



MINISTÉRIO DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA REDE
CEGONHA

ANA FRANCISCA BARROS DIAS

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA APOIAR A PRESENÇA DO
ACOMPANHANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
DONA REGINA

NOVEMBRO/2015

PALMAS-TO

ANA FRANCISCA BARROS DIAS

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA APOIAR A PRESENÇA DO
ACOMPANHANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
DONA REGINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
da Rede Cegonha (UFT/UFMG) como requisito
parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientadora : Prof. Esp. Mayane Vilela Pedroso

NOVEMBRO/2015

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

DIAS, ANA FRANCISCA BARROS

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA APOIAR A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA [manuscrito] / ANA FRANCISCA BARROS DIAS. - 2015.

32 p. : il.

Orientador: MAYANE VILELA PEDROSO.

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

1.ACOMPANHANTE. 2.PARTO HUMANIZADO. 3.DIREITOS DO PACIENTE. 4.CENTRO CIRÚRGICO. I.PEDROSO, MAYANE VILELA . II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

ANA FRANCISCA BARROS DIAS

**TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA APOIAR A PRESENÇA DO
ACOMPANHANTE NO CENTRO CIRÚRGICO DO HOSPITAL E MATERNIDADE
DONA REGINA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica
da Rede Cegonha (UFT/UFMG) como requisito
parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: 26/11/2015

Profª Esp. Mayane Vilela Pedroso (UFT)

Profª Dra. Danielle Rosa Evangelista (UFT)

Profª Dra. Marta Araújo Amaral (UFMG)

Dedico este trabalho a meu esposo, José Batista de Lima Filho, pelo apoio nos momentos mais difíceis dessa caminhada, pela cumplicidade e dedicação. Aos meus filhos, Angelina Maria e José Arthur, por terem sido os verdadeiros motivos de eu não ter desistido deste propósito. Família linda que dividiu comigo as dificuldades dessa caminhada e com a qual compartilho esta vitória.

Dedico também aos meus pais e irmãos por serem torcedores fiéis das minhas batalhas.

AGRADECIMENTOS

A Deus pela força interior.

À UFMG e à UFT pela oportunidade.

À Professora e orientadora Mayane Vilela Pedroso pela parceria, paciência, boa vontade e pelo carinho. Sem a qual tudo teria sido muito mais difícil.

À Professora Danielle Rosa Evangelista pelo incentivo e apoio.

Aos Colegas de Curso pelo companheirismo e pelas amizades criadas.

Aos colegas de trabalho do Hospital Dona Regina pelo apoio.

À amiga Gerusa Rocha pelo colo.

E a todos que, de uma forma ou de outra, acreditaram em mim, quando nem eu mesma acreditava mais.

“Ninguém pode convencer ninguém a mudar. Os portões da mudança só podem ser abertos de dentro pra fora.”

Carlos Hilsdorf

Tecnologia educativa para apoiar a presença do acompanhante no Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Dona Regina

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo construir uma tecnologia educativa direcionada aos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Dona Regina para apoiar a permanência do acompanhante naquele setor. Trata-se de uma pesquisa descritiva na qual foram seguidas cinco etapas: escolha do conteúdo a ser abordado; levantamento da literatura com subsequente seleção e organização do material coletado; escolha da estratégia educativa a ser construída; seleção das ilustrações e diagramação; resultado final da estratégia educativa, ou seja, a tecnologia propriamente dita. O trabalho se justifica pelo amparo político, legal e científico existente que apoiam a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério. A relevância da pesquisa reside em trazer conhecimentos que possam garantir a efetivação do serviço público e proporcionar os benefícios que a presença do acompanhante trás para as mulheres, além de contribuir com os gestores propondo ferramentas de educação permanente, garantindo validação dos direitos e, principalmente, a satisfação dos usuários pela qualidade do serviço. A análise reflexiva do conteúdo estudado apontou para as seguintes categorias de discussão: acompanhante como parceiro no cuidado, acompanhante versus infecção e necessidade de empatia do profissional. O material concretizou-se no formato de folder, em uma folha sulfite, tamanho A4, utilizando-se frente e verso, totalizando seis espaços para exposição do conteúdo. A construção deste material educativo permitiu conhecer diversos instrumentos legais e evidências científicas que apoiam e asseguram a presença do acompanhante junto à paciente. Entretanto, vimos que não só de leis depende a garantia dessa presença. É preciso que os profissionais deixem a zona de conforto, ampliando seu foco de assistência de modo a incluir não só a parturiente e seu conceito, mas também o seu acompanhante.

Palavras-chave: Acompanhante. Parto humanizado. Direitos do paciente. Centro cirúrgico. Infecção hospitalar

Educational technology to support the presence of a partner in the Surgical Center of Maternity Hospital Dona Regina

ABSTRACT

This study aimed to construct an educational technology directed at health professionals in the Surgical Center of Maternity Hospital Dona Regina to support the permanence of accompanying that sector . It is a descriptive research in which five steps were followed : choosing the content to be addressed ; literature survey with subsequent selection and organization of the material collected ; choice of educational strategy to be built ; selection of illustrations and layout ; final result of the educational strategy , ie the technology itself . The work is justified by the political, legal and scientific support existing supporting the presence of the companion during labor, delivery and postpartum . The relevance of the research lies in bringing knowledge that can jeopardize the effectiveness of the public service and provide the benefits that the passenger presence behind for women , besides contributing to managers offering continuing education tools , ensuring validation of rights and , especially , user satisfaction for its quality service . he reflective analysis of the content studied pointed to the following mailing categories : companion as a partner in care, companion versus infection and need for professional empathy. The material became a reality in the folder format , in a bond sheet size A4 , using front and back, a total of six spaces to display content. The construction of this educational material allowed to know various legal instruments and scientific evidence that support and ensure the presence of the companion next to the patient. However , we saw that not only laws depends on ensuring that presence . It needs professionals to leave the comfort zone , expanding its service focus to include not only the mother and fetus , but also his companion.

