



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM - FFOE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO

CARLA NAYANE MEDEIROS DE MELO

**ACOMPANHANTE ACOLHIDO: GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
ACOMPANHANTES DE GESTANTES INTERNADAS**

FORTALEZA - CEARÁ

2015

CARLA NAYANE MEDEIROS DE MELO

**ACOMPANHANTE ACOLHIDO: GRUPO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA
ACOMPANHANTES DE GESTANTES INTERNADAS**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Dra. Ana Karina Bezerra Pinheiro

FORTALEZA

2015

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por me dar forças e coragem para enfrentar mais este desafio em minha vida. Obrigada, Senhor!

Ao Ministério da Saúde, em especial a Universidade Federal de Minas Gerais pela idealização do curso e a Universidade Federal do Ceará pela sua implementação, tornando-se a concretização desse sonho possível. Muito obrigada!

Ao meu noivo, amigo Marcos Timbó, pelo incentivo, pela parceria, por compreender minha ausência e jamais deixar que as pedras do caminho me deixassem cair. Obrigada, amor!

Às professoras Priscila Aquino e Ana Kelve pela dedicação, zelo, paciência, companheirismo, cumplicidade, parceria e doação durante todo esse processo. Obrigada, professoras!

A todos os preceptoras de estágio pelos conhecimentos compartilhados, por compreender nosso cansaço e tornar nosso olhar para o parto mais humano. Obrigada a todos!

A minha orientadora Dra. Ana Karina, muito obrigada pelas orientações que me ajudaram a concluir mais esta etapa da minha vida.

A todos os colegas de turma pela parceria e momentos de conhecimentos construídos e compartilhados. Muito obrigada!

À equipe multiprofissional do Centro Obstétrico do Hospital Regional Norte que me apoiou e colaborou para a implantação do Grupo Parto Acolhido, em especial a psicóloga Juliana, assistente social Leopoldina, enfermeiros Jonas, Larissa e Ismael, e as técnicas de enfermagem Cleane e Clara, sem a contribuição e dedicação de vocês nada disso seria possível. Muito obrigada!

À professora Cinthia Calou por ter aceitado o convite de participar da banca e poder contribuir com o projeto. Obrigada!

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.” (Albert Einstein)

RESUMO

Um dos princípios para a assistência humanizada à saúde da mulher consiste na inclusão do acompanhante durante todo o encadeamento de parto e nascimento. O acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. No entanto, poucos serviços aderiram a esta prática. O presente estudo teve como objetivo geral implantar um grupo de educação em saúde para acompanhantes. Trata-se de um projeto de intervenção, desenvolvido com cinco profissionais de saúde, sendo três enfermeiros, uma assistente social, uma psicóloga e 36 acompanhantes das gestantes internadas na Clínica Obstétrica. Para a implementação do grupo, denominado “Projeto Acompanhante Acolhido” foram realizados quatro momentos. O primeiro contou com a participação de dois enfermeiros, duas nutricionistas, duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e uma ouvidora do SUS, tendo como objetivo alinhar ideias e estratégias para a organização e implementação do Grupo. Os três encontros subsequentes foram conduzidos pelos profissionais que participaram da primeira reunião, conforme cronograma pactuado, com abordagem direcionada aos acompanhantes. O segundo momento foi conduzido pela assistente social, com o tema “O papel do acompanhante”, participando do encontro 10 acompanhantes. O terceiro momento foi orientado pela psicóloga com a temática “O que é ser mãe quando se é mulher?” fazendo-se presente 13 acompanhantes. A quarta reunião foi conduzida por três enfermeiros com o assunto “A contribuição do acompanhante durante o internamento da gestante”, com a participação de 13 acompanhantes. A coleta de dados se deu por meio da realização de uma entrevista semiestruturada. Apenas quatro profissionais responderam a entrevista. A análise dos discursos deu-se por meio da Análise de Conteúdo sendo pautado no referencial teórico de Bardin. Após leitura minuciosa das respostas, foram elaboradas três categorias: “Acompanhantes envolvidos com as atividades propostas pelo Grupo; Fortalecendo vínculos; e A importância de sentir-se valorizado”. Notou-se, diante dos dados, que a presença e participação ativa do acompanhante produziu reflexos positivos. Assim, este tipo de proposta merece ser estimulada tendo em vista a possibilidade de promoção de vivências enriquecedoras à mulher, ao acompanhante e a equipe de saúde.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Acompanhante de pacientes; e Equipe de assistência ao paciente.

ABSTRACT

One of the principles for human assistance to women's health is the inclusion of companion throughout the chain of labor and birth. The companion may be more than mere presence if allowed their active participation during the birth process. However, few services have joined this practice. This study aimed to implement a health education group for caregivers. It is an intervention project developed with five health professionals, three nurses, a social worker, a psychologist and 36 companions of pregnant women admitted to the Obstetric Clinic. For the implementation of the group, called "Project Welcomed Companion" were performed four times. The first was attended by two nurses, two dietitians, two social workers, a psychologist, a nursing technician and a SUS ombudsman, aiming to align ideas and strategies for the organization and implementation of the Group. The three subsequent meetings were conducted by professionals who participated in the first meeting, as agreed upon schedule, with approach directed at caregivers. The second phase was conducted by the social worker, with the theme "The role of chaperone," participating in gathering 10 patients. The third time was guided by a psychologist with the theme "What is to be a mother when it's a woman?" Is making this 13 companions. The fourth meeting was conducted by three nurses with the subject "The contribution of the companion during the pregnant woman's admission", with the participation of 13 companions. Data collection was through conducting a semi-structured interview. Only four professionals answered the interview. The analysis of the speeches made by means of Content Analysis been based on the theoretical framework of Bardin. After perusal of the responses, three categories were elaborated: "escorts involved in the activities proposed by the Group; Strengthening bonds; and The importance of feeling valued. " It was noted on the data, the presence and active participation of the accompanying produced positive effects. Thus, such a proposal deserves to be encouraged with a view to the possibility of promoting enriching experiences to the woman, the companion and the health team.

