



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA-CEEOb II

**A INCLUSÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
POTENCIALIZANDO A REDE DE APOIO A MULHER POR MEIO DE CARTILHA
DE ORIENTAÇÕES**

BOA VISTA-RR

2017

MIRTIS APARECIDA CAVALLINI DE BRITO CAVALCANTE

**A INCLUSÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
POTENCIALIZANDO A REDE DE APOIO A MULHER POR MEIO DE CARTILHA
DE ORIENTAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Obstetrícia – Rede Cegonha - UFMG como parte dos requisitos, para a obtenção do Título de Especialista.

Profa. Orientadora: Karina Brasil Wanderley

BOA VISTA-RR

2017

**A INCLUSÃO DO ACOMPANHANTE NA ASSISTÊNCIA AO PARTO:
POTENCIALIZANDO A REDE DE APOIO A MULHER POR MEIO DE CARTILHA
DE ORIENTAÇÕES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Obstetrícia – Rede
Cegonha - UFMG como parte dos requisitos, para a
obtenção do Título de Especialista.

APROVADA EM : 15 de DEZEMBRO DE 2017.

Prof^a Dr^a Clara de Jesus Marques Andrade - UFMG

Prof^a MSC Cintia Freitas Casimiro - UFRR

Prof^a MSC Karina Brasil Wanderley - UFRR
Orientadora

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é uma tecnologia de cuidado e de administração. O público-alvo são os acompanhantes das parturientes e o cenário é o Centro obstétrico de uma unidade hospitalar Estadual, localizada em Boa Vista-Roraima. Considerando que a participação do acompanhante vai além de sua entrada no ambiente do nascimento e idealizando elaborar um instrumento para facilitar a inclusão e capacitação destes acompanhantes para que participem de forma ativa durante o processo de parto, proporcionando informações eficientes e rápidas a esse colaborador. O acompanhamento do referido projeto será através da divulgação e disseminação do instrumento aos profissionais de saúde e gestores e capacitação dos trabalhadores referente às suas propostas. Após sua implantação será realizada pesquisa junto aos acompanhantes para avaliação. O instrumento teve como propósito melhorar a qualidade da assistência a parturiente, aperfeiçoar o trabalho em saúde e proporciona fácil utilização ao acompanhante sanando suas dúvidas e auxiliando a equipe para garantia da singularidade do atendimento com o protagonismo e empoderamento da mulher durante o parto.

Palavras-chave: Processo de trabalho em saúde, educação em saúde.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. PROBLEMATIZAÇÃO.....	7
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	9
4. JUSTIFICATIVA.....	11
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
5.1. PROCESSO DE TRABALHO EM PARTO E O ACOMPANHANTE.....	13
5.2. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR.....	18
5.3. CONCEPÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E ENFERMAGEM.....	20
6. OBJETIVOS.....	24
6.1. OBJETIVO GERAL.....	24
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
7. METAS.....	24
8. METODOLOGIA.....	25
9. CRONOGRAMA.....	27
10. ORÇAMENTO.....	28
11. RECURSOS HUMANOS.....	28
12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	29
13. REFERÊNCIAS.....	30
14. APÊNDICE A: PROPOSTA DA CARTILHA PARA ACOMPANHANTES E GESTANTES	33

1. INTRODUÇÃO

O modelo de atenção ao parto predominante no Brasil é o hospitalar sendo fortemente ancorado num modelo tecnocrático da assistência que medicaliza o corpo feminino e desqualifica-a como sujeito. Esse modelo, apesar de sua hegemonia, vem sendo denunciado crescentemente por profissionais e movimentos sociais, articulados em torno de um conjunto de valores e práticas identificadas pela noção de humanização da assistência ao parto e ao nascimento (TORNIQUIST, 2003).

O parto foi institucionalizado com o objetivo de diminuir a morbidade e mortalidade materna e perinatal em todo o mundo. O nascimento em ambiente hospitalar, caracterizado pela utilização de tecnologias e procedimentos como episiotomia, uso de ocitocina, cesariana, aspiração nasofaringiana entre outros, são intervenções que deveriam ser utilizadas de maneira criteriosa, porém tornaram-se rotina na assistência obstétrica e neonatal em hospitais no país, desconsiderando aspectos emocionais e culturais envolvidos no processo do nascimento (BRASIL, 2017).

O processo de nascimento é um período cercado de expectativas e emoções. A concepção de um novo ser provoca diversas transformações físicas na mulher como também comportamentais e sociais que culminam com o nascimento. O parto pode marcar profundamente de maneira positiva ou negativa não só a mulher, como também as outras pessoas envolvidas no processo como pai, avó, irmãos e demais membros da família.

Com isso, a implementação de estratégias para minimizar ansiedade e insegurança são de fundamental importância para o sucesso neste processo. Exemplo dessas estratégias foi a busca por mudanças na atenção ao parto que iniciou-se por volta da década de 80 num movimento que priorizava as tecnologias apropriadas e sua qualidade na assistência à parturiente, dentre elas, a possibilidade da escolha da pessoa que irá acompanhá-la na maternidade, esse movimento foi denominado no Brasil como Humanização do Parto (DODOU et al., 2014).

Essa atenção humanizada à parturiente tem como objetivo promover um parto e nascimento saudáveis, através de um conjunto conhecimentos, atitudes e desenvolvimento de procedimentos comprovadamente benéficos para o binômio mãe-filho, evitando intervenções

desnecessárias e preservando os direitos, a autonomia e a privacidade da mulher (DODOU et al., 2014).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde vem trabalhando em lançamentos de uma série de políticas, programas e portarias que visam melhorar e qualificar trabalhadores e maternidades no país.

O Plano de Qualificação da Atenção em Maternidades e Rede Perinatal na Amazônia legal e Nordeste (PqM) que tem como proposta promover um processo de transformação cultural progressiva no modelo hegemônico de atenção obstétrica e neonatal no sentido de assegurar dentre outros a garantia de um acompanhante no processo de internação para o parto (BRASIL, 2014).

A rede cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, foi instituída através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011 que incorpora a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, e dentre outros, garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS.

Apesar do direito a presença do acompanhante ser sancionado por lei ainda existem entraves para dificultar o acesso ao acompanhante em muitas unidades do SUS ou conveniadas, dentre elas justifica-se tal impossibilidade a problemas estruturais que dificultam tanto a presença como a escolha do gênero do mesmo ou até mesmo o momento oportuno de sua participação, ressalta-se que em muitas unidades também ocorre resistência por parte da equipe e gestores.

Segundo Brüggemann e Parpinelli (2005), a denominação de “problema” com a presença do acompanhante de escolha da parturiente, poderia ser transformada numa oportunidade para benefício também do serviço. Entretanto, para que isso se concretize, no momento da admissão, a equipe deve interagir com o acompanhante e fornecer informações necessárias, para que então a pessoa escolhida para ser o acompanhante desta paciente possa desempenhar o papel de provedor de suporte. O acompanhante precisa ser visto pelos profissionais como alguém que está vivenciando um momento especial e por isso também precisa ser acolhido no contexto assistencial que está inserido. Com isso, ocorre a produção de sentimento de confiança e reconhecimento de seu papel, refletindo positivamente em suas atividades de conforto físico e emocional.