Keywords: Companion. humanized birth. Patients' rights. Surgery Center. Nosocomial infection.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
REFERENCIAL TEÓRICO	14
Marco Legal	14
Humanização da Assistência	15
Benefícios maternos e neonatais	17
OBJETIVO	19
METODOLOGIA	20
RESULTADOS E DISCUSSÃO	22
Acompanhante como parceiro no cuidado	22
Empatia profissional	23
Acompanhante versus infecção	24
CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28
APÊNDICE	31

1. INTRODUÇÃO

A vivência do parto é considerada uma experiência única e intensa na vida do casal, ambos vivenciam inúmeros sentimentos com a chegada do filho, e este momento requer uma equipe de saúde preparada para acolher e proporcionar emoções positivas e marcantes na formação dessa nova família (PERDOMINI E BONILHA, 2011).

Santos, Tabellini e Oliveira (2011) descrevem o cenário do parto, na Europa, até o século XVII como um evento domiciliar, compartilhado somente entre mulheres e realizado por uma parteira. No Brasil, assistência ao parto se manteve como um evento privado e familiar até o século XIX. Após a segunda Guerra Mundial, com o avanço científico e tecnológico, o parto foi se institucionalizando.

Este fato provocou mudanças significativas na assistência ao parto, como a substituição da presença da parteira pelo médico, com invasão da privacidade e ausência de autonomia nas decisões da parturiente, distanciando e isolando a gestante. Concomitante, houve uma medicalização do parto onde a mulher perdeu seu papel de liderança, teve suas escolhas controladas e o médico passou a tomar as decisões por ela (ALVES et al, 2013).

Com a institucionalização do parto, a mulher foi afastada do seio da família, tornando-se passiva às rotinas hospitalares criadas com o pensamento na comodidade dos profissionais e não na parturiente. Um fator impeditivo para a presença do apoiador da rede social da mulher era a estrutura física que, além de não oferecer privacidade, não foi pensada na inclusão desse acompanhante (BRÜGGEMANN, 2005).

Neste contexto de distanciamento entre parturiente e família, que perdurou por muitas décadas, surgiu a necessidade de retomar o apoio à mulher no momento do nascimento do seu filho. Em 1985, aconteceu em Fortaleza a Conferência sobre Tecnologia Apropriada para o Nascimento e Parto, na qual a Organização Mundial da Saúde estimula a presença do acompanhante de livre escolha da mulher, baseando-se em estudos sobre os benefícios da sua presença no trabalho de parto, parto e puerpério (BRÜGGEMANN, 2005).

As evidências científicas mostram que o apoio durante o parto, por pessoa da rede social da mulher, contribui não só para a melhoria dos indicadores de saúde maternos e neonatais, mas também para uma maior satisfação da mulher e da família com a experiência do nascimento (HODNETT, 2011).

No ano 2000, foi criado o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de reduzir estes altos índices de morbi-mortalidade materna, neonatal e perinatal no país. O mesmo possuía componentes que versavam sobre o que compreendia uma assistência humanizada ao pré-natal, parto e nascimento e, além de outras importantes questões, previa investimentos numa estrutura mais adequada para o atendimento ao parto, que pudesse permitir a presença do acompanhante (BRASIL, 2000).

Em 2005 o Brasil deu um grande passo na humanização do parto e nascimento, onde a presença de acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato passou a ser obrigatória com a promulgação da lei 11.108, de 07 de abril, pelo Congresso Nacional. De acordo com a lei, a parturiente fará a escolha de seu acompanhante (BRASIL, 2005).

Em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, através da Portaria nº 1459, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

A Rede cegonha organiza-se a partir dos componentes pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e Sistema logístico. Uma das ações do componente parto e nascimento é a garantia do acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2011).

Apesar de todo o aparato político, legal e científico mencionado, a efetivação da presença do acompanhante ainda não é uma realidade em todas as maternidades do Brasil.

O Hospital e Maternidade Dona Regina (HMDR) é a única maternidade pública da capital do Estado do Tocantins, é classificada como Alto Risco, com 132 leitos, sendo referência para atender partos na Região Centro-Sul que atende 14 municípios, abrangendo uma população aproximada de 300 mil habitantes. Em 2014 foram realizados 5181 partos, sendo que 46,62% destes foram cesarianas (HMDR, 2015).

No ano de 2009 essa Maternidade foi inserida no Plano de Qualificação das Maternidades e Redes Perinatais da Amazônia Legal e Nordeste, quando passou a garantir a presença de acompanhante do sexo feminino em alguns setores, porém ainda não contemplava as salas de parto. Somente em Janeiro de 2011, após adequação física no Centro Obstétrico, o hospital passou a garantir acompanhante de livre escolha da mulher conforme preconiza a lei do acompanhante (HMDR, 2015).

São 10 anos desde a promulgação da lei 11.108 de abril de 2005. Muitos avanços foram alcançados, porém na prática a presença do acompanhante ainda não está plenamente estabelecida. Segundo Santos, Tabelline e Oliveira (2011) há, por parte dos profissionais de saúde, receio e ideias negativas preconcebidas quanto ao acompanhante. Estes mesmos autores apontam estudos que descrevem algumas dificuldades das instituições em incorporar a presença do acompanhante na rotina hospitalar, tais como: falta de privacidade nos leitos, carência de informações do acompanhante, despreparo da equipe para lidar com eles, concepção de que o homem não aguentaria assistir ao parto e desvalorização da participação masculina na saúde reprodutiva, atendimento obstétrico centrado no profissional.