Keywords: Health Education; Accompanying patients; and patient care team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO.....	10
3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	11
4 JUSTIFICATIVA.....	12
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.1 Os grupos e sua utilização nas práticas de educação em saúde.....	13
5.2 O acompanhante: a importância e o direito da mulher e do bebê.....	15
6 PÚBLICO ALVO.....	18
7 OBJETIVOS.....	19
7.1 Objetivo Geral.....	19
7.2 Objetivos Específicos.....	19
8 METAS.....	20
9 METODOLOGIA.....	21
10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.....	25
11 ORÇAMENTO.....	26
12 RECURSOS HUMANOS.....	27
13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	28
REFERÊNCIAS.....	32
APÊNDICES.....	35

1 INTRODUÇÃO

Historicamente as gestantes eram assistidas durante o trabalho de parto e parto por parteiras, no conforto de seus lares e sobre os olhos e cuidados de seus familiares.

A partir do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, esse cenário de parto começa a mudar, devido às altas taxas de morte materna e neonatal, inicia-se a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital. Como consequência, surge a medicalização. Com essas modificações, a família deixa de participar do processo de nascimento (BRUGGERMANN et al., 2005).

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

Bruggerman et al. (2005) citam que, nas últimas décadas, os países que se preocupam com o bem-estar materno durante o trabalho de parto e parto são uma exceção. Isso está diretamente relacionado à política interna de saúde do país, sua legislação e ao contexto social, mas principalmente à filosofia da instituição que atende à gestante.

Desse, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1996, tendo em vista a necessidade de transformações na assistência ao parto impulsionou uma campanha em prol de uma nova prática obstétrica com base nas evidências científicas, que foi largamente divulgada nos serviços de saúde, a qual se destaca o respeito à preferência da mulher a respeito de seus acompanhantes ao longo do trabalho de parto, parto e pós-parto (OMS, 1996).

Permitir que a mulher o acompanhante, de sua livre escolha, no trabalho de parto, parto e pós-parto, é apontado como uma prática benéfica que necessita ser incentivada e está amparada pelas evidências científicas (HODNETT et al., 2011).

O cuidado humanizado ofertado pelos profissionais de saúde e acompanhantes às parturientes no trabalho de parto e parto, pode reduzir a administração de analgesia farmacológica e dessa forma possibilitar uma melhor vivência de dar à luz. Segundo muitas mulheres, o banho de chuveiro ou de imersão suaviza consideravelmente a dor. Carinhos e massagens realizados por acompanhantes igualmente são frequentemente eficazes para diminuir a impressão dolorosa (OMS, 1996).

Existem outras atividades que podem ser realizadas pelos acompanhantes, como proporcionar conforto físico e emocional por meio de massagem nas costas, caminhar ao lado

da parturiente, auxiliá-la no banho, nas posições de parto, ofertar líquidos e nas orientações de respiração e relaxamento.

Corroborando Hodnett et al. (2011) ao apontar que o suporte a parturiente tem quatro dimensões: **emocional** – por meio da presença ininterrupta de uma pessoa que possa apoiar, elogiar e tranquilizar a parturiente; **conforto físico** – ajuda no banho, na alternância de posição, na realização de massagens, na oferta de líquidos/alimentos e diminuição da dor; **informativo** - explicações/orientações acerca do que está acontecendo e por fim a **intermediação** – quando o acompanhante interpreta os anseios da mulher e passa a negociá-los com os profissionais.

As principais implicações assinaladas foram: crescimento do número de partos vaginais espontâneos, diminuição do uso de analgesia intraparto, redução do sentimento negativo da mulher na experiência do nascimento, encolhimento da duração do trabalho de parto, queda nas taxas de cesarianas, diminuição do número de partos vaginais instrumentais, redução da utilização de analgesia regional e diminuição do número de recém-nascido (RN) com apgar menor que cinco (HODNETT et al., 2011).

O acompanhante escolhido pela mulher durante o trabalho de parto e parto, normalmente, é tido como responsável pelo apoio, de modo especial, os aspectos emocionais e de conforto físico. Contudo, para que o acompanhante exerça esse papel, é imprescindível acolhê-lo e inseri-lo no contexto institucional, ofertando-lhe as orientações necessárias (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Para garantir a presença do acompanhante, de livre escolha da mulher, nas maternidades brasileiras, em 2005, foi publicada a Lei nº 11.108, conhecida como a “Lei do acompanhante” (BRASIL, 2005). Essa conquista é consequência das lutas de entidades, movimentos sociais e, principalmente, da campanha realizada pela Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA) a favor do direito à presença de um acompanhante de livre escolha da mulher (BRÜGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A partir desse momento passa a ser obrigado a todas as instituições de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada a autorizar a presença do acompanhante de livre escolha da mulher. No entanto, apesar desses avanços, observamos na realidade o descumprimento dessa lei, com imposição e restrições a essa prática.

Contudo, apesar ter adquirido esse direito por lei, determinadas instituições têm objeção em implantar e manter essa prática de forma contínua, destacando como principais pontos impeditivos a adoção do modelo de assistência ao parto e nascimento centralizado na

biomedicina, as carências de infraestrutura e o despreparo dos acompanhantes escolhidos pela mulher (NASSIF, 2009).

Mesmo diante das fragilidades mencionadas pelas instituições de saúde, os acompanhantes avaliam a experiência como positiva, demonstrando contentamento acerca de muitos aspectos, entre os quais: oportunidade de apoiar a mulher, colaborando para uma experiência tranquila do processo de nascimento, ter a chance de presenciar o nascimento do filho e de acompanhar a assistência prestada, além de se sentirem bem acolhidos pelos profissionais (PINTO; BASILE e SILVA, 2003).

2 PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

O interesse neste projeto de intervenção surgiu a partir vivência como enfermeira do Centro Obstétrico do Hospital Regional Norte de Sobral, onde é permitido acompanhante durante todo o processo de pré-parto, trabalho de parto, parto e pós-parto. No entanto, o que se observa é que alguns acompanhantes não estão envolvidos ativamente nesse momento, apresentando dificuldade em se relacionar com a parturiente e com a equipe de saúde, sendo por vezes agressivos, tentando intimidar os profissionais com ameaças, solicitando cesariana ou verbalizar que nada está sendo feito para acelerar o parto, tornando assim o ambiente estressante e desconfortável. Outra dificuldade são as constantes saídas do quarto para transitar em outros espaços do hospital, bem como não sabem ou não estão atentos a normas e rotinas da instituição, como horário das refeições, que não pode usar o banheiro das pacientes, nem deitar na cama, onde guardar os pertences, entre outros. E principalmente a falta de informação acerca do desenvolvimento do trabalho de parto o que dificulta o relacionamento do acompanhante com a parturiente e a equipe de saúde no momento de parturição.