O uso de tecnologias em saúde tem contribuído na modificação do cotidiano dos profissionais e usuários, sendo relevantes nesse processo sentimentos, emoções, crenças, valores e culturas. As tecnologias de cuidado utilizadas no trabalho de parto e parto contribuem para aumento da segurança e tranquilidade da parturiente. A assistência prestada pelo acompanhante deve ser incentivada e implementada pelas maternidades, pois alguns estudos como de Brüggemann e Parpinelli (2005), vem descrevendo os efeitos do suporte à parturiente com a inserção e colaboração dessa rede de apoio destacando a redução da taxa de cesariana, seguida pela redução do uso de ocitocina, duração do trabalho de parto, analgesia/medicamentos para alívio da dor e aumento da satisfação materna com a experiência do nascimento.

Desse modo as maternidades devem investir no desenvolvimento de ferramentas educativas de baixo custo e eficientes que oferecem subsídio para melhor suporte à parturiente, contribuindo para a humanização da assistência.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A assistência à saúde materna e infantil é realizada por um conjunto de técnicas e tecnologias para o cuidado e que qualidade do processo depende como o trabalho é realizado. O trabalho em saúde e a produção de cuidado precisam ser mais estudados e compreendidos principalmente no processo relacional entre trabalhador de saúde, parturiente e acompanhante durante a assistência ao parto (CECCIM E MERHY, 2009).

Através de minha experiência como especializanda no curso de pós-graduação em obstetrícia em uma Maternidade da rede pública estadual em Boa Vista/Roraima, onde a entrada e permanência do acompanhante ocorre durante todo o processo de internação com exceção da sala de Recuperação Pós Anestésica (RPA) e na sala de Pré Parto onde só o acompanhante do sexo feminino é permitido, sendo justificado pela falta de ambiência adequada, assim os acompanhantes do sexo masculino em sua maioria maridos/companheiros, aguardam no corredor central o momento “oportuno” para acompanhar a parturiente que será apenas na sala de parto e alojamento conjunto, sendo assim, em muitas vezes o acompanhante que a está acompanhando no pré parto não foi sua primeira escolha. Foi também notado que muitos dos acompanhantes das parturientes ao chegar na sala de parto mantinham conduta expectante, aguardando direcionamento da equipe à gestante ou atuando como fiscalizador da equipe obstétrica, desconhecendo que possui papel fundamental no processo de nascimento.

O diagnóstico situacional realizado na unidade demonstrou deficiências no item referente ao acompanhante de livre escolha já que enquanto a paciente está no pré-parto, é permitido somente acompanhantes do sexo feminino e o item oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor também não foi bem avaliado já que não é realizado para todas as parturientes.

Quando a assistência humanizada ao parto e nascimento é desenvolvida em uma instituição, “a escolha do acompanhante leigo é incentivada pela equipe de saúde, por considerá-lo uma fonte segura de suporte emocional e apoio à parturiente na facilitação do parto” (LONGO et al., 2010, p.4). A participação do acompanhante no processo de parturição envolve questões que ultrapassam sua entrada no ambiente do nascimento. Os profissionais de saúde precisam estar cientes de seu papel, capacitados e aptos. As instituições precisam adequar além do espaço físico, as normas e rotinas.

Portanto, esses incômodos referentes ao papel e direito do acompanhante da gestante vivenciado durante meu exercício profissional, na Maternidade Nossa Senhora de Nazareth, suscitavam os questionamentos que consubstanciaram para o surgimento desse estudo. Quais aspectos que envolvem a relação entre serviços de saúde, paciente e acompanhante no HMINSN? No encontro físico entre profissionais de saúde, pacientes e acompanhantes quais são as dificuldades encontradas por esses trabalhadores? Como uma cartilha educativa com orientação aos acompanhantes pode ser uma ferramenta de cuidado e de gestão no HMINSN? Deste modo, a problematização desse estudo está fundamentada nas discussões sobre o processo do cuidar em saúde e nas atuais políticas públicas de saúde destinadas ao acolhimento à parturiente e ao acompanhante nas fases do processo de parto e nascimento.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth foi inaugurado em 05 de novembro de 1982 com o objetivo de prestar assistência ambulatorial e hospitalar especializada em Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia. O HMINSN está localizado na capital Boa Vista, possui administração estadual e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde-SUS. É referência para a população materno infantil da capital e para os 14 municípios do interior, além dos dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI Yanomami e DSEI Leste) e dois países fronteiriços (República Cooperativa da Guiana e República Bolivariana da Venezuela).

Este Hospital é organizado por especialidades ou características em comum das pacientes internadas, sendo dividido por bloco, mais conhecidos como alas, que recebem nome de flores (orquídeas, margaridas, violetas, girassóis e azaleias), totalizando cerca de 220 leitos para atendimento de emergência ginecológica e obstétrica, estando entre as unidades do país que possui maior volume de partos realizados.

Para melhor configuração desse estudo destaca-se a Ala das orquídeas e suas particularidades, descritas no estudo citado abaixo, por ser o cenário do projeto de intervenção.

“Descrever, para melhor contextualizar —o coração da maternidade, a Ala das Orquídeas ou centro de obstétrico. Esta Ala foi o lugar onde mais escutei relatos de angústias e os medos das gestantes, retratando experiências anteriores boas e ruins bem como, algumas falas e condutas de profissionais que traduzem preconceitos e estereótipos de raça, de cor e de status social. Essa Ala se divide em: pré - parto e sala de parto. O pré-parto é uma enfermaria em forma de alojamento conjunto separando os leitos por cortinas, uma espécie de biombo, enquanto as salas de parto são individualizadas. Menciona-se ainda que a sala do pré-parto por não ser individualizada, não permite o acesso ao acompanhante do sexo masculino, pois a estrutura não resguarda a privacidade plena da gestante e que segundo, relatos dos funcionários a figura masculina —pode causar constrangimento para algumas mulheres. O direito à acompanhante de livre escolha da mulher reaparece somente quando a gestante adentra para sala de parto, local individualizado. Vale destacar, que nas salas de partos têm uma porta com vistas ao interior do hospital e outra com vistas para uma área externa com jardim. Também conta com banheiro, que possibi-

lita o banho de chuveiro se a gestante assim desejar. A mesa de parto é multifuncional permitindo o uso de perneiras para o parto deitada, um arco que permite apoio para mulher ficar de cócoras. Há também bolas obstétricas utilizadas para o alívio da dor gerada pelas contrações uterinas no trabalho de parto. Há ainda uma sala de parto que está sendo adaptada com banheira abrindo oportunidade para o parto na água. Isto representa uma possibilidade para o uso de tecnologias em saúde: duras, leve-dura e principalmente das tecnologias leves em prol da humanização do parto. Nesse centro obstétrico ou simplesmente Orquídeas, como é mais conhecido, também há uma área destinada à gestante de alto risco com dois leitos para uso de monitorização contínua e estabilização, pois há ausência de UTI materna no HMINSN” (WANDERLEY, 2016 p.34-35).

