



UFMG
UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - REDE
CEGONHA /UFPI/UFMG/MS

VALESSA DE LIMA XIMENES

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NO BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE DONA
EVANGELINA ROSA

TERESINA – PI
2017

VALESSA DE LIMA XIMENES

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NO BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE DONA
EVANGELINA ROSA**

Intervenção educativa apresentada à coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Piauí/Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Profa. Dra. Inez Sampaio Nery

VALESSA DE LIMA XIMENES

**HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PARTURIENTES E
PUÉRPERAS NO BLOCO CIRÚRGICO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE DONA
EVANGELINA ROSA**

Intervenção educativa apresentada à coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, Universidade Federal do Piauí/Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

Aprovado em: ____/____/____

Profa. Dra. Inez Sampaio Nery (Orientadora)

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

Profa. Dra. Laise Conceição Caetano

Escola de Enfermagem da Universidade federal de Minas Gerais

Profa. Msc. Simone Santos e Silva Melo

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí

RESUMO

Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho das profissionais. Implantar e implementar intervenção da assistência humanizada às parturientes e puérperas do Bloco Cirúrgico Obstétrico da Maternidade Dona Evangelina Rosa prestada pelos profissionais do setor. Intervenções de caráter educativo desenvolvida no Bloco Cirúrgico Obstétrico por meio de rodas de conversa e oficinas durante três dias, visando alcançar todos os 150 funcionários que trabalham nos seus setores, nos três turnos. Foram 102 participantes da intervenção (68%). A princípio foram alcançados 71 destes e, após realizarmos buscas pelos faltosos para um segundo ciclo de sensibilizações com mais 31. A partir das observações destes profissionais referentes à desumanização (pontos negativos) e à humanização (pontos positivos) dos seus setores de trabalho e da instituição como um todo, foi criado um plano de trabalho com meta pactuada de melhoria em 90% no acolhimento das clientes ao Bloco Cirúrgico Obstétrico. Foi criado também um lugar para os acompanhantes, com funcionários durante 24h, para recepcionar e ler o quadro sobre os direitos e deveres dos acompanhantes e pacientes. A proposta foi aprovada e o setor adequado em um mês. Foram contratadas cinco funcionárias para esta função, que se reveza em seus plantões. Um Protocolo Operacional Padrão foi elaborado e feito às devidas orientações aos profissionais deste setor. A melhoria da ambiência do Bloco Cirúrgico Obstétrico da sala dos acompanhantes foi proposta, e enfatizada a necessidade de placas de identificações interna e externamente ao setor. Embora tenha ocorrido resistência, especialmente da equipe médica, as propostas foram aceitas e implementadas na Maternidade Dona Evangelina Rosa. Com isto, o local tornou-se mais agradável visualmente e, principalmente, mais acolhedor e humano.

Palavras-chave: Enfermagem. Humanização da assistência. Saúde da Mulher.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	06
2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	07
3 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO.....	08
4 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
5 OBJETIVOS.....	13
5.1 Objetivo Geral.....	13
5.2 Objetivos Específicos.....	13
6 PÚBLICO ALVO.....	14
7 METAS.....	15
8 METODOLOGIA.....	16
9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	17
10 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
APÊNDICE A - Painel com os direitos e deveres da paciente e dos acompanhantes.....	23
APÊNDICE B - Divulgação da oficina.....	24
APÊNDICE C - Cronograma da oficina.....	25
APÊNDICE D - Carta convite ao diretor da MDER.....	26
APÊNDICE E - POP Acolhimento dos acompanhantes para o Bloco Cirúrgico..	27
ANEXO A - Fotos das oficinas de intervenção ocorridas na MDER.....	29
ANEXO B - Fotos da sala de recepção dos acompanhantes ao Bloco Cirúrgico Obstétrico.....	32
ANEXO C – Fotos da sala de recepção da paciente ao Bloco Cirúrgico Obstétrico.....	33

1 INTRODUÇÃO

Humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho das profissionais (BRASIL, 2004). Visando promover junto aos profissionais da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) a reflexão acerca a importância do acolhimento humanizado a todas as pacientes do Bloco Cirúrgico Obstétrico (BCO), foi proposta uma intervenção de caráter educativo a ser desenvolvida no BCO por meio de rodas de conversa e oficinas durante três dias, visando alcançar todos os 150 funcionários que trabalham nos seus setores, nos três turnos.

