos direitos constituintes, a mesma luta pela efetivação desse marco legal que, por conseguinte vincula a luta pela defesa de outros direitos: de não sofrer discriminação de gênero, étnico-racial, entre outros, assumindo um posicionamento de um projeto sanitário maior: o da Reforma Sanitária Brasileira, aquele iniciado no Brasil em 1970, em período que antecede o plano internacional estabelecido pela OMS de que, cada país através da execução das políticas públicas, devam assumir o compromisso de garantir no processo do gestar, parir e nascer “o bem estar da nova

mãe, através do livre acesso de um membro da família de sua escolha, ao parto, nascimento e durante o período puerperal”. (OMS,1985 p.137).

Dito isso, a preocupação central desse projeto de intervenção recai em ser demarcador do início de uma nova fase na instituição a que se destina, numa perspectiva transformadora, no vir a modificar a realidade dos processos do parir e do nascer, contribuindo assim com subsídios para a efetivação dos direitos da mulher e da participação de acompanhante em todo o processo de parturição. Portanto não consideramos ser esse projeto apenas um requisito para conclusão de um curso de especialização.

1. SITUAÇÃO-PROBLEMA: QUESTÃO CONDUTORA

A luta dos movimentos de mulheres pela conquista e a concretização do direito de gestar, parir, nascer e viver a maternidade com dignidade entre os quais está a participação de acompanhante no ciclo gravídico puerperal, está expressa nas várias legislações além do marco legal dessas duas portarias já mencionadas anteriormente.

A participação de acompanhante no processo do gestar, parir e nascer está vinculado não somente à desigualdade socioeconômica ou às condições e contexto da atenção obstétrica, mas as várias manifestações de discriminação de gênero, etnia, orientação sexual. Ainda está atrelada a aplicação de normas e rotinas e sua relação com a adoção de um conjunto de ações em saúde sobretudo no processo de participação da mulher (parturiente) nas decisões sobre seu corpo e do conceito, e em desdobramento sobre a própria saúde, considerando refletir na aproximação da relação - mulher / parturiente - profissional de saúde e mediação da assistência com acompanhante.

Destarte, refletir sobre a participação de acompanhante no processo de gestar, parir e nascer representa um processo desafiador, seja por remeter-se a iniciar discussão da estrutura física da maternidade, organização dos serviços, sendo pela forma como profissionais de saúde concebem o processo de parturição e do nascimento, seja pela forma como elaboramos os protocolos, as rotinas e normas institucionais, seja como percebemos a mulher (parturiente): sujeito ou objeto da assistência.

Vem sendo igualmente desafiado da efetivação da participação de acompanhante desde a sua inserção e permanência desde o pré-natal, dentro dos encontros para avaliação clínica e na esfera da maternidade, no centro obstétrico e alojamento conjunto: se apresentando por vezes no plano da intenção, outras vezes de forma refratária, seja a participação de acompanhante em si, ou de modo articulado e combinado entre as partes. Tal situação vêm se caracterizando como um dos dilemas da atenção obstétrica que requer soluções e respostas de modo a atender as necessidades da população.

Em face ao exposto emergiu a seguinte questão norteadora: - Que estratégias utilizar em uma maternidade para a implantação da rotina do acompanhante na sala de parto?

2. JUSTIFICATIVA

A participação de acompanhante no processo do gestar, parir e nascer, também no período puerperal (maternidade e ambulatório), na perspectiva de direito constituinte, nos remete no âmbito jurídico e político, a perceber a necessidade de haver uma permanente articulação entre o Estado, governo, gestão e a sociedade, que reflète no âmbito do planejamento das ações de saúde na atenção obstétrica em maternidade.

Todavia sinalizamos que, no planejamento das ações de saúde e da organização de serviços, vêm existindo lacunas importantes no estabelecimento de normas e rotinas quanto a participação de acompanhante nas maternidades. Entendemos que, em parte, algumas delas são decorrentes das fragilidades de profissionais, na força de interesses outros como de reduzir “trabalho” nessa área, ainda na permanente ação exacerbada de poder sobre o corpo das pessoas receptoras da assistência, e em destaque a mulher no contexto da atenção obstétrica.