A atual gestão do HMINSN vem mantendo a tradição de buscar melhorias físicas e assistenciais e tem como objetivo, desde o princípio, manter a ética e a responsabilidade, buscando a excelência na qualidade dos seus serviços que incluem as seguintes ações e projetos: Hospital de Referência para o Projeto Mãe-Canguru; Hospital Amigo da Criança, desde 2010; Projeto Nascer; Parto Humanizado; Grupo de Trabalho de Humanização (GTH); Centro de Imunobiológicos Especiais e sala de vacinas; Referência Internacional em Aleitamento Materno e Banco de Leite Humano; Atendimento às vítimas de violência sexual; Projeto -” Enquanto o bebê não chega”, Visita Antecipada; Programa de Apoio as Mães: Meu Bebê Minha Vida; Triagem neonatal – Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do pezinho.

4. JUSTIFICATIVA

Alguns estudos como de Tornquist (2003) vem apontando para iniciativas e para produção de ferramentas que viabilizem e garantam a presença do acompanhante nas maternidades conforme preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS): “uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade: seu parceiro, sua amiga, uma doula ou enfermeira-obstétrica” (WHO, 1998 p.13).

A proposta de implantar na maternidade Nossa Senhora de Nazareth uma cartilha para o acolhimento e educação em serviço do acompanhante e gestante na assistência ao parto é mister pois no modelo tradicional de funcionamento dos serviços, o cliente, muitas vezes, não é atendido de forma humanizada e acolhedora, em razão de ausência do acompanhante de livre escolha da mulher como seu esposo no pré-parto, a falta de profissionais qualificados com vistas para inclusão do acompanhante de forma colaborativa à equipe de saúde e especialmente como acompanhante pode contribuir nos cuidados a parturiente, mantendo a sintonia com a natureza do trabalho. Outra consideração importante sobre o acolhimento ao acompanhante com a cartilha é que, em razão da afetividade que essa tecnologia proporciona, consiste em uma ferramenta potente para humanizar o cuidado (ROSSI E LIMA, 2005).

Diante dessas considerações, nota-se que é preciso discutir a melhor forma de estabelecer um fluxo de atendimento à gestante e como o acompanhante pode contribuir para o serviço e parturiente, de modo que se mantenha o foco nas necessidades do usuário e, ao mesmo tempo, contemple a realidade administrativa de cada instituição.

Com o intuito de assegurar a permanência do acompanhante de livre escolha da mulher durante todo o processo de internação relacionado ao parto e buscar inseri-lo para que este possa participar ativamente na assistência à parturiente durante o processo de nascimento na unidade mencionada desenvolverei meu Trabalho de Conclusão de Curso focado em uma proposta de intervenção, que tem como produto uma cartilha educativa para acompanhantes e gestantes a ser apresentada e discutida durante a visita antecipada e aplicada na Ala das orquídeas como parte do acolhimento a gestante e seu familiar e como processo de organização da assistência ao parto.

As contribuições da utilização da referida cartilha compreendem: humanizar o atendimento assegurando não só a presença do acompanhante, mas também incluí-lo na assistência à parturiente durante todo o processo do parto para que então, este possa fornecer suporte emocional e físico à parturiente a quem acompanha, objetivando assim, a singularidade do atendimento, resgate a autonomia e empoderamento da mulher.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1. PROCESSO DE TRABALHO EM PARTO E O ACOMPANHANTE

Segundo Merhy e Chakkour (1997), existem três tipos de tecnologias utilizadas na saúde: **(1)** tecnologias duras, que compreendem o uso de procedimentos diagnósticos laboratoriais e equipamentos; **(2)** tecnologias leve-duras, que compreendem procedimentos semiestruturados, como, por exemplo uma anamnese; e **(3)** tecnologia leve, que é a tecnologia relacional, sendo esta última algo específico que acontece entre um cuidador e uma pessoa assistida.

A tecnologia leve ou também conhecida como tecnologia doce utiliza o vínculo e a confiança como pressupostos para produzir ação terapêutica. Nessa ótica, pode-se afirmar que o processo de trabalho da enfermagem obstétrica que envolve o acompanhante e a parturiente é marcado pelo uso de tecnologias leves. Em geral, os profissionais de saúde e os gestores só reconhecem o primeiro e o segundo tipo de tecnologia, sendo a tecnologia leve desvalorizada e muitas vezes vista como desprovida de cientificidade, por considerar a subjetividade (ABREU et al., 2017).

O uso da tecnologia leve vem sendo de fundamental importância na humanização na assistência ao parto vem se tornando cada vez mais efetiva, levando em consideração a natureza da parturiente e também sua vontade, onde a mulher é a protagonista, sendo possível fazer suas próprias escolhas, evitando intervenções desnecessárias pelos profissionais de saúde.

Para Dias e Domingues (2005), o conceito de humanização da assistência ao parto inclui mudanças na organização da assistência que deve ser voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias sendo necessário também transformações no ambiente hospitalar, deixando-o mais acolhedor. A atuação do profissional também é de fundamental importância, este deve evitar intervenções desnecessárias, reconhecer as particularidades sociais e culturais, estimular a formação de laços afetivos familiares e vínculo mãe-bebê, reconhecimento da autonomia da mulher, importância do acompanhante de sua escolha e respeito ao seu direito de receber informações sobre todos os procedimentos a que será submetida. Vale destacar que no HMINSN já existe um serviço que chamado “Enquanto o

bebê não chega” que visa repassar orientações para a mãe e acompanhante antes da entrada para internação na maternidade.

“Projeto de visita antecipada implantado em junho de 2010 no Hospital materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth(HMINSN). Caracteriza-se por visitas programadas à unidade, realizadas pela gestante e o acompanhante de sua livre escolha, ocorrem duas vezes por semana, devendo ser agendadas previamente. Apresenta como objetivos o favorecimento de vínculo da gestante e seu acompanhante com a instituição onde será realizado o parto, redução dos níveis de ansiedade da gestante, disseminação de informações sobre a importância do aleitamento materno, estimulação do processo de cidadania e favorecimento do controle social” (BRASIL, 2014).

Segundo Brasil (2014), na visita antecipada as gestantes e seus acompanhantes, após serem recebidas no auditório, visitam as principais dependências da unidade como a direção-geral, ouvidoria, recepções, sala de acolhimento, salas de parto normal, banco de leite, sala de vacina e alojamento conjunto, acompanhadas por um funcionário capacitado a esclarecer as possíveis dúvidas. Na sala de parto (PPP), podem conhecer instrumentos e materiais utilizados para redução não farmacológica da dor durante o parto e recebem instruções sobre posições de parto e procedimentos relacionados a ele. Além disso, são orientadas a realizar cadastro prévio na recepção de forma para diminuir o tempo gasto com requisitos burocráticos na internação.

A relação entre acompanhante e equipe de saúde ainda está em construção, sempre cercada de complexidade, devido à limitação de sua atuação no contexto do parto, pois envolve questões estruturais das instituições de saúde, qualificação dos profissionais e a cultura das parturientes, que mantém atitude de submissão às decisões dos profissionais, reafirmando uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher (LONGO et al, 2010).