Um projeto de intervenção é um instrumento de trabalho utilizado para organizar ações e tomar decisões, de modo a realizar objetivos pretendidos (PAZ et al., 2013). Quando se trata da elaboração de um projeto de intervenção, remete-se à reflexão acerca de planejamento, plano, num sentido mais amplo, que se traduz num movimento de rejeição à acomodação a uma determinada realidade. Este movimento busca implementar mudanças a partir da realidade observada localmente, de modo a solucionar problemas. Para que haja implementação de ações de humanização, faz-se necessário o engajamento, interesse e consentimento dos envolvidos, de modo que estas ações reflitam nos profissionais envolvidos no contexto (PAZ et al., 2013; NEPOMUCENO DE PAIVA; LEMOS; DE SOUZA, 2017).

Com as intervenções realizadas, foram criados momentos de troca de experiência com os profissionais na análise coletiva da ação que está sendo prestada para as parturientes. Emoções e sensações como dor, angústia, alegria, amor, medo, bem como alterações hormonais e fisiológicas estão presentes nesta fase de vida destas mulheres. Deste modo, com as discussões colocadas pelos profissionais acerca da assistência que está sendo prestada a essas mulheres, ocorreu a estimulação da equipe para propor ações viáveis para melhorar o processo de trabalho e foram pactuados compromissos de atribuições de cada um, favorecendo a responsabilização dos funcionários envolvidos. A partir destas reuniões foi criado um plano de trabalho com meta pactuada da equipe de melhoria em 90% no acolhimento dos clientes ao bloco cirúrgico obstétrico.

Para Freire (2014), quando as aprendizagens fazem sentido e trazem significados ao aprendiz, estas são efetivadas. Desta forma, conforme Casarin e colaboradoras (2017), os fóruns são instrumentos que potencializam espaços de discussão, combatem as práticas cristalizadas e apresentam um grande poder nas ações de educação permanente dos trabalhadores.

2 CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário do estudo foi o Bloco Cirúrgico Obstétrico (BCO) da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER). Esta maternidade está localizada no bairro Ilhotas, na zona sul da cidade de Teresina - PI foi inaugurada em 15 de julho de 1976. Na época de sua inauguração era a única maternidade pública da cidade de Teresina, capital do Estado do Piauí, localizado na região do nordeste brasileiro. Nos seus quarenta e um anos de existência têm passado por reformas ambientais e estruturais. Sua capacidade atual é de 248 leitos obstétricos e 167 leitos neonatais. É a maior maternidade do estado e responsável por 63% dos nascimentos ocorridos na cidade de Teresina. Apresenta em média 1200 internações por mês das quais 900 são partos (SESAPI, 2017).

A MDER é campo de estágio dos cursos de graduação e pós-graduação das universidades Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Estadual do Piauí (UESPI) dos cursos: medicina, enfermagem, nutrição, serviço social, odontologia, fisioterapia. E pós-graduação com os Programas de Residência Médica em Obstetrícia/Ginecologia e de Pediatria (área de concentração, neonatologia) da UFPI, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica e da especialização e Residência em Enfermagem Obstétrica (UFPI) (SESAPI, 2017)

O BCO é composto pelo Centro Cirúrgico, Centro Obstétrico, Central de Material de Esterilização, Sala do Recém Nascido, Sala de Vacina, Sala de Recuperação pós Anestésica, conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais composta por aproximadamente cento e cinquenta (150) profissionais, entre médicos obstetras e residentes, internos de medicina, enfermeiros, enfermeiros obstétricos, residentes em enfermagem, técnicos de enfermagem, maqueiros e auxiliares de serviços gerais. O setor conta com cinco salas de cirurgias, sendo quatro para cesáreas e curetagens e uma para neonatais; uma sala de recepção; uma sala de vacinas; uma sala para os primeiros cuidados dos recém-nascidos (RN); uma sala de recuperação cirúrgica, a central de materiais e uma sala para pré-operatório.