Observamos ainda que, tais questões vêm prejudicando, limitando de modo expressivo os esperados avanços na efetivação das recomendações emanadas pelo Ministério da Saúde por meio dos vários documentos legais².

Entendemos persistirem lacunas aqui no Brasil, que já vêm de longas datas: as primeiras evidências no Brasil, cito a primeira revisão sistemática sobre a participação ativa de acompanhante no apoio ao trabalho de parto, publicada no final do século XX porque apontavam os efeitos (benéficos) sobre a parturiente e concepto. Foram essas primeiras evidências que, refletiram na elaboração das primeiras legislações sobre o direito de acompanhante no parto e nascimento, sendo a primeira delas, adotadas no ano de 1998 na cidade do Rio de Janeiro³ e a segunda no Estado de São Paulo⁴ no ano de 1999.

Vê-se que no Brasil em final do século XX, o Ministério da Saúde (MS) passou a reconhecer a importância da participação de acompanhantes junto a mulher no processo de gestar, da parturição, nascimento e do puerpério. E no século XXI, ano de 2005, o MS instituiu a Lei Federal no 11.108 que garante a todas as gestantes o direito de ter um acompanhante de sua escolha durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato. Medida essa que só vem a reforçar o movimento já iniciado no Rio de Janeiro (cidade) e no Estado de São Paulo.

2. São documentos legais do MS. A Política Nacional de Humanização baseia-se na Cartilha da Visita Aberta e Direito ao Acompanhante (Ministério da Saúde, 2007) e a Lei do acompanhante 11.108 de 07/04/2005. Sendo uma das diretrizes da Rede Cegonha a garantia de acompanhante durante o acolhimento, o TP, parto e pós parto imediato.

Considerando a importância desse movimento, e o que apontam os estudos de revisão sistemática, especificamente sobre a importância da participação ativa de acompanhante junto a mulher no trabalho parto e puerpério, alguns informam sobre os benefícios no plano biológico e emocional, outros apontam os desafios a respeito da inserção de acompanhante da mulher nas maternidades.

Assim no **plano biológico** os estudos apontam:

- a) **O fortalecimento da fisiologia do processo de parturição e a otimização das relações feto pélvicas** - promovidas pelo estímulo à mobilidade da mulher, no suporte emocional e físico, com atitude continente para a mulher e suporte ao protagonismo da parturiente para assumir as suas várias posições preferidas. (DINIZ, 2012);
- b) **A propensão ao parto vaginal espontâneo** (HODNETT, OSBORN, 1989) (DINIZ, 2012) ; (HODNETT et all, 2011)
- c) **A redução da utilização da analgesia intraparto** (HODNETT et all, 2011)
- d) **Redução do período do trabalho de parto em condições fisiológicas** (HODNETT et all, 2011)
- e) **Redução dos índices de cesariana ou do parto vaginal instrumental** (HODNETT et all, 2011)
- f) **Recém-nascido com escore de Apgar elevado no quinto minuto de vida** (DINIZ, 2012); (HODNETT et all, 2011)
- g) **Redução das complicações e alta hospitalar em tempo adequado** (DINIZ, 2012) ; (HODNETT et all, 2011)

No **plano emocional** os estudos informam:

- a) Auxilia a **mulher a expressar seus desejos e necessidades** para os demais; (DINIZ, 2012); (HODNETT et all, 2011)
- b) Aumento da **satisfação da mulher com a experiência do parto** e nascimento de seu filho ou filha; (DINIZ, 2002); (DINIZ, 2012)

3. Rio de Janeiro, foi pioneiro nesse processo, publicou a Resolução da Secretaria Municipal de Saúde no 667, de 20 de outubro de 1998, garantindo a presença do acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e parto.