A definição de acompanhante é de acordo com Terra (2014), “que ou quem acompanha, cuida, faz companhia ou presta assistência a alguém”. E ainda pode ser definido por Brasil (2007), como “representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde”.

Segundo Dodou et al (2014), a escolha do acompanhante que estará presente e vivenciará todo o processo do nascimento de seu filho, vai além do significado companhia, sua escolha está relacionada à importância do vínculo entre eles e como principal requisito

para a escolha a confiança e também na opinião das parturientes o nascimento de seu filho deve ser compartilhado com aquele que perceba a importância do nascimento de seu filho e que possua laço familiar que o ligue a este momento.

Na visão Storti (2004), quando a escolha do seu acompanhante pela parturiente é o pai, ele mostra-se preocupado e sua participação no trabalho de parto, ao lado de sua mulher, trazem a tona sentimentos como tensão e ansiedade em relação ao parto por ser algo desconhecido e imprevisível, porém sentem também felicidade em participar deste momento.

O acompanhante que tem como características olhar atento e interessado na preservação do bem-estar da parturiente, é considerado como importante aliado na assistência, pois é aquele que possui disponibilidade integral para o cuidado., além do conhecimento em relação às crenças, valores e demais aspectos culturais da paciente e sua família e é aquele que proporciona maior sensação de segurança e apoio (PINTO, 2003).

Sobre o sentimento de solidão e estar cercada por pessoas desconhecidas, neste caso os profissionais da sala de parto, com os quais a parturiente tem medo de se comunicar, de acordo com Oliveira et al (2011), desperta sentimentos negativos em algumas mulheres. A presença do acompanhante seria a possibilidade para a definição de comunicação e vínculo com a equipe, proporcionando à parturiente liberdade de expressão, já que a sensação de solidão as torna vulneráveis, enquanto a presença do outro lhes dá suporte para a liberdade de expressão.

A participação ativa do acompanhante transmite à parturiente uma certeza de auxílio e proteção que contribui no alívio de sentimentos negativos durante o processo de trabalho de parto e parto (TELES et al., 2010).

De acordo com o Guia de Práticas Assistenciais de Assistência ao parto do Hospital Sofia Feldman (SANTA CATARINA, 2017) além do apoio psíquico, o acompanhante pode participar do processo de cuidado, estimulando a parturiente a praticar atividades, através de métodos não farmacológicos como o banho morno, massagens, deambulação, dentre outros sob orientação da equipe para promoção do relaxamento, diminuição da dor e ansiedade, promoção de sensação de conforto contribuindo assim para o progresso mais rápido parto, diminuição da analgesia/anestesia e incidência de trauma perineal.

Em pesquisa publicada por Teles et al (2010), sobre as atividades desenvolvidas pelos acompanhantes durante o trabalho de parto e parto e comparação da experiência de ter ou não a presença do acompanhante, demonstrou que a maioria das parturientes define o

acompanhante somente na emergência, antes de entrar na sala de parto. Porém, a autora reforça a importância desta escolha ser feita com antecedência ainda na gestação e não no início do trabalho de parto, para que haja tempo na definição da pessoa com a qual a parturiente tenha mais intimidade e confiança. Ainda em relação à pesquisa anteriormente mencionada, a maioria das mulheres relatou que recebeu apoio emocional de seu acompanhante, mas que esse não tinha conhecimento de técnicas para reduzir desconfortos físicos, o que foi justificado pela autora pela totalidade dos acompanhantes não terem participado de nenhuma atividade educativa que estimulasse sua participação ativa.

Teles et al (2010) acreditam que se faz necessário dar condições para que os acompanhantes possam dar apoio físico, além do apoio emocional participando mais ativamente e que para isso devem ser criadas técnicas educativas específicas. Neste contexto, para que o acompanhante participe ativamente no processo de parto, é necessário que ele além do conhecimento, tenha iniciativa e que a equipe de saúde o acolha adequadamente para que só então, aconteça sua real inserção.

Segundo Hodnett apud Sartoti (1989), as atividades de apoio desenvolvidas pelo acompanhante durante o trabalho de parto podem ser classificadas em 4 categorias:

- Suporte emocional, que consiste em encorajar, tranquilizar e estar presente continuamente;
- Medidas de conforto físico, como massagens e métodos não farmacológicos para alívio da dor;
- Suporte de informação, através de orientações, instruções e conselhos;
- E defesa, que consiste em interpretar os desejos do casal frente aos profissionais do hospital e agir em favor do mesmo.

Oliveira et al(2011) propõem que o acompanhante escolhido pela mulher seja inserido no contexto da gestação desde a primeira consulta pré-natal, para melhor preparação para o parto e assim mais confiantes para apoiar as parturientes, pois para a autora supracitada, a simples presença no momento do parto não se mostra suficiente.

De acordo com Pinto (2003), que descreve e avalia atividades desenvolvidas pelo acompanhante no parto em um centro de parto normal, o enfermeiro obstetra, através de protocolos assistenciais, realiza a avaliação obstétrica e prescreve cuidados a parturiente, além

do acolhimento da paciente e de seu acompanhante e os orienta a cerca das atividades a serem realizadas pelos acompanhantes com as parturientes. Dentre as atividades estão:

- Deambular com a parturiente
- Fazer massagens
- Fazer acompanhamento e prestar ajuda nos banhos
- Acompanhar e auxiliar nos exercícios físicos
- Encorajar/ou acompanhar nos exercícios respiratórios
- Estimular o descanso nos intervalos das contrações e
- Seccionar o cordão umbilical, cercado de simbolismo, pois a partir dele a criança é desligada e nasce também uma mãe, um pai e sua família.

No estudo supracitado, as atividades que mais foram realizadas pelos acompanhantes durante o trabalho de parto foram:

- Permanência ao lado da paciente segurando sua mão,
- Realização de massagens,
- Acompanhamento e auxílio nos banhos e na deambulação e
- Oferecimento de suporte emocional.
- No momento do parto as atividades realizadas pelos acompanhantes foram:
- Oferecimento de apoio físico, permanência ao lado da paciente segurando-lhe a mão,
- Encorajamento no período expulsivo e secagem do recém-nascido junto a mãe.

Através desses estudos sobre algumas das condutas e experiências em serviços onde inclui ativamente o acompanhante durante todas as fases do parto com rede de apoio a mulher e auxiliares colaborativos para equipe de enfermagem percebe-se que muitas das ações operam em medidas motivacionais e encorajadoras bem como em medidas não farmacológicas para dor. Sendo oportuno nesse estudo aproximar-se com o tema.

5.2. MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO ALÍVIO DA DOR

A principal vantagem de sua utilização é o reforço da autonomia da parturiente, através da sua participação ativa e de seu acompanhante durante o processo do parto.

- **BANHO DE ASPERSÃO:** Para que sua aplicação seja terapêutica é necessário que a água esteja morna, com temperatura entre 37 e 38°C, por no mínimo 20 minutos, com a ducha direcionada para a região dolorosa, geralmente a lombar ou abdominal inferior. A água aquecida promove o relaxamento muscular através da vasodilatação periférica e redistribuição do fluxo sanguíneo. O alívio da dor se dá com a redução da liberação das catecolaminas e elevação das endorfinas, reduzindo a ansiedade e promovendo a satisfação da parturiente. (GALLO et al., 2011).