3 JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

A MDER é de referência em alto risco para todo o estado do Piauí e o cuidado direto à mulher é ofertado por vários profissionais e estudantes de inúmeras instituições. Existe uma enorme rotatividade destes para prestar assistência. Em vista disto, faz-se extremamente necessária a utilização de protocolos e rodas de sensibilizações contínuas para que se tenha uma assistência uniforme, de qualidade e humanizada.

A presença de peculiaridades e fragilidades dentro do Bloco Cirúrgico Obstétrico deve servir como incentivo aos profissionais que neles trabalham para melhorar a assistência prestada às parturientes, especialmente nos momentos de dor, angústia e incertezas. A partir da experiência vivenciada diariamente como enfermeira obstétrica da sala de parto da referida maternidade, observamos uma equipe comprometida, porém desmotivada e desatualizada, devido à sua rotina de trabalho diária desgastante, baixos salários e falta do reconhecimento. Foi observado, também, que não são seguidos os protocolos do Ministério da Saúde sobre acolhimento e políticas de humanização, o que proporcionaria para as pacientes segurança e bem-estar, pois estas se veriam como pessoas plenas de seus direitos, tratadas como humanas.

A humanização em saúde é um processo amplo, complexo e demorado. Para Dodou et al. (2017) surgem diversas resistências para que a humanização se consolide, pois os padrões de cuidado e assistência à saúde já conhecidos e utilizados são percebidos como mais cômodos e seguros pelos profissionais de saúde. As autoras comentam ainda que, para que a humanização esteja presente em todas as práticas de saúde, é necessário que ocorram diversas mudanças nos comportamentos dos profissionais, das instituições de saúde e dos gestores.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

A rede de humanização em saúde é uma rede de construção permanente de laços de cidadania, de um modo de olhar cada sujeito em sua especificidade, sua história de vida, mas também de olhá-lo como sujeito de um coletivo, sujeito da história de muitas vidas (MOTA; MARTINS; VERAS, 2006).

A humanização na assistência foi caracterizada pelos profissionais de enfermagem como uma prática de todos os profissionais, por estar embasada em uma relação profissional/cliente, por incluir características pessoais, por olhar para as necessidades, pelo diálogo, escuta atenta, visão holística, empatia, valores morais e éticos, e por incluir questões subjetivas como o amor, o pensamento, a valorização do ser, estabelecimento de vínculo, atenção, o querer, compreensão e carinho (CHERNICHARO; SILVA; FERREIRA, 2014).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - PHPN (BRASIL, 2002) fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. A humanização compreende ao menos dois aspectos fundamentais: o primeiro refere-se ao dever das unidades de saúde de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Para isto, há necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. O segundo refere-se à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias que não beneficiam a mulher nem o recém-nascido. Para uma prática humanizada, não pode ser negada a autonomia da cliente (WOLFF; WALDOW, 2008).

A estrutura física adequada é elemento imprescindível para o cuidado humanizado, na perspectiva da PHPN, porém não basta somente que haja uma sala de parto bem equipada e em funcionamento. Dodou et al (2017), tomando como base a definição do conceito de ambiência¹, enfatizam a interligação entre componentes não só estruturais, mas também de relações e subjetividades para a prestação do cuidado humanizado.

A proposta da política parte ainda de pressupostos, conceitos e dispositivos que visam à reorganização dos processos de trabalho em saúde, que se propõem a transformações nas

¹ - "[...] ambiente físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar relacionado a um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana [...]" (BRASIL, 2008, p. 51).

relações sociais envolvendo trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de organização e condução dos serviços, bem como a mudanças nas formas de produzir e reproduzir serviços prestados à população. A relação entre esses sujeitos possibilita a construção de uma política humanizada. Nesse sentido, para a obtenção de uma verdadeira política de humanização, é preciso (re)organizar os processos de trabalho e a maneira como eles são instituídos e construídos no ambiente institucional (BRASIL, 2004). Devem-se priorizar as ações coletivas para a conformação de discussões e reflexões sobre os modelos vigentes em saúde.