4. São Paulo, por meio da Lei estadual no 10.241 de 17 de março de 1999, parágrafo XVI, foi assegurado o direito quanto à presença do pai da criança nos exames pré-natais e durante o parto.

Contudo, sinalizamos que, os aspectos aqui trazidos não podem ser entendidos como processos romanceados, por ser notório no dia a dia das maternidades um grande tencionamento por parte de profissionais de saúde, do movimentos de mulheres, movimento de enfermeiras(os) obstetras e obstetrites, que por conceberem o(a) acompanhante como agentes promotoras(es) de segurança para a parturiente e puérpera, garantidoras(es) do suporte emocional da mulher, facilitadores(as) da assistência obstétrica, e potencializadoras(es) da tranquilidade experimentada pela equipe de saúde, permanecem na luta pela implementação da (o) acompanhante nas maternidades, condição essa que se encontra na dependência da vontade política de gestores(as) do campo da saúde – serviços públicos e privados – persistem na luta para transformar a cultura do tradicional jargão “parirás com dor e sofrimento”, ainda continuam lutando para substituir / neutralizar o descaso, com o bem-estar, segurança e o conforto das mulheres. (CARVALHO et all, 2013)

Tal movimento que se apresenta árduo, manifestado para efetivação da legislação - Lei Federal no 11.108/2005, que, tem por base as evidências científicas acima descritas, vêm se tornando mais impactante quando apontam que, a participação de acompanhante corresponde a uma das estratégias voltadas para assegurar a garantia do direito da mulher e nascituro, também o direito da família em ser acompanhante da mulher (gestante, parturiente e puérpera) e conseqüentemente, no assegurar a garantia do direito à vida.

Dessa forma esse projeto de intervenção se justifica com o argumento de que ao identificar as estratégias que poderão ser utilizadas / aplicadas / adotadas em uma maternidade para a implantação da rotina do acompanhante na sala de parto, estaremos defendendo esse processo permanente de consolidação da inserção e atuação da(o) acompanhante na rotina das maternidades.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

O(a) acompanhante na assistência à saúde seja na consulta ambulatorial, seja na internação, é um componente antigo, e no contexto obstétrico, muitas vezes ficava a critério dos profissionais e serviços definirem em quais situações permitir ou mesmo estimular sua presença. Mais recentemente, com o ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente), os serviços de saúde públicos vieram a aceitar e mesmo estimular a presença de acompanhante, em geral a mãe, durante internação de crianças e adolescentes. Depois na perspectiva universal (todas as mulheres) quando foi instituída em 2005 a Lei Federal no 11.108. (DINIZ et. al 2002/2003).

Nesse processo, diversos estudos vem apontando alguns sentidos do termo “acompanhante” assumidos nas legislações e protocolos do Ministério da Saúde, chegando a encontrar em cada um deles explicitações de uma reivindicação de legitimidade de discurso (certa intencionalidade) outras vezes a superposição entre eles.

Com relação a legitimidade científica como sentido atribuído ao termo “acompanhante” cabe salientar que a maior parte do suporte e orientação dado a mulher adotadas nas rotinas de algumas maternidades voltadas para atendimento durante o parto, foram sendo criadas, mas não havia critérios para sua avaliação, e acompanhantes participavam mesmo sem função estabelecidas, contudo desenvolvendo ações e posturas atitudinal sob a supervisão de profissionais de saúde. Nos anos noventa do século XX, são identificadas uma ênfase e valorização às Práticas Obstétricas Baseada em Evidências, muito difundido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). (CARVALHO et all, 2013)