- **BANHO DE IMERSÃO:** É um método eficiente na redução da dor e apresenta mais benefícios quando utilizado com dilatação cervical maior que 6 cm, como resultado apresenta maior amplitude e frequência das contrações uterinas em grau proporcional à dilatação cervical, reduzindo o tempo de trabalho de parto (GALLO et al., 2011).

- **EXERCÍCIOS RESPIRATÓRIOS:** Realizados através da respiração diafragmática ou respiração profunda, aumentando a capacidade volumétrica dos pulmões, auxiliando no restabelecimento do equilíbrio e relaxamento, além da melhor oxigenação tecidual. Pode ser utilizada nos momentos de tensão e estresse (RITTER, 2012).

- **TÉCNICAS DE RELAXAMENTO:** Pode ser realizado através de um conjunto de atividades como adoção de posturas confortáveis, ambiente tranquilo, música ambiente, iluminação adequada, pensamentos direcionados e o relaxamento muscular progressivo, contração de grupos musculares seguidas de relaxamento. Essas técnicas melhoram o tônus muscular, favorecendo a evolução do trabalho de parto, promovem o alívio da dor, redução da ansiedade e diminuem o índice de cesarianas (GALLO et al., 2011).

- **MOBILIDADE MATERNA:** A adoção de alternância contínua de posturas(sentada, agachada, decúbito lateral, quatro apoios, ajoelhada, de pé com o tronco a favor da linha da gravidade, dentre outras) pode diminuir a dor materna, facilitar a circulação materno fetal, aumentar a velocidade de dilatação cervical, facilitar a descida do feto na pelve materna, melhorar as contrações e diminuir o trauma perineal (GALLO et al., 2011).

- **BOLA SUÍÇA, NASCIMENTO OU BOLA OBSTÉTRICA:** Facilita a adoção de postura vertical pela parturiente de forma confortável, permite a realização de discreto balanceio pélvico que pode auxiliar na descida e rotação do feto, auxilia também no relaxamento e pode ser usada como suporte em outras técnicas como a massagem e o banho de aspersão (GALLO et al., 2011).
- **CAVALINHO:** Consiste em um assento com apoio para os braços, e para os pés, favorece uma postura sentada, com as costas ligeiramente inclinadas para frente e promove balanço pélvico (GALLO et al., 2011).
- **MASSAGEM:** Método de estimulação sensorial caracterizado pelo toque sistêmico e manipulação dos tecidos, as técnicas de aplicação podem variar e deslizamento superficial e profundo, amassamento, pinçamento, fricção ou pressão em pequenos círculos, desde que realizada de forma direcional razoavelmente firme e rítmica. Pode ser aplicada em qualquer região que a paciente sentir desconforto (região lombar, panturrilhas, trapézios, dentre outras). No trabalho de parto, a massagem tem o potencial de promover alívio da dor, além de proporcionar contato físico com a parturiente, potencializando o efeito de relaxamento, diminuindo o estresse emocional e melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação dos tecidos (GALLO et al., 2011).
- **DEAMBULAÇÃO:** Reduz a duração do trabalho de parto, através da gravidade e da mobilidade pélvica, atuando na coordenação miometrial e aumentando a velocidade de dilatação cervical e descida fetal (GALLO et al., 2011).
- **AROMATERAPIA:** Reduz a ansiedade e o medo (GAYESKI E BRÜGGEMANN, 2010).

5.3. CONCEPÇÕES TEÓRICAS E METODOLÓGICAS EM EDUCAÇÃO, TRABALHO E ENFERMAGEM

Para melhor contextualização é necessário conhecer o significado de educação continuada.

A educação continuada pressupõe o aprendizado do indivíduo por meio do desenvolvimento de cursos, palestras, eventos e tudo aquilo que vise à sua atualização, crescimento e aperfeiçoamento pessoal e profissional, preferencialmente de forma espontânea. O indivíduo deverá procurar as oportunidades que visem o melhor aproveitamento do desenvolvimento de suas habilidades e competências, tanto pessoais quanto corporativas, dentro de seu plano de carreira e também moldadas às necessidades de mercado. Entretanto, uma das premissas para o desenvolvimento do indivíduo é a incorporação, em seu dia a dia, da habilidade de pesquisar e da competência de aplicar os conhecimentos (YOSHIDA et al, 2008, pag.2)

O motivo da educação continuada habita então em dois fatores: no atendimento das necessidades específicas do sujeito, que pode permitir sua melhor inserção no ambiente onde trabalha; e na observância da própria missão da Instituição, ou seja, na de geração de conhecimento contínuo plenamente adaptado à área de conhecimento, permeando o mercado e a sociedade.

Nesse sentido, na realização deste processo de trabalho decidiu-se utilizar a metodologia da problematização com as cinco etapas do Arco de Magueréz, por se tratar de uma adequação da realidade local a um sistema mais amplo, sem interferir no bom relacionamento da equipe em uma ação de mudança. E por se tratar de etapas a serem seguidas, os envolvidos vão se adaptando gradativamente a proposta.

Figura: 1 ARCO DE MAGUEREZ



Fonte: MELO et al (2014)

Esse arco tem a realidade social como ponto de partida e como ponto de chegada. Nesta mesma direção, Berbel (1998), considera a metodologia da problematização como um caminho a ser seguido com etapas distintas, a partir de um problema diagnosticado na realidade. Para a aplicação da metodologia da problematização, é utilizado o método do Arco de Charles Magueres, no qual conhecemos o esquema apresentado por Bordenave e Pereira (2004). Neste esquema constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade:

- Observação da Realidade;
- Pontos Chave;
- Teorização;
- Hipóteses de Solução;
- Aplicação à Realidade (prática).

Esta metodologia é considerada de ensino, estudo e trabalho, e pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. A formação de uma equipe de enfermagem por si é uma sociedade de trabalho em que todos devem ser ouvidos e suas opiniões levadas em consideração nas decisões da chefia. Pois para um sistema funcionar, todos devem estar de comum acordo e andarem em uma única direção, ou tudo fica na teoria e nada se aplica a realidade. Ou seja, nenhum processo de trabalho se torna prático.

Berbel (1998), traz um detalhamento sobre estas etapas:

Na OBSERVAÇÃO DA REALIDADE, os indivíduos são instigados a olharem atentamente e registrar sistematizadamente o que perceberam sobre a realidade apresentada. A observação permitirá identificar dificuldades, carências, que serão transformadas em problemas, podendo ser eleito um ou mais problemas para o estudo em grupo, equipe de enfermagem.

Ao vivenciar a segunda etapa, elaboração dos PONTOS-CHAVE, os indivíduos são estimulados a refletir sobre as possíveis causas da existência do problema, determinantes maiores que abranjam as causas já elencadas e variáveis diretas ou indiretas que influenciam na problemática. A partir desta reflexão, devem fazer uma nova síntese: a elaboração dos pontos essenciais que deverão ser estudados sobre o problema, procurando compreendê-lo e encontrar formas de interferir na realidade para solucioná-lo.