3 APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A intervenção foi realizada no Hospital Regional Norte (HRN), localizado no município de Sobral, referência para uma população de cerca de 1,6 milhão de habitantes, compreendendo mais de 55 municípios da região. O Hospital supracitado foi inaugurado em 2013 e conta com os serviços de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, Centro Cirúrgico Geral, Centro de Imagem, Ambulatório Geral, Central de Material de Esterilizado, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e a Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa), Clínica Obstétrica, Centro Cirúrgico Obstétrico (CCO), Centro de Parto Normal (CPN) e Unidade de Cuidados Obstétricos.

A intervenção foi implementada, especificamente, no Centro Obstétrico do HRN, o qual é denominado de Centro de Apoio a Saúde Reprodutiva da Mulher (CASRM), sendo inaugurado em novembro de 2013, referência para gestação de Alto Risco, composto pelos serviços supracitados (Clínica Obstétrica, Centro Cirúrgico Obstétrico, Centro de Parto Normal e Unidade de Cuidados Obstétricos), contando também com serviços de ambulatório: Pré-Natal de Alto Risco, Ultrassom e de Egressas de Cesarianas, atendendo a uma média mês de 400 atendimentos e 150 (sendo 100 cesarianas e 50 partos normais). Relevante salientar que, o serviço supracitado não funciona com porta aberta, sendo o acesso realizado via central de regulação de leitos do município e do estado via sistema UNISUS-WEB, e por meio da Policlínica de Sobral, onde as gestantes de alto risco tem garantida a vinculação do parto.

O serviço de obstetrícia segue as diretrizes da Política da Rede Cegonha no que concerne: Centro de Parto Normal com 10 leitos PPP (pré-parto, parto e pós-parto), sendo permitida a presença de acompanhante de livre escolha da gestante, masculino ou feminino); a Clínica Obstétrica possui 23 leitos, sendo 11 para gestação de alto risco e 12 para alojamento conjunto, sendo também permitida a presença de acompanhante, restrito apenas para acompanhantes do sexo feminino; Centro Cirúrgico Obstétrico onde também é permitido a presença do acompanhante; e Unidade de Cuidados Obstétricos com cinco leitos de assistência a mulheres com diagnóstico de abortamento e óbito fetal, igualmente sendo permitido acompanhante do sexo feminino.

4 JUSTIFICATIVA

Percebemos que para um bom desenvolvimento do trabalho de parto e parto é primordial zelar pelo bem estar físico e emocional da mulher, o qual possibilita a diminuição dos riscos e complicações. Portanto, é fundamental o apoio e respeito ao direito da mulher, como segurança, conforto, privacidade, uma assistência humana e de qualidade, somado a presença do acompanhante durante o processo de parto, tornando, assim, o nascimento em um momento único e especial.

Entretanto, não é suficiente somente consentir a presença do acompanhante na maternidade, é essencial que ele seja inserido no contexto da instituição, de modo que seja possível cumprir sua função de provedor de apoio e igualmente tenha uma experiência exitosa.

Esse projeto de intervenção tem como finalidade valorizar a presença do acompanhante e reforçar a importância do parto normal, ao promover uma prática mais humanizada, tornando assim a gestante/parturiente o sujeito ativo no processo de nascimento, tendo a liberdade de escolha sobre quem irá acompanhá-la desde o pré-natal até o momento do parto.

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Os grupos e sua utilização nas práticas de educação em saúde

Os grupos proporcionam relevância social bastante importante em nossa sociedade. Confirmação disso é que a maior parte das atividades que são implementadas pelos seres humanos são realizadas em grupo. Essa particularidade peculiar presente nos diferentes segmentos da sociedade está relacionada à própria natureza gregária do homem (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Dessa forma, o homem emprega os grupos em distintos momentos do dia-a-dia e com as mais diversas finalidades, procurando as possibilidades proporcionadas por essa forma de trabalho. Para Rogers (2002), um dos precursores na utilização dos grupos na área da saúde, o grupo é uma das maiores invenções sociais do século XX e, também, uma das mais difundidas, conquanto tenha sido, a princípio, tratado com desprezo pelo meio acadêmico, motivo que o levou a ser desenvolvido à margem do que se considerava como prática oficial. A breve disseminação da estratégia do trabalho em grupos ocorreu, em grande parte, devido ao aumento contínuo da desumanização das relações pessoais presente em nossa cultura.

Um dos primeiros apontamentos que se tem sobre o trabalho com grupos é concernido ao psicólogo americano Kurt Lewin e seu trabalho no Massachusetts Institute of Technology (MIT) na Universidade de Michigan em 1947 (ROGERS, 2002). Um dos marcos do trabalho de Lewin, e que o individualizava da maioria dos trabalhos desenvolvidos à sua época, foi a utilização de pequenos grupos voltados para o contexto educacional, já que, até então, os grupos apresentavam características exclusivamente terapêuticas (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Portanto, infere-se que os grupos estão inseridos em diferentes espaços, em diversos momentos e com as mais distintas finalidades em nosso meio social, ou seja, oferecem inúmeras possibilidades. Uma dessas possibilidades é o seu emprego por profissionais de saúde para a promoção da educação em saúde. Os grupos de educação em saúde se constituem em uma técnica de saúde alicerçada no trabalho coletivo, na influência mútua e no diálogo entre seus participantes, ao mesmo tempo, seu caráter educativo é desempenhado bilateralmente, ou seja, aquele que educa é, também, o que aprende através de uma relação dialógica entre diferentes saberes o que o caracteriza como um processo mútuo, democrático e solidário (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Assim, o trabalho com grupos de educação em saúde se configura com uma fonte de possibilidades ao proporcionar um meio apropriado para o desenvolvimento da consciência crítica de seus participantes acerca das suas condições de vida e saúde, por meio da utilização de estratégias coletivas de enfrentamento dos limites apresentados pela comunidade (SOUZA et al., 2005). Conforme as autoras, o trabalho com grupos favorece a troca de experiências entre os usuários e, também, entre eles e o profissional de saúde.

Considera-se a troca de experiências como aceitável, a partir do momento em que se reconhece como relevante o saber apresentado pelo outro e, dessa forma, percebe-se como é importante toda contribuição advinda dessa relação entre saberes. Como saldo dessa atividade, tem-se a humanização dos sujeitos e da prática que desenvolvem (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Em geral, existem dois motivos que levam o profissional de saúde a eleger a atividade em grupo: o primeiro é um interesse interno, um movimento próprio do profissional que revela disponibilidade e empenho de buscar soluções para assistência de determinado segmento; o segundo motivo que estimula alguns profissionais é a determinação por parte da gestão do serviço, o que pode comprometer a atuação do profissional, caso ele não esteja sensibilizado para a realização desta atividade (MUNARI; FUREGATO, 2003).