No contexto do Centro Cirúrgico dessa Maternidade, esse cenário não é diferente. Enquanto coordenadora desse setor, pude observar pouca aceitação por parte de alguns profissionais que ali atuam. As alegações são despreparo do acompanhante para assumir a função, espaço físico inadequado para recebê-lo, crença de que o acompanhante possa mais atrapalhar do que ajudar no processo do cuidado, excesso de pessoas na sala cirúrgica, superlotação e o risco de aumento nos índices de infecção.

Enquanto trabalhadora de saúde do Hospital Dona Regina, tive a possibilidade de assistir à implementação da presença do acompanhante em alguns setores daquele hospital. Como observadora inserida neste processo, pude perceber que faltam empatia e conhecimento a respeito da humanização em serviços de saúde e sobre os benefícios que a presença do acompanhante trás para a parturiente, para a família e para o serviço.

Assim, este trabalho se justifica pelo amparo político, legal e científico existente que apoiam a presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério. O mesmo trás as evidências científicas que comprovam as vantagens que a presença do acompanhante proporciona para todo o contexto do parto e nascimento. Busca informações técnicas que desmistifiquem conceitos, preconceitos e práticas adotadas no dia a dia do Centro Cirúrgico do Hospital Dona Regina.

A questão norteadora adotada para este estudo foi: Como seria possível sensibilizar profissionais quanto ao apoio à permanência do acompanhante no Centro Cirúrgico do Hospital Dona Regina?

A relevância da pesquisa reside em trazer conhecimentos que possam garantir a efetivação do serviço público e proporcionar os benefícios que a presença do acompanhante trás para as mulheres, além de contribuir com os gestores propondo ferramentas de educação

permanente, garantindo validação dos direitos e, principalmente, a satisfação dos usuários pela qualidade do serviço.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A presença do acompanhante durante o parto é uma prática recomendável, na perspectiva dos direitos de cidadania, da humanização do nascimento e de estudos de medicina baseada em evidências.

Marco Legal

No Brasil, o marco legal para garantir a presença do acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato se deu com a promulgação da lei 11.108, de 07 de abril de 2005, pelo Congresso Nacional. De acordo com a lei, a parturiente fará livre escolha de seu acompanhante (BRASIL, 2005).

Esse direito é assegurado também em algumas legislações brasileira tais como: Portaria 569 de 2000 que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento, Resolução da ANVISA n. 36 de 2008, Resolução Normativa da ANS n. 262 de 2011 e Portaria nº 1.459 de 2011, que institui a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Apesar da regulamentação legal, alguns estudos referem barreiras à aplicação integral da lei. Junior et al (2013) relata diversas condições desfavoráveis para a presença do acompanhante tais como falta de apoio das instâncias administrativas, modelo tecnocrático da assistência, estrutura física institucional inadequada, grande demanda de atendimentos, resistência por parte de alguns profissionais que estabelecem relação de poder diante do parto.

Para as autoras Salgado, Niy e Diniz (2013) essa situação está relacionada a dois fatores de violência obstétrica (psicológica e negligência/abandono) e representa a violação de do direito amparado pela lei. Desse modo, os relatos estudados por elas, de abandono e isolamento após as cesarianas, tornam-se injustificáveis e inaceitáveis.

No país, a violência obstétrica ainda não é um crime tipificado, mas vem ocorrendo uma intensa discussão sobre o assunto. Uma campanha lançada pelo Núcleo de Defesa dos Direitos da Mulher do Ministério Público do Estado de São Paulo em 2013 visava informar as mulheres sobre seus direitos na assistência ao parto. Para viabilizar o projeto o órgão distribuiu cartilhas explicitando os tipos de violências às quais as mulheres estão sujeitas. Segundo a Cartilha distribuída, a violência obstétrica pode ser identificada durante a gestação, no momento do parto, no pós-parto e no atendimento de

complicações de abortamento. Dentre as formas de violência citadas está o impedimento da presença de um acompanhante (SÃO PAULO, 2013).

Corroborando com a preocupação brasileira com a questão do acompanhante, foi promulgada em setembro de 2009 a lei nº106 que trata do acompanhamento familiar em internamento hospitalar. A presente lei estabelece o regime do acompanhamento familiar de crianças, pessoas com deficiência, pessoas em situação de dependência e pessoas com doença incurável em estado avançado e em estado final de vida em hospital ou unidade de saúde. De acordo com a lei, os profissionais de saúde devem prestar ao acompanhante a conveniente informação e orientação para que este possa, se assim o entender, sob a supervisão daqueles, colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada. Há a ressalva de que os acompanhantes devem cumprir as instruções que, nos termos da presente lei, lhes forem dadas pelos profissionais de saúde (BRASIL, 2009a).

Em dezembro de 2013 foi promulgada a lei nº 12.895 que obriga os do Sistema Único de Saúde (SUS) ou conveniados a manter, em local visível, aviso de que as gestantes têm direito a acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, pois muitas mulheres desconhecem esse direito.

Humanização da assistência

O modelo de atenção ao parto e nascimento, marcado pela institucionalização, medicalização é chamado de “parto tecnocrático”, em que soluções meramente técnicas e/ou racionais desprezando os aspectos relacionais, emocionais, sociais e culturais, fundamentando-se na noção de que o corpo feminino é uma máquina incompleta e necessita de intervenções (BRASIL, 2001).

Em contrapartida a esse cenário, surge um movimento de humanização do parto, reunindo profissionais de vários países. A OMS realizou em 1985 uma conferência sobre tecnologias apropriadas para o parto, resultando desse encontro a Carta de Fortaleza, publicando recomendações baseadas no princípio do direito à informação e acompanhamento pré-natal pelas mulheres, do protagonismo da mulher em todos os aspectos dessa atenção (OMS, 1996).