As ações desenvolvidas tiveram como base a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004) e visavam sensibilizar os trabalhadores do BCO da MDER a ter atitudes acolhedoras e humanas junto às usuárias. Com isto, tínhamos a expectativa de propiciar às usuárias maior tranquilidade, de modo a facilitar o pré-parto, o parto e também o pós-parto, diminuindo o nível de stress e possibilitando que este momento seja prazeroso e inesquecível (de forma positiva!) às usuárias.

O "acolhimento" significa a humanização do atendimento, o que pressupõe a garantia de acesso a todas as pessoas. Diz respeito, ainda, à escuta de problemas de saúde do usuário, de forma qualificada, dando-lhe sempre uma resposta positiva e responsabilizando-se pela resolução do seu problema. Por consequência, o acolhimento deve garantir a resolubilidade que é o objetivo final do trabalho em saúde, resolver efetivamente o problema do usuário. A responsabilização para com o problema de saúde vai além do atendimento propriamente dito, diz respeito também ao vínculo necessário entre o serviço e a população usuária. Assim, o 'acolhimento' é mais do que uma triagem qualificada ou uma 'escuta interessada', pressupõe um conjunto formado por atividades de escuta, identificação de problemas e intervenções resolutivas para seu enfrentamento, ampliando a capacidade da equipe de saúde em responder as demandas dos usuários (SOLLA, 2005).

A proposição do Acolhimento resulta da Política Nacional de Humanização. Trata-se de um projeto de (re)humanização das relações no sistema público de saúde, voltado à afirmação da democratização do direito à saúde. O foco incide sobre a pessoa, enquanto sujeito de direitos e, especialmente, na saúde como direito legítimo de todo cidadão brasileiro (SPERONI; MENEZES, 2014).

O acolhimento deverá ser utilizado para desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência e vincular o usuário ao sistema de saúde. A humanização do ambiente de trabalho e por consequência da assistência à saúde é uma questão de atitude de cada profissional envolvido, exigindo, sem dúvida, maior mobilização de todos os envolvidos neste processo.

Assim, o objetivo é promover a implantação e implementação da assistência materno-neonatal a partir do acolhimento ao cliente interno (MORAES et al., 2009).

O acolhimento deve ser realizado por toda a equipe que compõe o setor e não ser apenas uma função da enfermagem. A mulher é de responsabilidade de todos envolvidos, segundo Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2014).

Entre outras ações que promovem o acolhimento, existe o direito ao acompanhante de livre escolha para as gestantes durante o trabalho de parto e pós-parto imediato, garantido pela Lei nº 11.108/2005 (BRASIL, 2005). Em relato sobre a implementação do processo de humanização em uma maternidade escola, Ribeiro, Zanella e Nogueira (2013) comentaram que, além do acompanhante, instituíram a visita aberta. Ambos os dispositivos passaram a ser objeto de atenção dos gestores e dos trabalhadores da instituição. Com isto, a política de humanização efetivou-se nas práticas em saúde, no cotidiano de trabalho dos profissionais com outros profissionais e entre os usuários do sistema de saúde da instituição referida.

A proposta da Política de Humanização vista como política transversal na rede do Sistema Único de Saúde (SUS) tem como um de seus propósitos construir trocas solidárias para a produção de saúde, como construir atitudes e ações humanizadoras nas quais se incluem gestores, trabalhadores de saúde e usuários. É necessário empreender esforços coletivos para disseminar uma nova e verdadeira cultura de atendimento humanizado (BRASIL, 2006).

Ribeiro, Zanella e Nogueira (2013) identificaram dentre os significados atribuídos à Política de Humanização pelos trabalhadores de saúde entrevistados em sua pesquisa, a prerrogativa do “se colocar no lugar do outro”. É este colocar-se no lugar do outro que gera a reflexão sobre as discussões e as práticas de saúde que estão sendo propostas na implantação da Política de Humanização.

Porém, conforme destacam Dodou et al. (2017), é necessário atentar para o fato de que a mudança no atendimento à população nos serviços de saúde, visando melhorar a assistência, não requer somente sensibilização e esforço dos trabalhadores, mas também uma organização nos processos de trabalho e melhoria nas condições oferecidas, o que refletirá em uma melhor qualidade da assistência.