Ainda nessa mesma linha de pensamento, a relação da legitimidade científica como sentido atribuído ao termo “acompanhante” emerge com a criação da Biblioteca de Saúde Reprodutiva da OMS que, em parceria com a Colaboração Cochrane (Enkin et al., 2000), estudou as práticas adotadas na atenção aos partos e nascimentos, muitas delas orientadas e estimuladas por acompanhantes, como o estímulo a mobilidade da mulher, as posturas verticalizadas, assumidas pela mulher e outras quando se utilizando dos aparatos como a bola, o cavalinho, a massagem todas já inseridas nos conteúdos do manual (Organização Mundial da Saúde, 1996), auxiliando por conseguinte no processo fisiológico do trabalho de parto. Grande parte delas estão classificadas no Grupo A, representando àquelas práticas que são benéficas e que merecem ser incentivadas. (CARVALHO et all, 2013)

Em nosso país estudos vem apontando que, grande parte das práticas que vem sendo adotadas por profissionais de saúde, vem preconizando o modelo de atenção à saúde focado nas

necessidades humanas (práticas reconhecidas como humanizadas) por serem referendadas pelas evidências científicas classificadas no Grupo A. Dentre elas está inserido o reconhecimento de que a presença de um acompanhante (decisão da mulher) representa a melhor "tecnologia" disponível para um processo de parturição bem-sucedido. Destarte o suporte emocional atrelado à sucesso na parturição estava associado a (ao) acompanhante e sua relação com a parturiente e não a equipe da maternidade, contudo tal sucesso acontecia quando a participação da acompanhante acontecia desde o início do trabalho de parto (HODNETT et al., 2007).

A Rede Cegonha instituída no ano de 2011, objetivando implementar uma rede de cuidados para assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudável, está inserida nesse rol de avanços, o modelo de atenção à saúde que prioriza as necessidades humanas.

Todavia a inserção da participação da(o) acompanhante (gestação, no parto e pós parto) esteja reconhecida pelo Ministério e reforçada pela Rede Cegonha, vê-se que a política pública de saúde para a mulher no contexto obstétrico, no plano da execução e desse novo paradigma, ainda se apresenta frágil, sutil. Também são pouco conhecidos, os processos de implantação. Esse cenário é esperado pois até recentemente, os dados nacionais são incipientes quando o tema é a presença de acompanhantes disponíveis nas maternidades. (LYRA et all, 2010)

Referendando a afirmação de Lyra et all (2010), observamos que em detrimento do aparato legal, a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Mulher (PNDS – 2006), aponta que nos diversos lugares do Brasil, isto é, nas cinco regiões brasileiras a presença do acompanhante variou de 12% a 17%, e que, a rede pública (SUS) apresenta mais fragilidade, ou seja menos de 10% das mulheres se encontravam sendo respeitadas no seu direito, enquanto que um percentual maior (35%) estava nas maternidades do sistema privado.

Um outro aspecto que se faz necessário trazer para reflexão está atrelado a maneira como a atenção obstétrica está organizada, que reflete o modelo de atenção à saúde curativo ainda fortalecido na atualidade, que, em termos de assistência obstétrica, esse modelo pode ainda está influenciado por questões de gênero que orientam a prática de profissionais de saúde, e que refletem na concepção do que esperar das mulheres na hora do parto (se sofrimento ou se satisfação). Essas questões por vezes se manifestam a partir de crenças sobre a mulher, que podem contribuir para o manejo das intervenções danosas abusivas como cesarianas eletivas, ou nas analgesias para o parto vaginal.

4. OBJETIVOS GERAIS

Identificar quais as estratégias poderão ser utilizados para a implantação da participação de acompanhante na rotina na sala de parto da MPGLB.

4.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Captar como profissionais de enfermagem do Centro Obstétrico concebem a participação de acompanhante recomendada pelo Ministério da Saúde.
- Identificar junto as profissionais de enfermagem, quais estratégias no campo da atenção obstétrica, nos dispositivos técnicos e aparatos legais poderão ser adotadas para a inserção nas rotinas da maternidade, participação do acompanhante no Centro Obstétrico (sala de parto) de uma maternidade pública.