Dessa maneira, o profissional que, por iniciativa própria, desenvolve uma atividade em grupo demonstra maior disponibilidade para este tipo de atuação e, seguramente, estará mais predisposto a acolher as contribuições apresentadas pelo grupo, bem como a superar as possíveis barreiras que se apresentem ao seu desenvolvimento. Desse modo, oferece menos chances de considerar a atividade em grupo como um fardo, ou como mais uma atividade a ser desenvolvida, e sim, como uma maneira de buscar embasar sua prática em concepções mais solidárias de promoção da saúde.

Para que as atividades de educativas nos grupos de educação em saúde sejam realizadas de maneira exitosa é necessário que se tenha condições apropriadas, como uma estrutura física que permita a implementação das atividades de forma acomodada, confortável e que ofereça privacidade aos participantes (FREIRE, 1996).

É importante que o espaço seja amplo e ventilado e que forneça acomodação a todos. Além disso, ressalta-se a importância de se dispor de material didático, como recursos audiovisuais, que contribuem para o processo ensino-aprendizagem (GAZZINELLI; REIS; MARQUES, 2006).

O profissional de saúde, ao atuar como coordenador ou facilitador de uma atividade de educação em saúde desenvolvida em grupo, deve se colocar na posição de mediador dessa

atividade. Dessa forma, é interessante que procure manter certa humildade em relação ao conhecimento dos participantes do grupo, para que não conduza o processo exclusivamente de acordo com seu modo de pensar e, assim, venha a impor aos outros valores e concepções de certo e errado.

5.2 O acompanhante: a importância e o direito da mulher e do bebê

A assistência ao parto No Brasil até o século XIX era realizado por parteiras, denominadas por aparadeiras ou comadres (VIEIRA, 2002). Mulheres de confiança da gestante, que partindo das suas próprias experiências, que se familiarizaram com técnicas para favorecer o parto e os diversos eventos comuns na gravidez e ao puerpério (NAGAHAMA, 2005).

Contudo, a partir do processo e da evolução científica e tecnológica da medicina, o parto deixa de ser um evento natural e passa a ser realizado nas maternidades conduzido por pessoas estranhas e longe do convívio familiar. De acordo com Diniz (2005), na metade do século XX, em alguns países, era ilegal o parto ser realizado fora do ambiente hospitalar, assim como por parteiras.

Diante desse cenário, inaugura-se no Brasil a peregrinação destas mulheres em busca de leitos nas maternidades, problema até então não superado. Acrescenta-se, ainda, o fato de que ao adentrar maternidade, as mulheres são separadas de seus familiares, vivenciando o processo de nascimento de maneira isolada e despersonalizada. Corroboram Santos e Pereira (2012) ao afirmarem que as parturientes são assistidas em um ambiente hospitalar invasivo, cercado de violência verbal e promovendo o isolamento da parturiente de seus familiares.

A partir dessa realidade, a humanização da assistência à mulher e o bebê, torna-se, muitas vezes, negligenciada, pois a atenção com qualidade e humanizada depende da provisão dos recursos necessários, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005). Para que haja um atendimento humanizado é necessário reconhecer a mulher como sujeito ativo do processo, não apenas como objeto, dando-lhe oportunidade de expressar seus anseios e desejos, atendendo suas expectativas e respeitando sua opinião.

No entanto, ao mesmo tempo em que a tecnologia da assistência ao parto foi aprimorada, perdeu-se o envolvimento emocional dos familiares, fato extremamente

significativo, legitimado como expressão de afeto e solidariedade. O que foi ganho em segurança técnica foi perdido em calor humano (STORTI, 2004). Portanto, um dos princípios para assistência humanizada ao parto é a inclusão do acompanhante durante esse processo, podendo ser este o companheiro da parturiente ou alguém da família.

Conforme Ministério da Saúde (2001) a assistência humanizada à saúde e atenção adequada à mulher no momento do parto representa um ponto indispensável para garantir que ela possa exercer a maternidade com segurança e bem estar. A equipe de saúde deve estar preparada para acolher a gestante, seu companheiro e família, respeitando todo o significado desse momento.

Desse modo, um dos princípios para a assistência humanizada ao parto, de acordo com o Ministério da Saúde, é a inclusão do acompanhante durante todo esse processo, podendo este ser o companheiro ou alguém da família.

Esforços conjuntos da Rede de Humanização do Nascimento (REHUNA), Rede Nacional Feminista de Saúde da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras, contribuíram para que a Lei nº 11.108 de 07 de abril de 2005 fosse aprovada, sancionada e entrasse em vigor.

Esta lei garante as 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 (BRÜGGEMANN e PARPINELLI, 2007). No mesmo ano em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS (BRASIL, 2005). Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços; implementação da prática pelos profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição.

Entretanto, acompanhante deverá ser preparado para prestar o suporte emocional necessário à parturiente, dividindo com a mesma os medos e ansiedades comuns a este momento e dando-lhe força para estimulá-la nas ocasiões difíceis (SANTOS, 2011). Ter alguém ao lado em momento tão significativo da vida da mulher se traduz em bem estar e em sentimentos positivos como a satisfação e segurança que somente aquelas que vivenciaram a experiência dessa companhia são capazes de descrever. A mulher que conta com a presença do acompanhante durante o parto sente-se mais confiante e tranquila, tem menos ansiedade e sente menos dor durante o trabalho de parto (NAKANO, et al., 2007) .

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, doula e mulher leiga (OMS, 1996). Entretanto, o conceito de acompanhante apresentado pela Política Nacional de Humanização, conhecido como Humaniza SUS, aponta o acompanhante como o representante da rede social da paciente que a acompanha durante toda a permanência no ambiente hospitalar (BRASIL, 2008) As diferentes concepções e avaliações culturais de cada mulher, referente a cada parto, orientam quem ela escolherá para acompanhá-la durante o processo de parturição (HATIMSKY, 2002).

Portanto, o acompanhante pode constituir mais do que simples presença se for permitida a sua participação ativa durante o processo parturitivo. Nesta condição ele deixa de ser considerado mero representante fiscalizador da assistência obstétrica, para assumir o status na rede social de provedor do suporte a parturiente.