No ano de 2003, foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH), que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar. Na intenção de amenizar o processo de hospitalização, esta política propõe a visita aberta e o direito ao acompanhante cujo objetivo é ampliar o acesso dos visitantes às unidades de internação, de forma a garantir o elo entre o paciente, sua rede social e os diversos serviços da rede de saúde (BRASIL, 2007).

A HumanizaSus, como também é chamada a PNH, define como acompanhante um representante da rede social da pessoa internada que a acompanha durante toda sua permanência nos ambientes de assistência à saúde. Pode ser o companheiro da mulher, um familiar, uma amiga ou uma pessoa querida escolhida pela parturiente (BRASIL, 2007).

A Resolução da Anvisa - RDC nº 36/2008 define como humanização da atenção a valorização da dimensão subjetiva e social, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se as questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas, garantindo o acesso dos usuários às informações sobre saúde, inclusive sobre os profissionais que cuidam de sua saúde, respeitando o direito a acompanhamento de pessoas de sua rede social (BRASIL, 2013b).

A mesma RDC exige que o serviço de saúde deva promover ambiência acolhedora, que garanta privacidade da mulher e seu acompanhante, com ações de humanização da atenção à saúde, cabendo aos profissionais de saúde promover orientação e a participação da mulher e família nos cuidados ao recém-nascido (BRASIL, 2013b).

A prática humanizada de atenção ao parto e nascimento reforça a importância do acompanhante da mulher desde a sua entrada na maternidade a sua alta (BRASIL, 2007). O respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes foi classificado como uma prática comprovadamente útil e que deve ser estimulada, com base nas evidências científicas sobre o apoio durante o nascimento (OMS, 1996).

Crepaldi (1999) já defendia a ideia que no hospital moderno há uma dicotomia entre avanço-técnico científico e a dimensão humanizadora da assistência, como se ambos tivessem que caminhar separadamente. A autora reforça a importância entre um atendimento cientificamente correto e altamente humanizado. Para Santos, Tambelline e Oliveira (2011) é primordial o reconhecimento das evidências científicas e a mudança de comportamento dos profissionais e das instituições de saúde para alcançar a humanização na assistência ao parto.

Benefícios maternos e neonatais

Conforme afirmação de Bruggemann (2013), inúmeros estudos têm demonstrado os benefícios que a presença do acompanhante traz para o parto, a Cochrane Library tem publicado revisões sistemáticas desde 1995, inclusive com atualizações periódicas a este respeito.

Os principais resultados indicam que essa prática contribui para o aumento dos partos vaginais espontâneos, assim como para a redução da necessidade de analgesia intraparto, da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, da duração do trabalho de parto, das taxas de cesariana, do parto vaginal instrumental e de recém-nascidos com baixo índice de Apgar no 5º minuto de vida (ALVES et al, 2013).

Segundo Jardim e Penna (2012) o apoio emocional oferecido pelo acompanhante ajuda a mulher a suportar melhor a dor e a tensão do trabalho de parto. Os mesmos autores citam estudos que revelaram que a presença do acompanhante traz benefícios como trabalho de parto mais curto, menor número de analgesias e de medicações como a ocitocina, aumento dos índices de apgar no primeiro minuto, diminuição do número de partos com fórceps, redução da sensação dolorosa, bem como da ansiedade da mulher, maior satisfação da mulher com a experiência do nascimento, redução do número de partos cesáreos e do tempo de hospitalização dos recém-nascidos.

Santos, Tabellini e Olivera (2011) relataram que em ensaios clínicos randomizados, publicados na década de 1990, já era comprovado que as mulheres acompanhadas tiveram maior facilidade em assumir a maternidade, bom desempenho em assumir o cuidado ao recém-nascido, além de apresentar maior índice de aleitamento materno. Os mesmos autores informam que as mulheres que receberam suporte tiveram autoestima mais elevada e níveis de ansiedade e depressão pós-parto menores do que as que não tiveram cuidado.

Salgado, Niy e Diniz (2013) realizaram estudo com mulheres que passaram por uma cesariana indesejada, fator que torna a experiência do parto mais dolorosa e avaliada como insatisfatória. Esta insatisfação está relacionada com todo o contexto da assistência em que profissionais continuam acreditando na segurança e efetividade de procedimentos contraindicados ou potencialmente danosos. As mesmas afirmam que os aspectos emocionais de modo geral são negligenciados e trazem relatos de abandono e isolamento na experiência pós-cesárea, o que é inaceitável e injustificável.

Em seu estudo sobre o perfil de familiares acompanhantes Bauter et al (2009) afirma que o acompanhante tende a proporcionar apoio, segurança, afeto e apoio e suporte emocional, contribuindo para o apoio físico-emocional do paciente. Storti (2004) relata o favorecimento do vínculo familiar.

Brüggemann (et al 2007) defende a redução da probabilidade de dificuldade na maternagem e de interrupção precoce da amamentação com a presença do acompanhante.

Depois do parto, a atuação do acompanhante, estende-se aos cuidados com o recém-nascido e a mulher no pós-parto imediato e no alojamento conjunto (CARDINALI, 2011).

3. OBJETIVO

Construir uma tecnologia educativa direcionada aos profissionais de saúde do Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Dona Regina para apoiar a permanência do acompanhante naquele setor.

4. METODOLOGIA

A presente pesquisa usa metodologia descritiva. Trata-se de estudos não experimentais que consistem em observar, descrever e documentar aspectos de uma situação (POLIT e BECK, 2011).

Lavor et al (2014) ressaltam que o uso crescente de materiais educativos como recursos na educação em saúde tem assumido um papel importante no processo de ensino-aprendizagem, pois facilitam a mediação de conteúdo.

Os conteúdos organizados e transformados em mensagens precisam ter o discurso direto, de modo a possibilitar um intercâmbio de comunicação efetiva, para que o receptor compreenda a mensagem, assim favorecendo a identificação e a formação de um vínculo com o leitor.