5. METAS

- Capacitar 100% do grupo no mês de janeiro de 2016, por meio de 08 encontros, sendo 02 por semana (em pequenos grupos), trazendo como foco a proposição legal do Ministério da Saúde, que assegura o direito da mulher de contar com a participação de acompanhante no processo do parto e do nascimento, de modo a estimular entre as participantes o entendimento de que, a participação de acompanhante faz gerar, promoção da segurança da parturiente, redução do estresse da mulher e conceito, fortalecimento de vínculos, promoção da tranquilidade da equipe de saúde, como apontam as evidências científicas que embasaram a Lei Federal no 11.108/2005. Considerando total de 30 participantes estimou-se formar 5 grupos com 06 integrantes cada.
- Realizar 16 oficinas nos meses fevereiro e março de 2016, sendo 02 oficinas por semana, com os pequenos grupos previamente formados, de modo a contemplar 100% de profissionais de enfermagem, residentes e acadêmicas de enfermagem do Centro Obstétrico, e orientar as participantes a estabelecerem suas propostas de estratégias para a inserção da participação de acompanhante no processo de parturição que estejam convergentes com as diretrizes da Rede Cegonha e a Lei Federal no 11.108/2005.
- Sistematizar as proposições referentes as estratégias voltadas à participação de acompanhante no processo de parturição da maternidade em foco, e apresentar nos pequenos grupos para que possam então construir a rotina institucional que assegure essa participação, estabelecendo as definições das funções dessa (e) acompanhante para que possa fornecer o suporte necessário à promoção da segurança da parturiente, redução do estresse da mulher e conceito, fortalecimento de vínculos, promoção da tranquilidade da equipe de saúde. Essa etapa está prevista para acontecer em abril e maio de 2016.

O mês de junho de 2016, fica reservado para autora elaborar o relatório final da execução do projeto, com as respectivas definições das funções dessa (e) acompanhante no processo de parturição da maternidade em foco.

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde e como tal pretende intervir na rotina de uma instituição (maternidade), no decorrer de seis meses do ano de 2016, no intuito de modificar não somente a rotina da maternidade, também o manejo da equipe de enfermagem.

Pretendemos no mês de dezembro, após a apresentação desse projeto, na área acadêmica, etapa regular de conclusão do curso de especialização, onde estou regularmente matriculada, agendar uma reunião para situar essa proposta, divulgá-la em âmbito municipal, ainda assegurar visita a instituição de uma maternidade, para possibilitar a autora, uma aproximação da realidade do processo exitoso de implantação da participação de acompanhante no processo de parturição. Nessa reunião participarão: representante da Rede Cegonha, gestão municipal, direção da maternidade, a coordenação de enfermagem.

Já em relação a execução desse projeto de intervenção, serão agendadas duas reuniões com a direção da maternidade, e coordenação de enfermagem, sendo a primeira para tomarem ciência desse projeto, conhecer os objetivos e a proposta em si no sentido dela se encontrar atrelada aos princípios da rede enquanto principal responsável da assistência humanizada. E a segunda reunião quando será apresentada para toda a equipe e gestores presentes a Lei do Acompanhante e tudo o que demanda de seu cumprimento. Essas duas reuniões estão previstas para serem realizadas em janeiro de 2016.

Serão também realizados encontros e oficinas de trabalho, mas apenas com a equipe de enfermagem do centro obstétrico, com o objetivo de discutir e/ou estabelecer coesão quanto a a perspectiva transformadora, do processos do parir e do nascer, com a participação de acompanhante em todo o processo de parturição sob a supervisão da equipe de saúde da maternidade.

Com o material produzido pelos grupos em cada oficina, a equipe de enfermagem deverá selecionar estratégias viáveis para inserir nas rotinas e ajustar aquelas identificadas como desfavoráveis, de modo a ser produzido um documento-guia para a construção das rotinas a serem utilizadas e orientação das funções a serem assumidas pelo acompanhante durante a participação no processo de parturição.

Todavia, ficará estabelecido no grupo de participantes que, esse instrumento deverá sofrer alterações, ajustes sempre que, a equipe perceber essa necessidade, desde que isso signifique proporcionar à população alvo e ao projeto avanço em sua aplicação.