6 PÚBLICO – ALVO

O projeto de intervenção teve como público-alvo os acompanhantes das gestantes internadas na Clínica Obstétrica, setor da obstetrícia onde se tem maior taxa de permanência, 3,5 dias, bem como serviço onde ocorre maior número de internamentos de gestantes, principalmente de Alto Risco, tendo as mesmas como seguimento: alta hospitalar, ou encaminhamento para o CCO ou CPN. Importante ressaltar, que as gestantes que evoluem com alta hospitalar, são vinculadas à Maternidade do HRN, sendo assistidas nas intercorrências que possam vir a surgir no decorrer da gestação e no parto, dessa forma, as pacientes e acompanhantes em algum momento retornarão à instituição.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo geral

Implantar um grupo de educação em saúde para acompanhantes de gestantes internadas na Clínica Obstétrica do Hospital Regional Norte de Sobral - Ce.

7.2 Objetivos específicos

- Sensibilizar os acompanhantes sobre a importância da sua participação e colaboração durante o internamento da gestante;
- Proporcionar um espaço de construção coletiva de conhecimento entre profissionais e acompanhantes, de modo que os acompanhantes tenham uma melhor integração com a instituição e com a assistência prestada à gestante;
- Implementar um grupo semanal de educação em saúde para os acompanhantes das gestantes internadas.

8 METAS

- Sensibilizar os profissionais da equipe multiprofissional que atuam na Clínica Obstétrica a implementar um grupo de acompanhantes de gestantes;
- Implantar um grupo de acompanhantes.

9 METODOLOGIA

A atividade para o início da implementação do grupo iniciou-se no dia 06 de outubro de 2015, onde foi realizado um convite, via grupo de WhatsApp, para a equipe multiprofissional que atua na Clínica Obstétrica. A mensagem encaminhada continha um resumo e o motivo da proposta a ser implementada, bem como o local: Sala de Educação em Saúde do CASRM, o dia: 08 de outubro de 2015, e o horário às 10:00 horas. Foram convidados para o momento seis enfermeiros, uma fonoaudióloga, duas nutricionistas, duas assistentes sociais, duas técnicas de enfermagem, uma psicóloga e a ouvidora do SUS.

No dia 08 de outubro, às 10:00 horas, na Sala de Educação em Saúde do CASRM, conforme mencionado no convite, demos início a proposta de Implementação do Grupo de Acompanhante para os acompanhantes de gestantes da Clínica Obstétrica. Compareceram para o momento: uma enfermeira, duas nutricionistas, duas assistentes sociais, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e a ouvidora do SUS. As atividades realizadas nesse encontro estão a seguir descritas (fotos do encontro no Apêndice A):

1º momento (10:30hs às 10:50hs): Dinâmica de Integração

Objetivo: Oportunizar um maior conhecimento de si mesmo e facilitar melhor relacionamento e integração interpessoal.

Foi entregue aos participantes uma folha de papel em branco e solicitado que escrevessem cinco características e dois “hobbies”, em letra de forma, levando para isso cinco minutos.

As características e “hobbies” dos participantes foram:

Participante 1- características: compreensiva, inteligente, desastrada, simpática e detalhista; “hobbies”: assistir filmes e viajar;

Participante 2 - características: “cuidado com as pessoas que me cercam”, zangada, otimista, diplomática e personalidade forte; “hobbies”: ouvir música e conversar com amigos e familiares;

Participante 3 – características: bom-humor, intuitiva, explosiva, discreta e companheira; “hobbies”: assistir séries e dançar;

Participante 4 – características: paciente, carismática, desorganizada, sincera e tímida; “hobbies”: assistir filme e estar com a família;

Participante 5 - características: responsável, ansiosa, honesta, emotiva e preocupada; “hobbies”: viajar e curtir a família;

Participante 6 - características: esquecida, desastrada, persistente, comunicativa e “esfomeada”; “hobbies”: assistir filmes/séries e malhar/correr;

Participante 7 - características: tranquila, mediadora, paciente, flexível e dinâmica; “hobbies”: escutar música/violão e aula de dança.

A seguir, as folhas foram recolhidas e redistribuídas, cabendo a cada qual ler em voz alta a folha que recebeu, cabendo-lhe descobrir a quem se refere o conteúdo que acaba de ser lido, justificando a indicação da pessoa. Após um espaço de discussão sobre alguns aspectos da autobiografia de cada um, encerramos o 1º momento.

2º momento (10:50hs às 11:30hs): Apresentação do Projeto de Intervenção: Implantação de um Grupo de Educação em Saúde para Acompanhantes.

Apresentei, por meio de slides, a proposta do meu projeto de intervenção da especialização. Posteriormente, foi aberta discussão se todos aceitavam participar da implementação do projeto, onde obtive o apoio e o sim de todos os presentes. Depois do aceite, partimos para as definições de como seria a implementação do grupo, periodicidade, temas e disponibilidade dos profissionais.

Chegamos ao consenso e acordo de que o grupo - denominado “Parto Acolhido”, por mim sugerido e aceito pelos presentes - ocorreria todas às quartas-feiras de manhã, no horário de 11:00hs às 12:00hs, na Sala de Educação em Saúde do CASRM, com os acompanhantes das gestantes internadas na Clínica Obstétrica, sendo cada quarta conduzida por uma categoria profissional diferente, com alternância dos temas.

3º momento (11:30hs às 12:00hs): Construção do calendário das atividades do grupo “Acompanhante Acolhido”.

Montei, previamente, em uma cartolina um calendário com os meses de outubro, novembro e dezembro, a qual foi fixada na parede. O grupo foi dividido por categoria profissional. Em seguida foi entregue aos participantes uma folha de papel amarela e um pincel. Foi solicitado aos mesmos que escrevem a temática, dentro da sua área de atuação, que achassem relevante abordar com os acompanhantes. Após todos concluídos, seguimos com a apresentação do tema e definição das datas, onde cada profissional leu em voz alta a temática e fixou na cartolina, em seguida circulando as datas de outubro a dezembro que poderia estar conduzindo o grupo. O cronograma ficou definido da seguinte maneira:

OUTUBRO

14/10 – Serviço Social. Tema: O papel do Acompanhante;

21/10 – Psicologia. Tema: O que é ser mulher quando se é mãe;

29/10 – Enfermagem. Tema: O papel do Acompanhante.