A formação de profissionais com base nas práticas humanizadas pode estimular a aquisição de conhecimentos que direcionem a prática obstétrica no sentido de estimular o protagonismo da mulher, a fisiologia do parto, e respeitar a sua privacidade (DODOU et al., 2017). Camacho e Progianti (2013) destacam que, em muitas maternidades, estas agentes geraram práticas nas quais a decisão compartilhada e a preservação do corpo feminino

assumiram o lugar das relações assimétricas e das intervenções desnecessárias durante o parto.

A Rede Cegonha vem a somar no enfoque à saúde da mulher em todo seu ciclo e também no desenvolvimento saudável da criança e com esse foco, tem como princípios o respeito aos direitos humanos, diversidade cultural, étnica e racial, bem como também a promoção da equidade, enfoque de gênero, a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, entre outros. Esta rede tem como objetivo fomentar a implantação de um novo modelo de atenção para saúde da mulher e da criança com foco no componente parto, nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança até 24 meses. Dentro do componente parto e nascimento existe a realização de acolhimento com classificação de risco nos serviços de atenção obstétrica neonatal, uma importante ferramenta para a garantia de qualidade na entrada da mulher gestante ou puérpera nos serviços de urgência e emergência obstétrica, que sendo feito de forma integral, minimiza os agravos que essa mulher possa vir a ter pela longa demora no atendimento, conseqüentemente reduzindo indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2011).

A atenção adequada à mulher no momento do parto representa um passo indispensável para garantir que ele possa vivenciar a experiência da maternidade com segurança e bem-estar. Esse é um direito fundamental de toda a mulher (GOMES et al., 2014). Sousa et al. (2016) destacam que o predomínio dos enfermeiros obstetras na assistência obstétrica reforça a sua importante contribuição no que se refere à prática assistencial, em concordância com a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde e os princípios da humanização.

Tendo em vista o exposto, fica evidente que o atendimento às puérperas deve ser humanizado e que, para que isto ocorra, são necessárias adequações estruturais nos locais em que estas serão atendidas, bem como treinamento específico para o pessoal que fará este atendimento. Este foi o nosso desafio, sobre o qual trataremos com maiores detalhes nas seções seguintes.

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

- Implantar e implementar intervenção da assistência humanizada às parturientes e puérperas do Bloco Cirúrgico Obstétrico (BCO) da Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) prestada pelos profissionais do setor, em especial, da enfermagem.

5.2 Objetivos Específicos

- Apresentar aos profissionais que fazem parte do quadro do Bloco cirúrgico obstétrico, sala de vacina do bloco, sala de acolhimento dos acompanhantes e da sala de parto o protocolo vigente do Ministério da Saúde sobre acolhimento e sobre a política de humanização da saúde;
- Capacitar os funcionários do BCO através de oficinas educativas acerca da importância do acolhimento e da humanização para os usuários, especialmente as parturientes;
- Propor a construção de uma área de recepção das parturientes e outra área de recepção dos acompanhantes ao bloco cirúrgico obstétrico;
- Elaborar um painel sobre os direitos e deveres das parturientes e dos acompanhantes para a sala de recepção dos acompanhantes para o bloco cirúrgico obstétrico;
- Melhorar o aspecto visual do ambiente do bloco cirúrgico obstétrico;
- Incentivar a presença dos acompanhantes durante o parto, no Centro Cirúrgico;
- Elaborar uma norma operacional para recepção dos acompanhantes e realizar treinamento com os profissionais do BCO para que possam orientar os acompanhantes.

6 PÚBLICO ALVO

Equipe multidisciplinar de profissionais que compõe o quadro do Bloco Cirúrgico Obstétrico da MDER. A equipe é composta por, aproximadamente cento e cinquenta (150) profissionais², assim distribuídos: dezesseis (16) médicos obstetras, onze (11) médicos residentes, doze (12) internos de medicina, dezesseis (16) enfermeiros, treze (13) enfermeiros obstétricos, seis (6) residentes em enfermagem, setenta e dois (72) técnicos de enfermagem, quatro (4) maqueiros, quatro (4) auxiliares de serviços gerais.