Caberá ao serviço de educação continuada da instituição a realização periódica de encontros trimestrais com a equipe de enfermagem, após finalizada a execução desse projeto de intervenção, onde serão avaliados os itens pertinentes à rotina, sua exclusão, alteração ou inclusão de algum item que a equipe julgue necessário.

6.2 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Fundada em abril de 1989, a Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos(MPGLB) fica localizada na BR 101-KM 27 no Bairro de Ponte dos Carvalhos, no município do Cabo de Santo Agostinho. É regida pelo Governo Municipal do Cabo de Santo Agostinho, que por sua vez funciona em regime de gestão plena. É ligado socialmente ao movimento das mulheres do Cabo e também possui entre os seus profissionais integrantes do Comitê de Mortalidade Materna do Município. Seu quadro técnico é composto de Médicos obstetras, Neonatologistas, Anestesiastas, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem, Técnicos de laboratório, Psicóloga, Assistente social e fonoaudióloga.

A unidade presta assistência a gestantes de baixo risco, atendendo a população do próprio município e municípios adjacentes como Ipojuca, Jaboatão dos Guararapes, Escada, Ribeirão, Palmares, porém também recebe por vezes de municípios mais distantes já que está vinculada à Central de Partos da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

Desenvolve ainda outros serviços, como: primeira certidão, realiza os testes do pezinho, da orelhinha, da linguinha, do olhinho e do coraçãozinho. Tem um serviço para o apoio ao aleitamento materno exclusivo, encontrando-se em processo para avaliação para a iniciativa para o Hospital Amigo da Criança. Sua capacidade é de 20 leitos, sendo 3 destinados ao pré-parto e 1 berçário de baixo risco. O bloco obstétrico é composto de 1 sala de Parto normal (PN), 1 para Parto Cirúrgico (PC) e 1 para procedimentos ginecológicos diversos. Possui ainda um ambulatório onde realiza-se USG com marcação pela regulação do município e urgências do internamento, consulta com Mastologista e consulta de egresso com Pediatra, destinado aos recém nascidos (RN's) dos Município. Há ainda uma sala destinada a coleta de exames laboratoriais das pacientes internadas que são enviados para a análise no laboratório central.

6.3 PÚBLICO ALVO

- **Diretamente:** profissionais de saúde que assistem à parturiente na Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos (MPGLB), dos quais, 14 são Enfermeiras, 14 Técnicos de Enfermagem, 14 Obstetras, 07 Anestesistas, 07 Neonatologistas, 01 Psicólogos e 02 Assistente social.
- **Indiretamente:** As parturientes assistidas na MPGLB e seus acompanhantes.

7 CRONOGRAMA

7.1 CURTO PRAZO

Mês/ano	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Atividades	2015	2015	2015	2015	2015	2015
Elaboração de projeto de intervenção						
Orientação sobre o projeto de intervenção						
Reunião com rede Cegonha e Secretaria Estadual de Saúde						
Apresentação do projeto						
Reunião com rede Cegonha e Instituição e Gestores						
Visita a Instituição com Lei em exercício.						

7.2 LONGO PRAZO

Mês/ano	JAN	FEV	MAR	ABR
Atividades	2016	2016	2016	2016
Capacitação dos grupos participante				
Oficinas				
Produção do documento-guia				
Implantação da rotina na instituição				

8 ORÇAMENTO

Os cultos com o orçamento, detalhados abaixo, serão de total responsabilidade dos pesquisadores, não acarretando, dessa forma, nenhum ônus a instituição.