NOVEMBRO

04/11 - Enfermagem (O papel do acompanhante no Centro de Parto Normal);

- 05/11 - Ouvidoria (Conhecendo a ouvidoria – Sua opinião é importante);
 11/11 – A visão do acompanhante no aleitamento materno;
 18/11 - Psicologia (O que é ser mulher quando se é mãe?);
 19/11 - Ouvidoria (Conhecendo a ouvidoria – Sua opinião é importante);
 25/11 - Serviço Social (O papel do Acompanhante).

DEZEMBRO

- 02/12 - Enfermagem (O papel do acompanhante no Centro de Parto Normal);
 03/12 - Ouvidoria (Conhecendo a ouvidoria – Sua opinião é importante);
 09/12 - A visão do acompanhante no aleitamento materno;
 16/12 - Psicologia (O que é ser mulher quando se é mãe?);
 17/12 - Ouvidoria (Conhecendo a ouvidoria – Sua opinião é importante);
 23/12 - Serviço Social (O papel do Acompanhante).

Após a construção do calendário, encerramos esse encontro.

Conforme pactuado pela equipe multiprofissional, no dia 14/11/15 às 11:00 hs, na Sala de Educação em Saúde do CASRM, demos início ao nosso 1º encontro. Durante o processo de implementação do grupo, chegamos ao esclarecimento de que a melhor denominação para o grupo seria “Acompanhante Acolhido” e não “Parto Acolhido”, uma vez que o acompanhante que o foco do projeto.

Esse primeiro encontro, com os acompanhantes, teve como tema: “O papel do acompanhante”, sendo conduzido pela assistente social Leopoldina, com o apoio da técnica de enfermagem Cleane Albuquerque. Participaram do momento 10 acompanhantes, todas do sexo feminino. Os acompanhantes foram convidados por meio da fonia do serviço. (Fotos no Apêndice B).

1º momento: Dinâmica de acolhimento, onde foi introduzida a temática, possibilitando a interação e a troca de informações entre os próprios acompanhantes; Foram feitos os seguintes questionamentos: “O que é acompanhar?”; “Seja otimista”; “A importância do vínculo afetivo entre paciente e acompanhante”; “Você é muito especial para o paciente”; “Quem escolhe o acompanhante”? “Lei 11.108, você conhece”?

2º momento: Discussão sobre os deveres dos acompanhantes.

3º momento: Distribuição de mensagem sobre a importância do acompanhante. Mensagem única contendo: “Acompanhante...você é a pessoa de confiança que participará de um dos momentos mais importantes da vida de uma mulher. Estando ao seu lado, ela estará mais tranquila e segura durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. ESSE CARINHO É MUITO IMPORTANTE. CONTAMOS COM O SEU APOIO.

O segundo encontro do Projeto Parto Acolhido ocorreu dia 21/10/15 às 11:00 na Sala de Educação em Saúde do CASRM, sendo o momento facilitado pela psicóloga Juliana, com o apoio da técnica de enfermagem Cleane Albuquerque, com a temática: “O que é ser mulher quando se é mãe?”. Participaram do momento 13 acompanhantes, todas do sexo feminino. Os acompanhantes foram convidados por meio da fonia do serviço. Inicialmente foi solicitado que elas se apresentassem e falassem do vínculo que cada uma tinha com a mulher que estavam acompanhando. Em seguida foi repassada uma caixa com perguntas subjetivas que abordavam as necessidades e o apoio a ser ofertado para essa mãe. Essa caixa ia sendo passada entre elas, ao som de uma música, quando a música parasse que se encontrava com a caixa retirava um papel e respondia a pergunta.

Nosso terceiro encontro, aconteceu dia 29/10/15 às 10:30 hs, na Sala de Educação em Saúde do CASRM, conduzido pelo enfermeiros Ismael Cabral, Jonas Sampaio, Larissa Cunha e técnica de enfermagem Clara Montenegro.

O tema do encontro foi: “O contribuição do acompanhante durante o internamento da gestante”. Participaram do momento 13 acompanhantes, todas do sexo feminino. Os acompanhantes foram convidados por meio da fonia do serviço.

O primeiro momento foi de uma rodada de apresentação da equipe e das acompanhantes, além de esclarecimento do espaço e objetivos. Foi escolhida uma metodologia ativa em que a equipe trabalhou quatro palavras-chave: comunicação, apoio emocional, segurança e companhia. Foram formados 4 grupos menores em torno de 4 acompanhantes, e entregue um papel com a palavra-chave o qual deveria ser usado o verso para que elas escrevessem o significado da palavra. Depois de 15 min os grupos se desfizeram e houve uma apresentação coletiva de cada grupo menor para o maior.

O grupo da palavra companhia escreveu: “Apoio, paciência, segurança, solidariedade, autoestima, coragem, determinado, comunicação e incentivo”. O grupo com a palavra apoio emocional destacou: “educação; autocontrole; boa interação com a equipe; experiência; paciência com todos; SUS do 1º mundo Regional de Sobral”. O grupo com a palavra SEGURANÇA escreveu: “educação; respeito; conforto; fé; local certo; equipe preparada; companheirismo; e carinho”. E a equipe com o nome COMUNICAÇÃO colocou: “importante; efetiva; diferencial; e conhecer o paciente”.

Posteriormente, foi apresentado um vídeo com o depoimento de uma paciente que esteve internada no HRN apresentando sua opinião sobre a experiência dos seus dois partos, sendo um parto normal e uma cesariana. Após o vídeo, o enfermeiro Jonas Sampaio explicou sobre os benefícios do parto normal.

10 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Atividades 2015	JUL	AGO	SET	OUT	NOV
Construção do projeto de intervenção					
Apresentação da projeto para equipe multiprofissional					
Realização do grupo de acompanhantes					
Avaliação dos resultados					
Apresentação do projeto de intervenção					

11 ORÇAMENTO

ITEM	QUANT/MÊS	CUSTO
Fotocópia dos impressos	20	R\$ 2,00
Cartolinas	05	R\$ 2,50
Papel EVA	02	R\$ 2,00
Pincel	03	R\$ 9,00
Papel A4	50	R\$ 5,00
Cola	01	R\$ 1,50
TOTAL	-	R\$ 22,00

12 RECURSOS HUMANOS

O grupo será conduzido pelos profissionais da equipe multiprofissional da Clínica Obstétrica, de acordo com o cronograma pactuado na primeira reunião. Nesses encontros irão abordar os temas que também foram previamente acordados com o grupo. O cronograma das atividades do grupo está definido até dezembro.