Para o desenvolvimento desta tecnologia, foram seguidas as etapas detalhadas a na sequência.

Primeira: Escolha do conteúdo a ser abordado o qual emergiu da prática da pesquisadora.

Segunda: Levantamento da literatura através de leituras, fichamento de citações e resumos. Para a identificação dos estudos foram feitas buscas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os seguintes descritores: acompanhante, parto humanizado, direitos do paciente, infecção hospitalar e centro cirúrgico. Também foram utilizados Manuais do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi feita a seleção e organização do material coletado para elencar as informações relevantes para a estratégia educativa.

Terceira: Escolha da estratégia educativa a ser construída. Optou-se por elaborar material no formato de folder, pela praticidade da leitura e por condensar as informações de uma forma objetiva. Constitui-se numa tecnologia leve-dura, que segundo Merhy e Franco (2003), utilizam conhecimentos já constituídos e estabelecem relações de aproximação e trocas de saberes entre o profissional e o usuário tendo por objetivo promover a educação em saúde.

Quarta: seleção das ilustrações, como recurso atrativo e diagramação do folder. As mesmas foram buscadas na internet e as imagens selecionadas foram os logotipos do II

Simpósio Internacional de Assistência ao Parto (SIAPARTO): Ciência, Tempo e Espaço de Nascer de 2015.

Quinta: consistiu no resultado final da estratégia educativa, ou seja, a tecnologia propriamente dita. O material concretizou-se em uma folha sulfite, tamanho A4, utilizando-se frente e verso, totalizando seis espaços para elaboração do material.

Na parte externa do folder, optou-se por fazer a identificação da autora e do conteúdo do folder e aplicação de gravura com tema pertinente ao assunto, com sua devida referência. Além dos logotipos das universidades envolvidas e do símbolo da Rede Cegonha fomentadora deste projeto de formação em Enfermagem Obstétrica.

Na parte interna decidiu-se por elencar os principais tópicos discutidos no trabalho, de forma resumida, tratando dos marcos legais que apoiam a presença do acompanhante, da humanização da assistência, das evidências científicas a respeito do tema e da visão de que o acompanhante é um parceiro no cuidado.

Foram elaborados tópicos direcionados aos profissionais de saúde na tentativa de sensibilizá-los para o apoio à permanência do acompanhante no Centro Cirúrgico do Hospital e Maternidade Dona Regina.

Foi adotada linguagem científica na apresentação do conteúdo do folder, porém de forma clara, esperando-se assim uma fácil compreensão pelo público específico a que se destina: profissionais de saúde. Apesar de resumido, tentou-se não omitir os aspectos mais relevantes do assunto pesquisado.

O estudo não foi submetido a um Comitê de Ética institucional, por não envolver pesquisa com seres humanos e ser uma metodologia que envolve educação em saúde, mas segue fielmente o conteúdo dos trabalhos referenciados e as citações das fontes. A validação deste material poderá ser contemplada em trabalhos posteriores.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise reflexiva do conteúdo estudado apontou para as seguintes categorias de discussão: acompanhante como parceiro no cuidado, discussão sobre fatores que predis põem à infecção e necessidade de empatia do profissional.

O acompanhante como parceiro no cuidado

De acordo com Diniz et al (2014), muitos são os fatores geradores de estresse e ansiedade durante o parto, tais como, falta de familiaridade com os profissionais de saúde e com o ambiente hospitalar e suas rotinas, a dor e o desconforto (do próprio nascimento ou das intervenções), a preocupação e a incerteza sobre o que está acontecendo, as dificuldades de comunicação, a falta de empatia, o tratamento hostil e a solidão.

Os principais resultados de ensaios clínicos randomizados realizados no Brasil, apontam que o apoio do acompanhante de escolha da mulher influenciou positivamente na sua satisfação com o parto, segundo Bruggemann (2013), pois os mesmos proporcionam conforto e segurança para a paciente.

Diniz et al (2014), ainda informam que a presença do acompanhante pode aumentar a capacidade de a mulher se expressar, ajudando-as a serem ouvidas. Este estudo afirma que a presença de acompanhante pode ser um indicador de segurança, de qualidade no atendimento e de respeito pelos direitos das mulheres na assistência.

Diante destas informações, fica claro a importância do apoio contínuo do acompanhante para os aspectos subjetivos da experiência do nascimento.

Bauter et al (2009) relatam que a permanência do acompanhante no hospital resulta no seu envolvimento na dinâmica do cuidado, tornando-se um possível aliado, ajudando na detecção de sinais de alteração do estado físico e emocional de seu familiar. Os mesmos auxiliam na higienização, na alternância de decúbito e na vigilância em relação aos equipamentos conectados ao paciente, à permeabilidade das vias aéreas, aos sinais de dor, ao desconforto e agitação, proporcionando segurança física e emocional ao paciente.

A este respeito, Zani et al (2011) afirmam que a presença de um acompanhante na instituição hospitalar é necessária para promover melhor captação de dados da paciente e contribui para a inserção do paciente no novo ambiente. Além disso, o acompanhante pode

contribuir efetivamente na prestação de alguns cuidados que vêm em benefício do paciente. Mas para isso é preciso que este seja informado sobre as rotinas hospitalares.

Por outro lado, de acordo com Chibante, Santo e Aquino (2015), vários estudos afirmam que a hospitalização de um familiar impõe ao acompanhante a vivência de situações de desconforto, necessitando se adaptar a um cenário hostil, sem comodidade, enfrentando situações de angústia e resignação. Comumente a família se sente confusa, desinformada, imersa em dúvida e nem sempre encontra espaço para exteriorizar seus sentimentos, emoções e expectativas.