² este número pode variar, pois, conforme dito anteriormente, ocorre uma grande rotatividade de profissionais na referida maternidade

7 METAS

Tornar a MDER, ao final da execução deste projeto, um ambiente acolhedor para as gestantes, parturientes, puérperas, recém-nascidos e famílias, mas também, para o corpo profissional da mesma, especificamente os 150 profissionais ligados diretamente à Sala de parto.

8 METODOLOGIA

Para iniciar a proposta de trabalho, foi realizada uma avaliação no BCO, de modo a compreender o conhecimento que as parturientes e seus respectivos acompanhantes tinham acerca dos seus direitos e deveres no pré-parto, parto e pós-parto. Após isto, ocorreram convites e foi especificado o cronograma para as oficinas, intervenções de caráter educativo de implantação e implementação da assistência humanizada no BCO. Foram realizadas oficinas educativas para a qualificação dos profissionais, em especial os da enfermagem.

O plano de intervenção foi desenvolvido em 3 dias (4 - 6/07/2017) foi alcançando 71 do total de 150 funcionários que trabalham nesses setores no turno manhã, tarde e noite. Este foi realizado no próprio BCO. Os conteúdos abordados nas rodas de conversa foram: Rede Cegonha e PNH, sendo trabalhadas as seguintes questões:

1. O que significa Acolhimento para esta maternidade?
2. O que significa PNH?
3. Quais são os desafios para a implantação do PNH?
4. Quais as estratégias e ações propostas para implantação da PNH?
5. Que resultados são esperados?
6. Quais as atribuições dos profissionais envolvidos na PNH no Bloco Cirúrgico Obstétrico?

Os convites ocorreram por meio de exposição nos murais dos setores, visando a presença de todos os funcionários do setor. Após as rodas de conversas foram realizadas buscas dos faltosos para um segundo ciclo de sensibilizações (23 - 25/08/2017) para atingir um maior número dos profissionais. Com isto, mais 31 profissionais participaram das atividades. Somando-se as presenças dos funcionários nos dois ciclos, obtivemos um total de 102, o que corresponde a 68% do total do setor.

Foram preparadas também oficinas de capacitação para Acolhimento e Humanização da Assistência Materno-Neonatal das diversas áreas de trabalho da instituição. A partir das observações destes profissionais referentes aos pontos de desumanização (pontos negativos) e de humanização (pontos positivos) dos seus setores de trabalho e da instituição como um todo, procedeu-se à elaboração do protocolo (funções, direitos e deveres) desses profissionais de acordo com a realidade de cada setor.

Por fim, foi proposta a expansão da oficina, ocorrendo a divulgação dos seus resultados juntos aos gestores da MDER, enfatizando a necessidade de uma formação continuada e da capacitação dos profissionais da saúde.

9 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Como anteriormente descrito na metodologia, a intervenção foi composta por quatro etapas. No primeiro momento, com a proposta de um projeto de intervenção da especialização em Enfermagem Obstétrica, emergiram várias vertentes a serem abordadas. Com a avaliação do setor no qual presto assistência de enfermagem, foram vistas diversas dificuldades relatadas pelos profissionais de saúde, dentre elas: desconhecimento dos acompanhantes sobre seus direitos e deveres; falta de uma equipe mais resolutiva e que se importa com as queixas dos pacientes; falta de um acolhimento adequado às pacientes; comentários inadequados na frente das parturientes³; proibição da entrada dos acompanhantes ao centro cirúrgico; entre outros.

Como resultado específico deste primeiro momento, foi elaborado e confeccionado um painel com os direitos e deveres das pacientes e dos acompanhantes (APÊNDICE A). Este painel foi fixado na Sala de Recepção dos acompanhantes ao Bloco Cirúrgico Obstétrico.

Foi perceptível também o desconhecimento da Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, com embasamento teórico e aprofundado, é de grande importância passar para os demais membros da equipe que toda a avaliação clínica da usuária, está embasada cientificamente pelo protocolo de 2014 do Ministério da Saúde e assim melhorar a interação da equipe multiprofissional juntamente com as boas práticas do Manual do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014).