A TEORIZAÇÃO, terceira etapa, é o momento do estudo, da investigação propriamente dita, buscando as informações referentes aos pontos-chave, onde quer que elas se encontrem, contando para isso com o uso de técnicas e instrumentos de coletas usuais na pesquisa científica, e também recursos não convencionais, se forem significativos para a compreensão do problema.

A quarta etapa é a das HIPÓTESES DE SOLUÇÃO. O estudo deverá fornecer subsídios de forma que os sujeitos apresentem uma percepção crítica sobre o processo, elaborando as possíveis hipóteses de solução, como resultado do conhecimento adquirido sobre o problema.

A última etapa é a da APLICAÇÃO À REALIDADE, ou seja, pôr em prática. Este momento ultrapassa a habilidade intelectual, estando fortemente presente o componente social e político, por ser o momento em que as decisões deverão ser executadas ou encaminhadas.

Assim, completa-se o Arco de Maguerez, tendo como ponto de partida e chegada a realidade social, levando os indivíduos a exercitarem a relação ação-reflexão-ação, pedra angular de orientação do processo (MITRE et al., 2008).

TABELA 1 - Construção de uma cartilha para acompanhantes e gestantes utilizando o Arco de Charles Maguerez

Observação da Realidade (PROBLEMA)	Pontos-Chave (CAUSA)	Teorização	Hipóteses de Solução	Aplicação à Realidade (PRÁTICA)
-Acompanhante com pouca participação ou ausência de colaboração durante as fases do parto.	-Falta de conhecimento e incentivo para inclusão do acompanhante colaborar da equipe;	Acompanhante e profissionais de saúde para a potencialização da rede de apoio no parto;	- Realizar reuniões com a equipe de enfermagem, com o intuito de instigar a participação colaborativa do acompanhante; - Propor a criação de uma cartilha de orientação ao acompanhante e gestante. - Incorporar à proposta da cartilha na pauta da visita guiada do projeto “Enquanto o bebe não chega”. -Sensibilizar a equipe da importância do acompanhante como rede de apoio a gestante e colaborador da equipe.	-Ainda em andamento a aplicação prática aguardando a inclusão da cartilha no projeto “Enquanto o bebe não chega” e coordenação e direção de enfermagem para o aval para instituir na Ala orquídea a disseminação da proposta de cartilha.

Fonte: Dados da pesquisa

6. OBJETIVOS

6.1. OBJETIVO GERAL

- Elaborar uma cartilha de orientação para acompanhantes e gestantes atendidas no Hospital materno infantil Nossa Senhora de Nazareth em Boa Vista /RR.

6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as condutas que podem ser executadas pelo acompanhante durante o processo do parto.
- Contribuir para a inserção do acompanhante para que este possa colaborar com equipe e paciente durante o parto e nascimento no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth.
- Sensibilizar os profissionais de saúde para realização de atividades de educação em saúde.

7. METAS

- Levantamento bibliográfico de artigos sobre condutas e atividades que possam ser exercidas pelos acompanhantes durante o trabalho de parto.
- Reunião com a coordenação do centro obstétrico e a responsável pela visita guiada.
- Confeccionar uma cartilha com informações e orientações para fácil compreensão de atividades que podem ser desempenhadas pelo acompanhante em conjunto com a coordenação do centro obstétrico e com a responsável pela visita guiada
- Realizar dinâmica em grupo com os profissionais do centro obstétrico para reconhecimento da importância da atuação do acompanhante através de dramatização.
- Estabelecer em conjunto com os responsáveis pela visita guiada à maternidade meios para assegurar que a gestante faça a visita com o acompanhante que estará presente no parto;
- Distribuir a cartilha durante a visita guiada e no pré-parto.

8. METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção em que o produto é uma tecnologia de cuidado e de administração. O cenário é o Centro obstétrico de uma unidade hospitalar Estadual, localizada em Boa Vista-Roraima.

O centro obstétrico do HMINSN funciona 24 horas, atendendo todo o Estado de Roraima, além de atender as áreas fronteiriças, compreendendo os países: Guiana Inglesa e Venezuela, bem como os distritos sanitários especiais (DSEI) leste e Yanomami da região amazônica. Nessa unidade a equipe de enfermagem é constituída por 19 enfermeiros (sendo dois administrativos: coordenador do centro obstétrico e outro da CPN) e 54 técnicos de enfermagem.

O estudo foi realizado em etapas. Na primeira etapa foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de artigos científicos e portarias do MS, em sites de pesquisa sobre o direito de acompanhante durante as fases do parto; o papel do acompanhante durante a assistência ao parto bem como aqueles que descreviam as estratégias utilizadas para implantação de estratégias que qualifique e ou inclua esse acompanhante como rede de apoio para equipe e parturiente nessa experiência da maternidade.

No segundo momento, realizou-se estudo do perfil local, acompanhamento a palestra e visita guiada realizada as gestantes e acompanhante ancorados no projeto institucional intitulado “Enquanto o bebê não chega”, bem como uma análise da estrutura física e organizacional da unidade pesquisada.

Nessa fase também foi realizada reunião com a pessoa responsável pela visita guiada para exposição da importância da participação ativa do acompanhante no parto para formulação de estratégias para assegurar a presença do acompanhante escolhido para o parto durante a visita onde será orientado quanto a sua importância e quais as atividades que podem ser realizadas por ele através de cartilha de orientações.

Para a construção da cartilha, foram realizadas as seguintes estratégias de participação e proposições de ideias por um conjunto de profissionais de saúde que atuam no centro obstétrico do HMINSN; através de reuniões com os coordenadores dos serviços. A cartilha foi confeccionada primeiramente em português como plano de ação piloto e tem-se o propósito

futuro de ampliar sua abrangência através de sua confecção em outros idiomas devido à diversidade sociocultural da clientela, que será entregue ao acompanhante na sala de pré-parto com informações básicas sobre sua importância e atividades que podem ser por ele desempenhadas.

Para implantação e implementação da proposta será necessário realizar a divulgação da cartilha de orientações a parturiente e rede de apoio ao parto, centrado na importância da inclusão do acompanhante como colaborador durante assistência ao parto de modo auxiliar a parturiente e os profissionais da saúde; e disseminação aos profissionais de saúde e gestores sobre a necessidade de capacitação dos trabalhadores referente as proposições da cartilha.

Nesse sentido, para alcançar o objetivo proposto neste projeto, utilizou-se a metodologia da problematização com as cinco etapas do Arco de Maguerez: Observação da realidade; Pontos-chave; Teorização, Hipóteses de solução e Aplicação à realidade. (BORDENAVE et al., 2004). Esta metodologia é considerada de ensino, de estudo e de trabalho, e pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade. A formação de uma equipe de enfermagem por si é uma sociedade de trabalho em que todos devem ser ouvidos e suas opiniões levadas em consideração nas decisões da chefia, pois para um sistema funcionar todos devem estar de comum acordo e andarem em uma única direção, ou tudo fica na teoria e nada se aplica a realidade.