Torna-se evidente a importância da empatia profissional para com pacientes e acompanhantes. Dornfeld e Pedro (2011) em um estudo sobre a comunicação como fator protetor de segurança e proteção ao parto relatam a necessidade de reconhecimento e valorização do acompanhante. Para tanto os mesmos reafirmam a importância da comunicação da equipe de saúde para com este acompanhante, permitindo que este seja mais do que uma simples presença, mas que participe de maneira ativa como suporte emocional à mulher.

Empatia profissional

São evidentes as inúmeras dificuldades apresentadas pelos serviços de saúde, porém isto não deve ser barreira para a qualidade do atendimento, pois as questões humanizadoras devem se sobressair.

Neste sentido, O Prêmio Galba de Araújo, criado pela Portaria nº 2883, em 1999, busca uma forma de evidenciar as instituições promotoras da “Humanização do parto e da dignidade da mulher” com o objetivo de reconhecer e incentivar maternidades que se destaquem, não por sua estrutura física ou tecnológica, mas sim porque cada uma, dentro da sua realidade, apresente ideias, soluções e pelo desenvolvimento de práticas que busquem oferecer um atendimento seguro, acolhedor e humanizado às mulheres e aos recém-nascidos sob seus cuidados (BRASIL, 1999).

É preciso, entretanto, reconhecer que para que haja a inserção e participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento, mesmo que reconhecida legalmente, esta deve ser construída coletivamente com a equipe (LONGO et al, 2010). As dificuldades

enfrentadas pelos profissionais de saúde no dia a dia de suas funções são reais e devem ser discutidas.

Acompanhante versus infecção

Como já relatado, o aumento do risco de infecção é um dos principais motivos alegados pelos profissionais de saúde para a não aceitação do acompanhante. Não há esclarecimentos sobre o tipo de “infecção” a que se referem. Não foram encontrados, entretanto, nas bases de dados pesquisadas, estudos que relacionassem infecção à presença de acompanhante.

O Ministério da Saúde afirma que as infecções relacionadas à assistência à saúde constituem um problema grave e um grande desafio, exigindo ações efetivas de prevenção e controle pelos serviços de saúde. O mesmo reforça o papel da higienização das mãos como ação mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas a estes serviços, sendo as mãos dos profissionais de saúde implicadas como fonte de transmissão de microrganismos no ambiente. Esta medida além de atender às exigências legais e éticas, possui vantagens inquestionáveis e concorre para melhoria da qualidade da assistência prestada (BRASIL, 2009).

Estudos envolvendo tipagem molecular reforçam a importância das mãos dos profissionais de saúde como fonte de infecção relacionada à assistência à saúde. (BRASIL, 2009). Foi demonstrado que a baixa adesão à higienização das mãos era uma das causas de surto de colonização e infecção por bactérias resistentes à metilina (MRSA).

Reconhecidamente, a prática da higienização das mãos reduz significativamente a transmissão de microrganismos e conseqüentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbi-mortalidade em serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado devem higienizar as mãos. Ainda, recomenda-se que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após contato com o paciente, nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Rabelo & Souza (2009), realizaram estudo para investigar a maneira como os familiares/acompanhantes ajudam a controlar a disseminação das infecções hospitalares. Os

mesmos constataram que os acompanhantes não são informados de maneira adequada, mas ainda assim contribuem com o controle da infecção hospitalar de acordo com as informações que recebem. Assim, torna-se evidente a necessidade de esclarecimentos prévios ao acompanhante sobre os cuidados a serem tomados, sobre os riscos, a higiene, o comportamento, o período de permanência no local.

No que concerne a procedimentos cirúrgicos, o Manual de Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, traz recomendações de medidas de controle pré-operatórias, intra-operatórias e pós-operatórias para a infecção cirúrgica (BRASIL, 2013).

Dentre as medidas de controle pré-operatórias está o banho com agente antisséptico antes de cirurgias de grande porte, a antisepsia cirúrgica das mãos dos profissionais e a tricotomia pré-operatória do paciente utilizando tricotomizadores elétricos, internação no mesmo dia da cirurgia ou anterior e a antibioticoprofilaxia. Dentre as medidas de controle intra-operatórias está a qualidade do apoio logístico dado pela Equipe de Enfermagem, evitar abertura desnecessária das portas das salas e o controle metabólico do paciente. Como medidas de controle pós-operatório são citadas avaliação de curativos. Ressalta-se que alguns fatores relacionados aos pacientes influenciam no risco de infecção de sítio cirúrgico (ISC) às vezes mais que os fatores relacionados aos procedimentos técnicos (BRASIL, 2013).

Diante do exposto, como resultado desse estudo, foi elaborado o material educativo na modalidade folder conforme apresentado no apêndice.

6. CONCLUSÃO

A construção deste material educativo permitiu conhecer diversos instrumentos legais e evidências científicas que apoiam e asseguram a presença do acompanhante junto à paciente no pré-natal, no momento do pré-parto, parto e pós-parto. Entretanto, vimos que não só de leis depende a garantia dessa presença. É preciso que os profissionais deixem a zona de conforto, ampliando seu foco de assistência de modo a incluir não só a parturiente e seu conceito, mas também o seu acompanhante.

Sabemos que são inúmeras as dificuldades encontradas pelos profissionais no dia a dia com relação à presença do acompanhante, entretanto esse direito não pode ser cerceado. Ao contrário, deve haver tentativas de contornar as barreiras para que os direitos sejam estabelecidos. É preciso que haja empatia do profissional para melhorar a qualidade do serviço prestado.

Diante da vasta legislação sobre o tema e das evidências científicas que comprovam seus benefícios, resta aos profissionais de saúde conhecer estas informações e prestar ao acompanhante as orientações necessárias para que estes possam colaborar na prestação de cuidados à pessoa internada.