MATERIAL	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE	VALOR TOTAL
Resma de papel A4	R\$ 16,00	5	R\$ 80,00
Cartucho p/ impressora (preto)	R\$ 45,00	3	R\$ 135,00
Cartucho p/ impressora (colorido)	R\$ 55,00	2	R\$ 110,00
CD-R	R\$ 2,00	3	R\$ 6,00
Banners	R\$ 45,00	2	R\$ 90,00
TOTAL			R\$ 434,50

9 RECURSOS HUMANOS

Participarão profissionais da equipe de enfermagem, composta por 14 Enfermeiros, 14 Técnicos de enfermagem, que atuam no Centro Obstétrico da Maternidade e 02 profissional do setor de educação permanente da referida maternidade.

A autora desse projeto estará responsável pela execução de todas as etapas. Serão parceiros neste projeto a coordenação de enfermagem e direção da maternidade.

10 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

O acompanhamento será realizado durante toda a execução desse projeto de intervenção sugerido para os meses de janeiro até junho de 2016.

Os registros na ata de frequência e aqueles oriundos das produções de cada grupos, serão objeto de monitoramento e avaliação e planejamento para o alcance das metas:

a) A ata de frequência será monitorada de modo a potencializar os 100% de participação.

b) Algumas etapas da participação dos grupos em cada encontro e oficina, serão registradas com sistema de vídeos, de modo a proporcionar que as participantes se percebam em todo o processo. Serão critérios para monitoramento: participação ativa no grupo (individual e coletiva), a articulação, coesão, mediação dos possíveis conflitos, entre outros.

Não pretendemos conferir nota de avaliação, mas qualificar essa participação no sentido de promover a fala, a espontaneidade, a motivação, a colaboração e sentido de equipe.

O relatório da execução conterà de forma objetiva todo esse processo.

11 SUJESTÕES E RECOMENDAÇÕES

O fortalecimento do vínculo da instituição enquanto média complexidade, com a atenção básica, visando o preparo desse acompanhante, escolhido pela parturiente.

A autora se propõe a realizar rodas de conversa com esses profissionais onde serão discutidos as normas, rotinas e fluxos, que deverão ser repassados para esses usuários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. Anais da 3ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres: autonomia e igualdade para as mulheres / organização Secretaria Nacional de Políticas para as Mulheres. – Brasília:, 2013. 130 p.

BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 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 - SUS. Diário Oficial da União [internet]. Brasília; 2005 [citado 4 Abr 2011].

CARVALHO IS, COSTA JÚNIOR PB, MACEDO JBPO, ARAÚJO RDT. Acompanhantes no processo de nascimento: Benefícios reconhecidos pelos enfermeiros. J Health Sci Inst. 2013;31(2):166-71

DINIZ S. Materno-infantilism, feminism and maternal health policy in Brazil. Reprod Health Matters 2012; 20:125-32

DINIZ CSG. O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. 2.ed. São Paulo: Fundação Ford/CREMESP; 2003.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.43.Ed.São Paulo: Paz e Terra.2011

GONZALEZ, Adelita Deniparte; FERNANDES, Elizabete dos Santos; SILVA, Elisangela Fasolo da; RABELO, Marcelexandra; SOUZA, Silvana regina Rossi Kissula. A percepção do acompanhante no processo do nascimento. Cogitare enferm;17(2):310 a 314,,abril-junho2012

HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ, SAKALA C, Weston J. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2011; (2):CD003766.

HODNETT ED, Osborn RJE. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. Rev Nurs Health. 1989; 12:289-97

HOTIMSKY, Sonia N.; ALVARENGA Thereza Augusta. Revista Estudos Feministas. Vol.10.n.2 Florianópolis. julho/dezembro2002. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?

LYRA J, MEDRADO B, AZEVEDO M, VALENTE M. A importância do homem na humanização do parto: reflexões e ações pelo direito de ser acompanhante. In: Kalckman S, Batista LE, Castro CM, Lago TG, Souza SR, organizadores. Nascer com equidade: humanização do parto e do nascimento: questões raciais/cor e de gênero. São Paulo: Instituto de Saúde; 2010. p. 155-74.