No segundo momento, foi elaborado o convite a todos os profissionais que fazem parte do Bloco Cirúrgico Obstétrico, tanto os da área de saúde, quanto os administrativos e de manutenção. Este convite foi reproduzido e distribuído pela a autora (APÊNDICE B). Com as reuniões mensais marcadas previamente pelo responsável técnico do setor, foi visto a oportunidade de comunicar verbalmente o intuito da Oficina e a importância da participação de todos, proposta que foi bem aceita por toda equipe presente.

Paz (2013) considera de suma importância à existência de um planejamento de um projeto de intervenção e que elementos essenciais devem estar contidos, procurando estudar a realidade vivida, identificar os problemas e dificuldades, dessa forma analisando e estruturando-o para alcançar os objetivos almejados.

Na terceira etapa do projeto de intervenção aconteceu a oficina nos dias 04, 05 e 06 de Julho (ANEXO A), na qual foram discutidos o histórico de políticas de saúde na saúde da mulher no Brasil, os avanços obtidos ao longo dos anos, a criação da rede cegonha que veio

³ - Podemos citar como exemplos destes comentários inadequados os seguintes: "Não grita não que o teu bebê pode morrer!" ou "No próximo ano tu vai (*sic*) estar aqui de novo para ter outro filho".

subsidiar melhorias para a mulher no ciclo gravídico-puerperal (APÊNDICE C), contemplando um público de 102 participantes, destes, 71 funcionários, cerca de 47% dos profissionais neste primeiro momento. Em um segundo momento, mais 31 funcionários foram contemplados. Ou seja, 68% do total dos funcionários participaram das atividades. este número não foi maior devido a resistência dos médicos em participar das oficinas.

Também foram postos em discussão as taxas de mortalidade materna e neonatal, que ainda são preocupantes, e os principais fatores desencadeantes de desfechos favoráveis. Entre estes fatores destacamos a longa espera de usuárias em situações potencialmente graves ou até a iminência de morte. Após o levantamento de dados e embasamento científico nas oficinas foram discutidos todos os pontos do Manual da política de humanização do SUS (BRASIL, 2004) e política de humanização do parto (BRASIL, 2002).

A última etapa foi a proposta de expansão da oficina, divulgando para os gestores da MDER a importância da educação continuada e da capacitação dos seus profissionais de saúde (APÊNDICE D). Com isto, espera-se reduzir cada vez mais os agravos que levam à morte materna e fetal, visto que o profissional irá tomar decisões em situações diversas após identificar dados clínicos perceptíveis ou imperceptíveis aos olhos de comorbidades.

Desta forma, foi levada ao conhecimento da direção da MDER a necessidade da criação de uma área de recepção e acolhimento dos acompanhantes. Nesta área seriam dadas orientações sobre direitos e deveres dos acompanhantes e orientações com relação às vestimentas adequadas para o acesso ao bloco cirúrgico, comportamento no local e horário de descida para refeições.

Esse lugar teria durante as 24h do dia, uma funcionária para recepcionar e ler o quadro sobre os direitos e deveres. A proposta foi aprovada e iniciada a adequação estrutural do setor, que foi terminada em um mês. Foram contratadas cinco funcionárias para esta função, as quais se revezam em seus plantões. Também foi criado um Protocolo Operacional Padrão (POP) (APÊNDICE E) e feita a orientação de todas as profissionais deste setor.

Foram também levados ao corpo gestor a proposta de melhoria da ambiência do Bloco Cirúrgico Obstétrico e a necessidade de placas de identificações tanto interna quanto externamente ao setor. Propomos também a melhoria na entrada da sala dos pacientes com pintura e a colocação de quadro⁴ para a ornamentação do mesmo. Estas propostas foram aceitas e implementadas na MDER e tornaram o local mais agradável visualmente e mais acolhedor (ANEXOS B e C).

⁴ - O quadro é uma fotografia de uma paciente com o seu RN.