Espera-se que os recursos de comunicação utilizados pelo folder atendam ao objetivo mesmo. Entretanto é importante reconhecer que o assunto abordado no material educativo criado não deve se limitar à comunicação escrita. Por se tratar de um tema com muita resistência, entende-se como necessário a utilização da comunicação verbal como forma de reforçar as informações nele contidas, na perspectiva de alcançar o objetivo almejado, na busca por atingir a excelência do processo educativo em saúde.

O estudo limitou-se pela escassez de publicações que versavam sobre a relação da prevalência de infecção hospitalar e a presença de acompanhantes. Sugere-se que este tema seja objeto de pesquisas futuras, para que os profissionais tenham um discurso baseado em evidências científicas e não apenas no senso comum.

Sugiro rodas de conversas sobre a importância da presença do acompanhante no cenário do parto, momento no qual os profissionais possam se expressar e juntos com as instâncias superiores discutirem a melhor maneira de implementar de forma definitiva a presença do acompanhante no centro cirúrgico do hospital e Maternidade Dona Regina.

Esperamos que este estudo possa contribuir com o preparo dos profissionais de saúde que laboram no Centro Cirúrgico da Maternidade Dona Regina no entendimento e aceitação da presença e do apoio dos acompanhantes naquele setor.

A aplicação e análise deste material em estudos futuros podem trazer evidências de sua efetividade.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, M.C. et al. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em uma maternidade-escola. **J.res.: fundam.** Care.online 2013. Jul./set.5(3): 153-164.

BAUTER, M.; et al. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. **Reme- Rev. Min. Enferm.**; 12(1);28-33, jan./mar., 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2883**, de 04 de junho de 1999.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

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

_____. **Portaria 1459** de 24 de Junho de 2011. Rede Cegonha.

_____. **Portaria GM/MS n. 569**. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

_____. 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.

_____. **HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante**. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos**. Brasília. 2009. 105p.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência em saúde**. Brasília. 2013

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Diretoria Colegiada nº 36 de 25 de julho de 2013. **Diário Oficial da União**, Brasília, seção 1, 2013b

BRÜGGEMANN, O.M.; OSIS, M.J.D.; PARPINELLI, M.A. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher **Rev Saúde Pública**, 2007

BRÜGGEMANN, O. M. Et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. **Esc. Ana Nery** (impr.) 2013jul-set;17 (3): 432- 438

CARDINALI, F. et al. O acompanhante no alojamento conjunto da maternidade. **Revista de Enfermagem da UFSM** 1.1 (2011): 1-14.

CHIBANTE,C.L.P; SANTO, F.H.E.; AQUINO, A.C.O.; As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente a situações de estresse. **J. res.: fundam. Care. Online**. Jul./set. 7(3): 2961-2973

CREPALDI, M.A.; Bioética e interdisciplinaridade: direitos de pacientes e acompanhantes na hospitalização. **Paidéia**, FFCLRP-USP, Rib. Preto, junho/99.

DINIZ, C.S.G.; et al, Implementação da presença do acompanhante durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup; S140-S153, 2014.

DORNFELD, D.; PEDRO, E.N.R. A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto. **Rev. Eletr. Enf.** 2011 Abr/jun; 12(2):190-8

HODNETT, E.D et al, Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2011. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full>. Acesso em: 04 de novembro 2015.

HMDR. **Plano de Ação da Maternidade**, Palmas-TO, set.2015.

JARDIM,D.M.B.; PENNA, C.M.M.; Pai acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. **REME, Rev. Min. Enferm.**; 16(3): 373-381, jul./set., 2012

JUNIOR, P.B.C; CARVALHO, I.S; MACEDO, J.B.P.O. Condições institucionais desfavoráveis à presença do acompanhante: a visão dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.I], v.5, n.4, p. 671-680, set. 2013. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2354>. Acesso em: 13 de Outubro de 2015.

LAVOR, M.W. et al. Validação de material educativo para alta hospitalar de pacientes com prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada. **Esc Anna Nery** 2014;18(2):284-289

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;12(2):386-91.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. Por uma composição técnica de trabalho em saúde centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. Apontando mudanças para os modelos technoassistenciais. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro: 2003

OMS, Ministério da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS; 1996. 53 p.

PERDOMINI, F.R.I; BONILHA, A.L.L; A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2011 jul-set

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para enfermagem**, 7ª. ed. Artmed, 2011.

RABELO,A.H.S.; SOUZA,T.V.; O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato:contribuições para a enfermagem pediátrica. **Esc. Anna Nery. Rev. Enferm**, 2009. Abr-jun;13(2):271-78

SALGADO, H.O.; NIY, D.Y; DINIZ, C.S.G.; Meio gogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. **Journal of Human Growth and Development**, 2013; 23(2): 190-197

SANTOS, J.O.; TAMBELLINI, C.A.; OLIVEIRA, S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **REME_ Rev. Min. Enferm.**; 15(3): 453-458, jul./set.,2011

STORTI, J.P.L. O papel do acompanhante no trabalho de parto e parto: expectativas e vivências do casal. Ribeirão Preto: 2004. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP – Departamento de Enfermagem Materno Infantil e saúde Pública. 2004

ZANI. et al. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. **Cienc Cuid Saude**. 2011; 10(4): 803-811

8. APÊNDICE

PARTE EXTERNA

CONTROLE DE INFECÇÃO

- Não há evidências científicas que relacionem infecção à presença de acompanhantes.
- A presença de acompanhante pode ser um indicador de segurança e de qualidade no atendimento (DINIZ, et al 2014).
- A prática da higienização das mãos, como ação mais importante na prevenção e controle das infecções relacionadas aos serviços de saúde, reduz significativamente a transmissão de microrganismos e consequentemente, diminui a incidência das infecções preveníveis, reduzindo a morbi-mortalidade (BRASIL, 2009).
- Devem higienizar as mãos todos os profissionais que trabalham em serviços de saúde, que mantêm contato direto ou indireto com os pacientes, que atuam na manipulação de medicamentos, alimentos e material estéril ou contaminado (BRASIL, 2009).
- É recomendado que familiares, acompanhantes e visitantes higienizem as mãos antes e após contato com o paciente, nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).
- É evidente a necessidade de orientações prévias aos acompanhantes sobre os cuidados

a serem tomados, sobre os riscos, a higiene e seu comportamento (RABELO E SOUZA, 2009).