13 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

Para a avaliação da intervenção, foi encaminhado ao e-mail dos cinco profissionais que participaram dos três momentos de implantação do grupo, um questionário contendo duas perguntas: 1- “Durante o desenvolvimento das atividades propostas, como você avalia a participação, interesse e motivação dos acompanhantes?” 2 – “A partir da sua vivência como membro da equipe assistencial, e colaborador (a) do grupo “Acompanhante Acolhido”, você acha que o mesmo terá resultados positivos? Justifique”. Importante ressaltar que, dos cinco profissionais supracitados, quatro responderam as perguntas.

Para a abordagem do material empírico coletado, foi utilizada a Análise de Conteúdo, sendo pautada pelo referencial teórico de Bardin, o qual a caracteriza como um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que pode expressar uma análise de significados, como também uma análise de significantes (BARDIN, 2007).

Portanto, a análise de dos dados ocorreu primeiramente fazendo uma leitura flutuante, para ter uma visão geral das opiniões dos participantes, e em seguida foi realizada uma leitura minuciosa e repetida de todos os dados coletados, sendo elaboradas as categorias: **“Acompanhantes envolvidos com as atividades propostas pelo Grupo; Fortalecendo vínculos; e A importância de se sentir valorizado”**.

Acompanhantes envolvidos com as atividades propostas pelo Grupo

Os depoentes abaixo, ao experienciar a condução do grupo de acompanhantes, ressaltaram a participação e a entrega efetiva dos mesmos nas atividades propostas.

“As acompanhantes tiveram participação ativa nas atividades. Todas se mostraram muito interessadas e participativas, inclusive as mais introspectivas tiveram seu momento de expressão, seja no grupo menor ou compartilhando com as demais. [...] criou-se um senso de coparticipação individual e coletiva em que muitas vezes uma acompanhante motivava outra a dizer o que pensava, acredito que houve 100% de participação”. (E01)

“É perceptível à mudança de olhar ao final do Grupo, a sensação de “não estou passando por esse processo sozinho” fica evidente”. (E02)

“[...] sempre são interessados e motivados, acredito por ser um momento pioneiro na vida delas”. (E03)

“[...] percebemos que houve uma interação entre esses acompanhantes [...] houve uma troca de vivência, falou-se tanto do papel do acompanhante como também foi possível perceber um

resgate de muitas dessas mulheres com seus partos e seus puerpérios [...]Elas participaram e contribuíram com o seu envolvimento afetivo, trouxeram marcas e vitórias em seus discursos, onde foi possível trabalhar a necessidade desse apoio a esse paciente”. (E04).

Apreende-se dos entrevistados que a grupo tem impacto positivo e transformador, pois consegue sensibilizar e envolver os acompanhantes durante esse processo de construção coletiva de conhecimento. Essa troca de experiências torna-se possível, a partir do momento em que se reconhece como importante o saber apresentado pelo outro e, dessa forma, percebe-se como relevante toda contribuição advinda dessa relação entre saberes.

Leonello e Oliveira (2008) defendem a utilização dos grupos de educação em saúde pelos profissionais da saúde, pois seu uso se coloca como uma importante ferramenta para o trabalho educativo com sujeitos coletivos, principalmente quando se adota uma perspectiva pedagógica, dialogada e participativa.

Corroboram Silveira e Ribeiro (2005) ao afirmarem que a potencialidade apresentada pela atividade em grupo tem como um de seus principais instrumentos, a relação interpessoal. Esse recurso, utilizado na prática educativa e no cuidado à saúde, tem a capacidade de fazer com que os sujeitos transformem e sejam transformados pelos outros sujeitos presentes no processo. Como resultado dessa atividade, tem-se a humanização dos sujeitos e da prática que desenvolvem.

Fortalecendo vínculos

O fortalecimento de vínculos entre os acompanhantes e pacientes, e entre acompanhantes e equipe multiprofissional assistencial foi outra contribuição mencionado pelos profissionais, conforme explicitado abaixo:

“[...] verificou-se uma melhora no vínculo das acompanhantes com a equipe e com as pacientes, além de uma maior disposição em contribuir para uma assistência em saúde de qualidade, segura e humana”. (E01)

“[...] nesses momentos podemos apresentar os objetivos do nosso trabalho, a nossa forma de trabalho e criamos vínculo através da conversa e da escuta dos anseios deles”. (E03)

“As mudanças positivas puderam ser observadas a partir do momento em que elas relatavam estarem ali para apoiar a paciente e a equipe, respeitar as decisões da gestante e dos profissionais e tornar o ambiente mais acolhedor para a mulher internada”. (E02)

“[...] Acreditamos que as transformações nesses espaços não se limita somente ao internamento, o que dialogamos reverbera para além desse espaço físico que é a instituição hospitalar, o que torna possível falar também em transformar realidades e criar novas formas de cuidado.” (E04)

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

Conforme Storti (2004), o acompanhamento no período gestacional ajuda a mulher a ampliar seus conhecimentos, abranger suas vivências, expressar seus medos e angústias e a instrumentaliza para os cuidados neste período, além de preparar para a maternidade.

Contudo, os profissionais têm papel extremamente importante neste processo, colocando seus conhecimentos em prol da clientela, estando disponíveis e assumindo compromisso com a sua saúde. Para tanto, a equipe de saúde deve estar capacitada, ter segurança técnica, estar atualizada e ter embasamento científico.

A humanização da saúde para a promoção do bem-estar no pré-parto e parto, propõe a interação gestante – acompanhante – maternidade, respeitando seus direitos, valores culturais, redução da ansiedade no pré-parto, diminuição do estresse pela hospitalização, tornando assim o parto uma experiência positiva, agradável e singular para mulher e/ou para o casal (SABINO, 2010).

A importância de sentir-se valorizado

Os depoentes reconheceram a relevância da valorização dos acompanhantes, pois está valorização é capaz de gerar benefícios para o próprio acompanhante, para a gestante e para a equipe de saúde.