MADEIRA, A, M, F. PROJETO DE INTERVENÇÃO. Tema 4. In; Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. Curso de Especialização em formação pedagógica para profissionais de saúde - CEFPEPS; Investigando questões de educação na área de saúde. Núcleo. Módulo 7. CAED; UFMG(6), 2014:144P.

Organização Mundial de Saúde (OMS). Maternidade Segura: assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: OMS; 1996

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE; Assistência ao parto normal. Um guia prático. Genebra, 1996

Rio de Janeiro (Município). Resolução SMS No 667 de 20 de outubro de 1998. Garante a presença de acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto e o parto. [acesso 4 mar 2011]. Disponível em: <http://www.amigasdoparto.com.br/acompanharj.html>

SALGADO, Heloisa de oliveira, NIY, DENISE, Yorshie; DINIZ, Carmem Simone Grilo. Meio gogue e com as mãos atadas: o primeiro contato com o RN segundo mulheres que passaram por uma cesárea

São Paulo (Estado). Lei 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. [acesso 4 mar 2011]. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/168477/lei-10241-99-sao-paulo-sp>

TAKEMOTO, Angélica Yukari; CORSO, Marjorie Rabel. Parto Humanizado e a assistência de enfermagem: uma revisão de literatura. Arquivo. Ciências Saúde Unipar;17(2)maio-agosto 2013

WEBSITE; WWW.Mulheres.org.br.Coletiva Feminista, sexualidade e saúde. Departamento de Medicina Preventiva. Faculdade de medicina – USP > Projeto gênero, violência e Direitos humanos-Novas questões para o campo da saúde

ANEXO A – DOCUMENTAÇÃO OFICIAL ENTREGUE AOS GESTORES DO MUNICÍPIO

COMUNICAÇÃO INTERNA

Da: Rede Cegonha/UFPE

Assunto: Reunião sobre a implantação de nova rotina na Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos

Att: Ricardo Marlon – Secretário de Saúde

Edite Landin – Coordenadora Médica

Gisele Paiva – Coordenadora de Saúde da Mulher

Nobélia Duarte – Coordenadora de Saúde da Criança

Integrantes do Comitê de Mortalidade Materna do Município

Dirigentes da Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos

A Rede Cegonha é uma rede de cuidados que assegura às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, a atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério. Tem como objetivo o novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da Criança, garantir o acesso ao acolhimento/resolutividade e reduzir a mortalidade materna e neonatal.

O curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha, financiado pelo Ministério da Saúde e em parceria com a Escola de Enfermagem de Minas Gerais/UFMG e o Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE tem como representante no Município Ismelta Marques, devidamente matriculada no curso, matrícula n° 2014764500. Trata-se do projeto de implantação da rotina do acompanhante na sala de parto.

Venho por meio deste informar que no dia 25 de novembro de 2015, às nove horas da manhã, haverá uma reunião na Maternidade Padre Geraldo Leite Bastos, com a presença de Roseli Justino de Lyra – Coordenadora da Rede Cegonha/CES/PE e Ana Renata Lemos – Apoiadora do Ministério da Saúde/Rede Cegonha, com o intuito de esclarecer, discutir e definir fluxo para a implantação de uma nova rotina na unidade, considerando as diretrizes da Rede Cegonha.

Atenciosamente,


Ismelta B. de Almeida Marques
Enfermeira - COREN: 51208
CEGO/REDE CEGONHA/UFMG/UFPE
Especializanda
Ismelta Batista de Almeida Marques

ANEXO B – REGISTRO DE RECEBIMENTO DO DOCUMENTO OFICIAL (ANEXO A)

Ciente, Recibido

Recibido. 11.11.15.

Elizabet
Cordero
MIA 11/11/15

5F/FF/FF

Andrés V. Lemos Ferrera
Enfermero
COREN 66655

Lima,
11 de Nov.

ANEXO C – PLACA QUE AFIXADA COMO MARCO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO.



**Em cumprimento à Lei 11.108/05,
esta unidade permite a presença,
junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante
durante todo o período de trabalho de parto,
parto, e pós-parto imediato.**