Os resultados deste projeto, que se refere a uma tecnologia de cuidado e apreciação do uso da **“Cartilha de orientação para acompanhantes e gestantes”**, um instrumento, que visa melhorar a percepção da parturiente e de sua rede de apoio durante o parto, e otimizar o trabalho da equipe de enfermagem da unidade hospitalar estudada por ter o acompanhante como colaborador desse evento que é o nascimento. E para este processo utilizou-se a problematização por meio do Arco de Maguerez.

Para a realização desse projeto obteve-se a autorização da Direção Clínica, da Direção Administrativa e Coordenação de Enfermagem da instituição. Posteriormente esse trabalho na fase de implantação e implementação poderá ser submetido ao comitê para posterior publicação.

9. CRONOGRAMA

ATIVIDADES / PERÍODOS	J	A	S	O	N	D	J	F
Revisão de literatura	X	X	X	X	X			
Montagem do Projeto	X	X	X	X	X			
Coleta de dados	X	X	X	X	X			
Tratamento dos dados e elaboração da cartilha					X	X	X	X
Implantação e implementação da proposta								
Elaboração do Relatório Final					X			
Revisão do texto					X			
Entrega do trabalho					X			

10. ORÇAMENTO*

Material	
Itens	Custo
Computador	1.500,00
Impressora	500,00
Gravador	120,00
Mesa para o computador	300,00
Cadeira para a mesa	200,00
Material de	
Livros, revistas técnicas.	1.000,00
Resma de papel A4	50,00
Reprografia e Encadernação	200,00
Cartuchos de tinta para impressora	50,00
Caneta esferográfica	10,00
Gastos	
Alimentação	100,00
Combustível	100,00

*As despesas serão custeadas pela pesquisadora

11. RECURSOS HUMANOS

Para confecção da cartilha será necessário a colaboração da coordenação do centro obstétrico e da responsável pela visita guiada

Para implantar e implementar o projeto, será necessário o apoio das direções do hospital e especificamente da direção de ensino e pesquisa para divulgação do material, da coordenação de enfermagem fiscalizar o exercício da cartilha e para aplicá-la por todas as pessoas que compõe a equipe de enfermagem da unidade.

12. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

O acompanhamento e a avaliação do projeto serão realizados no decorrer de todo o processo.. O projeto piloto da cartilha será reavaliado em conjunto com a coordenação do centro obstétrico e com a responsável pela visita guiada, para eventuais correções e possíveis contribuições e posteriormente impressa para que ocorra sua implantação durante a visita guiada e sala de pré-parto. Após sua implantação será realizado pesquisa trimestral no primeiro ano através de questionário com os acompanhantes para determinar seu reconhecimento como personagem de suma importância no trabalho de parto e atividades desenvolvidas. Após esse período será confeccionada também em outros idiomas (inglês e espanhol) para melhor abrangência. Nos anos subsequentes a avaliação será semestral.

13.REFERÊNCIAS

- ABREU, T.F.K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M.M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. vol.70. no.5. Brasília. set./out. 2017
- BERBEL, N.A.N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?, Interface– Comunic, Saúde, Educ 2, 1998.
- BORDENAVE J.D.; PEREIRA A.M.P. Estratégias de ensino-aprendizagem. 25a ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
- BRASIL Lei 11.108 de 07 de Abril de 2005. CAPÍTULO VII. DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 02 de setembro de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília. 2017
- BRASIL. Ministério da Saúde. Humanização do parto e do nascimento. Cadernos humaniza SUS, vol 4. Brasília, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRÜGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.D. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. Cad Saúde Pública. 2005.
- CECCIN, R.B.; MERHY, E.E. Uma agir micropolítico e pedagógico intenso: a humanização entre laços e perspectivas. Interface(Botucatu), vol.13. Botucatu, 2009.
- DIAS, M.A.B.; DOMINGUES, R.M.S.M.; Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência e Saúde Coletiva, 10(3):699-705, 2005.
- DODOU, H.D.; RODRIGUES, D.P.; GUERREIRO, E.M.; GUEDES, M.V.C.; LAGO, P.N.; MESQUITA, N.S. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. Esc. Anna Nery vol.18 n 2 Rio de Janeiro Apr/June 2014.
- GALLO, R.B.S.; SANTANA, L.S.; MARCOLIN, A.C.; FERREIRA C.H.J.; DUARTE, G.; QUINTANA, S.M. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Femina. Vol.39. n. 1. Janeiro 2011.

GAYESKI, M.E.;BRÜGGEMANN, O.M. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2010 Out-Dez; 19(4): 774-82.

HODNETT, E.D.; OSBORN, R.J.E. Effects of continuous intrapartum professional support on childbirth outcomes. *Rev. Nurs. Health*. 1989; 12:289-97.

LONGO, C.S.M; ANDRAUS, L.M.S.; BARBOSA M.A. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2010 abr./jun.;12(2):386-91. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>>. Acesso de 02 de setembro de 2017.

MELO, M.C.;QUELUCE, G.C.;GOUVÊA, M.V.;Preceptoria de enfermagem na residência multiprofissional em oncologia: um estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, [S.l.], v. 13, n. 4, p. 656-66, dec. 2014.

MITRE, S.M.;BATISTA, R.S.; MENDONÇA, J.M.G.; PINTO, N.M.M.;MEIRELLES, C.A.B.; PORTO, C.P.; MOREIRA, T.; HOFFMANN, L.M.A. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc. saúde coletiva*. Vol.13, 2008.

OLIVEIRA, A.S.S.; DAMASCENO, A.K.C.; MORAES, J.L., MOREIRA, K.A.P.; TELES, L.M.R.; GOMES, L.F.S. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. *Rev. Eletr. Enf.*2014. Vol. 13, n 1.

OLIVEIRA, A.S.S.; RODRIGUES, D.P.; GUEDES, M.V.C.; FELIPE, G.F.; GALIZA, F.T.; MONTEIRO, L.C. O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto: percepção de puérperas. *Cogitare Enferm*. 2011 Abr/Jun; 16(2):247-53.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996.

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

RITTER, K.M. Manejo não farmacológico da dor em mulheres durante o trabalho de parto em um hospital escola. Porto Alegre, 2012.

ROSSI, F.R.; LIMA, M.A.D.S.;Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. *Revista brasileira de enfermagem*. Vol.58. n.3, 2005

SANTA CATARINA(Estado). Secretaria Estadual de Saúde. Diretrizes Clínicas Hospital Sofia Feldman Guia de Práticas Assistenciais. Assistência ao parto e nascimento: Celebrando a vida e o amor. Disponível em: <<http://portales.saude.sc.gov.br/>> Acesso em: 20 de novembro de 2017.

STORTI, JPL. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. São Paulo. 2004.

TELES, L.M.R.; PITOMBEIRA, H.C.S.; OLIVEIRA, A.S.; FREITAS, L.V.; MOURA, E.R.F.; DAMASCENO, A.K.C. Parto com acompanhante e sem acompanhante: A opinião das puérperas. *Cogitare Enfermagem*, vol 15, núm. 4, outubro-diciembre, pp.688-694, 2010.

TERRA, Ernani. *Dicionário da língua portuguesa Ernani Terra / Ernani*. 2 ed. revista e ampliada. p.16. São Paulo: Rideel, 2014.