“[...] os participantes sentem-se valorizados e com isso passam a realizar de uma forma mais positiva o seu papel”. (E01)

“[...] o acompanhante se sentindo valorizado e tendo mais informações sobre o seu papel; a equipe de saúde terá um verdadeiro integrante a contribuir com informações e a apoiar/ incentivar o nosso principal foco em todo o processo: o bem estar do nosso paciente através do cuidado humanizado”. (E02)

“Sabe-se que momentos de sensibilização e valorização [...] são essenciais no processo de mudança concreta, nas posturas e decisões dos agentes envolvidos no processo de Educação em Saúde”. (E03)

A atenção dispensada pelos profissionais evidencia que o tratamento dado pela equipe, com educação, respeito, com escuta qualificada, é interpretado como um cuidado humanizado. Por outro lado, se o profissional não responde a expectativa, demonstrando falta de atenção ou descaso, é interpretado como um cuidado não humanizado.

Assim, tratar com carinho e atenção, demonstrando a capacidade e o interesse na comunicação, são características essenciais do cuidado humanizado (BOFF, 1999).

Neste sentido, vários estudos referem que a qualidade do contato humano é um dos pontos críticos do sistema hospitalar público brasileiro. É necessário, o desenvolvimento da afetividade, sensibilidade, abertura para escuta e o diálogo, com vistas a acolher o usuário dos serviços de saúde (RAMOS e LIMA, 2003).

Nesta perspectiva, os trabalhadores se envolvem e se doam na busca da construção de vínculos fortes com o usuário, se comprometem e se responsabilizam por ações que visam à melhoria da assistência e dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. Portugal: Edições 70; 2007
- Boff, L. **Saber cuidar. Ética do humano, compaixão pela terra**. 8º ed. Editora Vozes. 1999.
- BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília. 8 abr. 2005.
- BRASIL. Diário Oficial da União (Brasília). Portaria N. 2.418 de 2 de dezembro de 2005. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. 2005 Dez 06.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização, Ministério da Saúde. **Humaniza SUS: visita aberta e direito a acompanhante**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- BRUGGEMANN, O. M; OSIS, M. J. D; PARPINELLI, M. A. **Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher**. Rev Saude Publica. 2007; 41(1):44-52
- BRUGGEMANN, O. M; PARPINELLI, M. A; OSIS, M. J. D. **Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão de literatura**. Cad Saúde Pública. 2005 Set-Out; 21(5):1316-27.
- DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Cien Saude Colet. 2005;10(3):627-37.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 25 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
- GAZZINELLI, M. F.; REIS, D. C.; MARQUES, R. C. **Educação em saúde: teoria, método e imaginação**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006. 166 p.
- HODNETT, E. D; GATES, S; HOFMEYR, G. J; SAKALA, C. **Continuous support for women during childbirth**. (Cochrane Review) [online]. 2011. Available at: <http://apps.who.int/whl/reviews/CD003766.pdf>.

HOTIMSKY, S. N; ALVARENGA, A. T. **A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica?** Rev. Estud. Fem. 2002;10(2):461-81.

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

LEONELLO, V. M.; OLIVEIRA, M. A. C. **Competências para ação educativa da enfermeira**. Rev. Latino-Am. Enfermagem [online]., v.16, n.2, p. 177-183. 2008.

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

MUNARI, D. B.; FUREGATO, A. R. F. **Enfermagem e grupos**. Goiânia: Editora AB, 2003. 82 p.

NAKANO, M. A. S; SILVA, L. A; BELEZA, A. C. S; STEFANELLO, J; GOMES, F. A. **Support during the labor and delivery processes: viewpoint of companions of women giving birth**. Acta Paul Enferm. 2007; 20(2):131-7.

NASSIF, A. A. **O acompanhante na maternidade: concepções dos profissionais de saúde**. 2009 [dissertação]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós- Graduação em Enfermagem; 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS; 1996.

PINTO, C. M. S; BASILE, A.L.O; SILVA, S.F; HOGA, L.A.K. **O acompanhante no parto: atividades desenvolvidas e avaliação da experiência**. Rev Min Enferm. 2003 Jan-Jul; 7(1):41-7.

RAMOS, D. D; LIMA, M. A. D. S. **Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre**. Rio Grade do Sul, Brasil. Caderno de Saúde Pública, 19 (1). Rio de Janeiro. 2003

ROGERS, C. **Grupos de Encontro**. 8 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002. 198 p.

SABINO, A. F. M. **Triáde gestante-acompanhante-maternidade e a interação para o parto humanizado**. Fortaleza: Escola de saúde pública Paulo Marcelo Martins, 2010.

SANTOS, L. M; BARBOSA, T. S; PAIVA, M. S; SOUZA, A. G; SANTANA, R. C. B; LOPES, D. M. **Percepção da puérpera sobre a participação do acompanhante no processo parturitivo**. Rev. Enferm UFPE online [periódico na Internet]. 2011 [citado 2011 dez 04]; 5 (5):1105-11. Disponível em:
http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1497/pdf_539.

SANTOS, L.M; PEREIRA, S. S. C. **Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo**. Physis. 2012; 22(1):77-97.

SILVA, J. L. L. Educação em saúde e promoção da saúde: a caminhada dupla para a qualidade de vida do cliente **Informe-se em promoção da saúde**, n.1, p.3. 2005. Disponível em: <http://www.uff.br/promocaodasaude/informe> . Acessado em:

07 nov 2015.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. **Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes.** Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.91-104. 2005.

SOUZA, A. C.; COLOMÉ, I. C. S.; COSTA, L. E. D.; OLIVEIRA, D. L. L. C. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde.** Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 147 – 153. 2005.

STORTI, J. P. L. **O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal** (dissertação). Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2004. 428p.

VIEIRA, E. M. **A medicalização do corpo feminino.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002. 125p.
NAGAHAMA, E. E. I; SANTIAGO, S. M. **A institucionalização médica do parto no Brasil.** Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3):651-9.

APÊNDICE B - FOTOS DO 1º ENCONTRO DO GRUPO ACOMPANHANTE ACOLHIDO



**APÊNDICE C - FOTOS DO 2º ENCONTRO DO GRUPO ACOMPANHANTE
ACOLHIDO**



**APÊNDICE D - FOTOS DO 3º ENCONTRO DO GRUPO ACOMPANHANTE
ACOLHIDO**



**APÊNDICE E – ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADA AOS PROFISSIONAIS
COLABORADORES DO PROJETO PARTO ACOLHIDO**

- 1 – Durante o desenvolvimento das atividades propostas, como você avalia a participação, interesse e motivação dos acompanhantes?
- 2 – A partir da sua vivência como membro da equipe assistencial, e colaborador (a) do grupo “Parto Acolhido”, você acha que o mesmo terá resultados positivos? Justifique.