Contatos: ana.barrosdias@gmail.com
mayanevilela@hotmail.com

REFERÊNCIAS:

BAUTER, M.; et al. Perfil de familiares acompanhantes: contribuições para a ação educativa da enfermagem. *REME - Rev. Min. Enferm.*; 12(1):23-33, jan./mar., 2009

BRASIL, Congresso Nacional. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005.

BRASIL. HumanizaSUS: visita aberta e direito a acompanhante. - 2. ed. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Higienização das Mãos. Brasília, 2009. 105 p.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Diretoria Colegiada n.º 36 de 25 de julho de 2013. *Diário Oficial da União*, Brasília, seção 1, 2013

DINIZ, C.S.G.; et al. Implementação da presença do acompanhante durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2014.

JARDIM, D.M.B.; PENNA, C.M.M.; Pai acompanhante e sua compreensão sobre o processo de nascimento do filho. *REME, Rev. Min. Enferm.*; 16 (3): 373-381, jul./set, 2012

RABELO, A.H.S.; SOUZA, T.V.; O conhecimento do familiar/acompanhante acerca da precaução de contato contribuições para a enfermagem pediátrica. *Esc. Anna Nery. Var. Enferm.*, 2009. Abr.-jun.13(2):271-78

SANTOS, J.O.; TAMBELLINI, C.A.; OLIVEIRA, S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parto: uma reflexão. *REME - Rev. Min. Enferm.*; 15(3): 455-458, jul./set, 2011

ZANI, et al. As interfaces da convivência da família em uma unidade de pronto socorro. *Cieac Ciênc Saúde*. 2011; 10(4): 803-811

Hospital e Maternidade Dona Regina

Acompanhante: um parceiro no cuidado



Ana Francisca Barros Dias
Mayane Vilela Pedroso
Enfermeiras Obstétricas

Imagem logotipo do I Simpósio Internacional de Assistência ao Parto: Ciência, Cuidado e Tecnologia de 2014.

“Ninguém pode convencer ninguém a mudar. Os portões da mudança só podem ser abertos de dentro pra fora.” Carlos Hilsdorf

PARTE INTERNA

“Acompanhante: um parceiro no cuidado”

MARCO LEGAL

- Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005: Torna obrigatória a presença de 1 (um) acompanhante, indicado pela parturiente, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. (BRASIL, 2005).
- Lei nº 12.895/2013: obriga o SUS e conveniados a manter, em local visível, aviso de que as gestantes têm direito a acompanhante. (BRASIL, 2013).
- Portaria nº 1.459 de 2011, que institui a Rede Cegonha.
- Portaria nº 569 de 2000 que institui o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.
- Resolução da ANVISA nº 36 de 2008.
- Resolução Normativa da ANS nº 262 de 2011.



Imagem logotipo do II Simpósio Internacional de Assistência ao Parto: Ciência, Tempo e Espaço de Nascer de 2015

O impedimento da presença de um acompanhante pode ser considerada violência Obstétrica.

HUMANIZAÇÃO

- A prática humanizada de atenção ao parto e nascimento reforça a importância do acompanhante da mulher desde a sua entrada na maternidade à sua alta (BRASIL, 2007).
- É primordial o reconhecimento das evidências científicas e a mudança de comportamento dos profissionais e das instituições de saúde para alcançar a humanização na assistência ao parto (SANTOS, TAMBELLINE E OLIVEIRA, 2011).

BENEFÍCIOS MATERNO FETAIS

Baseados em evidências científicas

- Dentre os benefícios maternos fetais podemos citar: aumento dos partos vaginais espontâneos; redução da necessidade de analgesia intraparto, redução da duração do trabalho de parto, das taxas de cesariana, do parto vaginal instrumental e de recém-nascidos com baixo índice de Apgar no 5º minuto de vida, da insatisfação/percepção negativa sobre a experiência do nascimento, (ALVES, et al, 2013).
- Redução do uso de ocitocina, da sensação dolorosa, bem como da ansiedade da mulher e do tempo de hospitalização dos recém-nascidos (JARDIM E PENNA, 2012).
- O acompanhante influencia positivamente na satisfação com o parto, pois proporcionam conforto e segurança para a paciente (BRUGGEMANN, 2013). Aumenta a capacidade

de a mulher se expressar. (DINIZ, et al, (2014).

- Mulheres acompanhadas tiveram maior índice de aleitamento materno, maior facilidade em assumir a maternidade e melhor desempenho em assumir o cuidado ao recém-nascido, autoestima mais elevada e níveis de ansiedade e depressão pós-parto menores do que as que não tiveram cuidado. (SANTOS, TAMBELLINE E OLIVEIRA, 2011).

ACOMPANHANTE COMO

PARCEIRO NO CUIDADO

- Os acompanhantes ajudam na detecção de sinais de alteração do estado físico e emocional de seu familiar, auxiliam na higienização, na alternância de decúbito e na vigilância em relação aos equipamentos conectados ao paciente, à permeabilidade das vias aéreas aos sinais de dor, ao desconforto e agitação (BAUTER, ET AL, 2009).
- Promovem melhor captação de dados da paciente e contribui para a inserção do paciente no novo ambiente (ZANI, 2011).