TORNIQUIST, C.S.; *Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil*. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

WANDERLEY, Karina Brasil. *Interação hospitalar materna e infantil indígena: a intersubjetividade no processo do cuidar*, 2016.

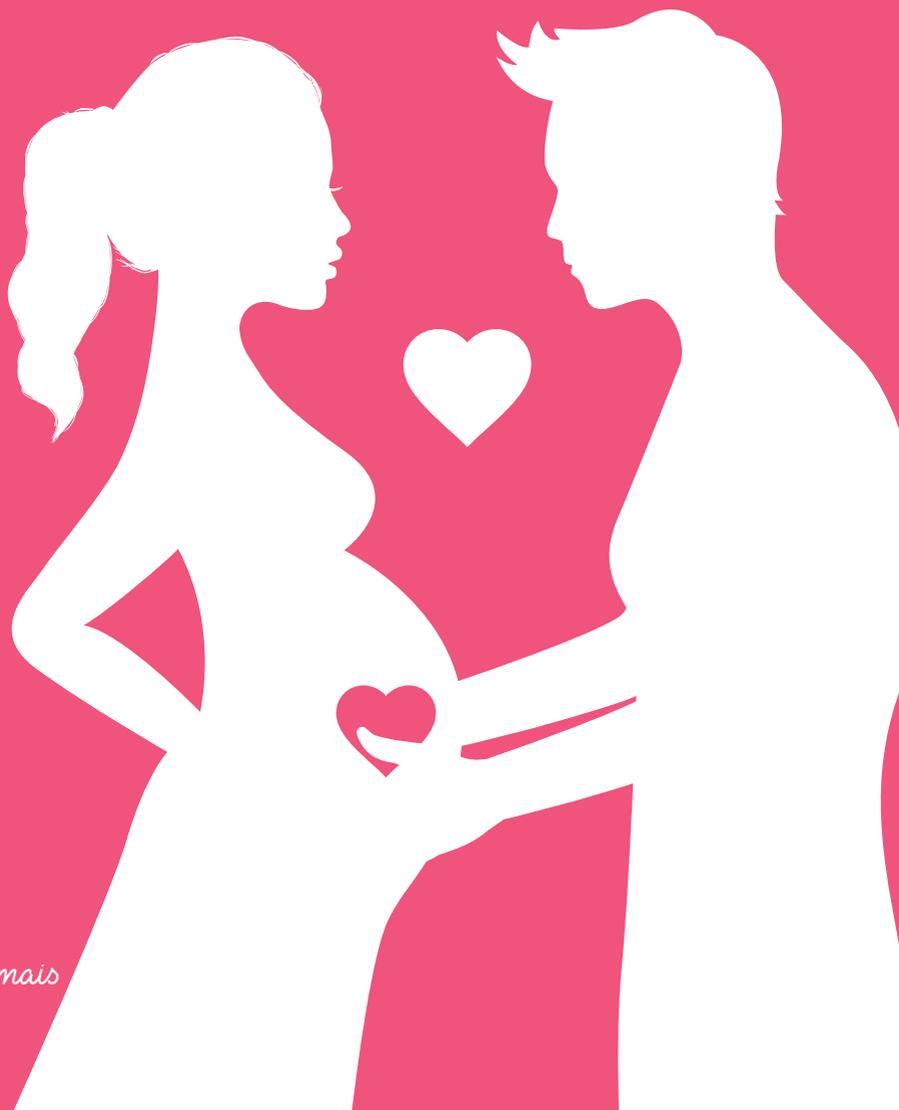
YOSHIDA, R.; OLIVEIRA, V.H.; KUASAQUI, E. *Educação continuada: do colégio à pós graduação*. Cadernos da Escola de Negócios. Curitiba, 06: 1-12, 2008.

14.APÊNDICE

Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

Cartilha para Acompanhantes e Gestantes

Você é fundamental neste processo.



Saiba mais

Você foi a pessoa **escolhida** para vivenciar esse momento tão marcante na vida... o nascimento, e pode torná-lo ainda mais especial, como você a conhece mais intimamente pode auxiliar na comunicação e vínculo com a equipe.

Além disso, você estará ao lado dela em **tempo integral** e pode transmitir **confiança, segurança e tranquilidade**, buscando um progresso mais rápido do trabalho de parto, alívio da dor e com isso aumentando a satisfação da mulher em relação ao processo do nascimento, contribuindo na humanização do parto.



Mas o que é Parto Humanizado?

É aquele que a mulher é **protagonista** pois leva em consideração sua natureza e vontade, possibilitando que faça suas próprias escolhas, evitando intervenções desnecessárias e o direito à informação acerca dos procedimentos a que será submetida.

Como posso ajudar?

Como acompanhante você pode oferecer suporte emocional e físico.

- Permanecer ao lado da paciente segurando sua mão,
- Encorajar no trabalho de parto e no momento do nascimento.
- Estimular a mudança de posição da mulher.
- Acompanhar e auxiliar nos banhos e deambulação
- Fazer massagens

- Ajudar em técnicas de relaxamento

- Acompanhar e auxiliar nos exercícios físicos e respiratórios.

- Com a orientação da equipe também podem ser utilizados alguns materiais/equipamentos: bola suíça, banquinho e cavalinho.

- Auxiliar a secar o recém-nascido e cortar o cordão umbilical.

Juramento do Pai ao cortar o cordão umbilical

Eu _____, assumo o compromisso de cuidar, amar e criar meu filho(a) _____ sob meus cuidados.

Ensinando a trilhar nos caminhos, que o levem a verdadeira felicidade.

Neste momento tão especial, Desligo meu filho(a).

Porque agora, nasce uma mãe, nasce um pai e nasce a minha família.

Enf. Obstetra Edilson Albuquerque

Cuidados com a mulher

- Observar o volume do sangramento e comunicar a equipe caso perceba anormalidades.
- Alimentos leves estão liberados para reposição de energia gasta no trabalho de parto e parto.
- O banho só deve acontecer após a estabilização, evitando o risco de queda.
- Atentar quanto à dor, endurecimento e vermelhidão das mamas, caso necessário, procure auxílio no banco de leite.



Cuidados com o Bebê

- É recomendado que logo após o nascimento e liberação do pediatra o bebê permaneça em contato pele a pele com a mãe por, pelo menos, uma hora, para promoção do aquecimento, formação do vínculo mãe-bebê e estímulo à amamentação, que deve ser exclusiva e em livre demanda, isto é sempre que o bebê quiser.
- As medidas (peso e estatura) serão realizadas oportunamente.
- Assim que estabilizado, encaminhar o bebê à sala de vacina
- O primeiro banho deve ser realizado somente após 6 h de vida.
- Observar se o bebê faz xixi e cocô nas primeiras 12 horas de vida.
- Encaminhar o bebê para os testes do pezinho, olhinho e orelhinha.

VOCÊ SABIA?

O direito a acompanhante de livre escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, é assegurado através da Lei 11.108 de 07 de Abril de 2005 que altera Lei n 8.080, de 19 de setembro de 1990.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde.

Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017

GALLO, R.B.S, et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. Disponível em: www.febrasgo.org.br/arquivos/femina/.../Femina_v39n1_41