Os resultados aqui descritos encontram-se em consonância, aos obtidos no Peru, onde, para se implementar uma política de cuidado humanizado foi necessário capacitar os profissionais, adequar as estruturas e reinventar a gestão (CAMPOS et al., 2017).

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das observações destes profissionais referentes aos pontos de desumanização (pontos negativos) e de humanização (pontos positivos) dos seus setores de trabalho e da instituição como um todo foi criado um plano de trabalho com meta pactuada da equipe de melhoria em 90% no acolhimento dos clientes ao bloco cirúrgico obstétrico.

Embora tenha ocorrido resistência, especialmente da equipe médica, as propostas foram aceitas e implementadas na MDER. Os funcionários que participaram das rodas de conversas e oficinas se envolveram e gostaram das discussões ali ocorridas. Com isto, o local tornou-se mais agradável visualmente e, principalmente, mais acolhedor e humano.

Portanto, acredita-se que este estudo possa dar subsídios aos profissionais de saúde a refletirem e a olhar para suas práticas assistenciais, na constante busca do conhecimento com as qualificações oferecidas, como também de instigar reflexões sobre o trabalho em saúde com toda sua equipe, para que os profissionais possam fazer uma assistência humanizada, que de fato ouçam as necessidades do usuário, avaliando sempre suas queixas, dando autonomia, resolutividade e garantia a todos do direito à saúde humanizada, concluindo que quanto mais preparado é o profissional, seja com treinamentos específicos para exercer tal atividade, melhor a qualidade da assistência da usuária atendida e impactos positivos na redução da morte materna e neonatal nos serviços de obstetrícia.

Entretanto, é preciso atentar que, para que haja humanização na saúde, todos os sujeitos envolvidos devem estar comprometidos, tanto a gestão quanto os profissionais da saúde. Isto deve ocorrer em um ambiente estruturalmente adequado, no qual os funcionários encontrem-se capacitados e motivados. Desta forma, reforçamos que, apenas a capacitação ou ambiência não tornam o atendimento e o local humanizado, mas o conjunto destas com as ações de valorização e reconhecimento dos profissionais nela envolvidos

Essas conversas com os profissionais devem ocorrer periodicamente, com situações reais dos setores, para ser discutido e refletido com a equipe como poderiam melhorar a assistência frente aquela situação? Sugerimos também que essas oficinas e rodas de conversas sejam ampliadas e aplicadas nos demais setores da maternidade, bem como em outros serviços.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. **Lei nº 11.108**, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília: 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 05 Mar. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. **Cadernos HumanizaSUS**. Volume 4 - Humanização do parto e do nascimento. Brasília: MS/UECE, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização. Brasília: MS/SE, 2004.
- _____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto**: humanização no pré-natal e nascimento [Internet]. Brasília: MS/SE, 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 21 Fev. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- _____. **Portaria nº 1.459**, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: MS, 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 06 Mar. 2017.
- CAMACHO, K. G.; PROGIANTI, J.M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 648-55, 2013. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v15/n3/pdf/v15n3a06.pdf>. Acesso em: 10 Out. 2017.
- CAMPOS, Fredy Hernán Polo et al. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.21, n.2, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- CASARIN, Naiára et al. Fórum de Humanização: potente espaço para educação permanente de trabalhadores da Atenção Básica. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, vol. 41, n. 114, Jul./Set. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711404>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- CHERNICHARO, Isis de Moraes; SILVA, Fernanda Duarte da; FERREIRA, Márcia de Assunção. Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, vol.18, no.1, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140023>. Acesso em: 19 Nov. 2017.
- DODOU, Hilana Dayana et al. Sala de parto: condições de trabalho e humanização da assistência. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 332-338, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/2017nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X201700030082.pdf>. Acesso em 20 Nov. 2017.
- FREIRE, Paulo. **Educação e Mudança**. 36ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

- GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Revista Recien**, São Paulo, v. 4, n. 11, p. 23 - 27, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2014.4.11.23-27>>. Acesso em 16 Nov. 2017.
- MORAES, S. D. T. A. et al. Acolhendo o acolhedor: o caminho mais curto para a humanização da assistência. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum.**, v. 19, n. 3, p. 393 - 402, 2009. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/jhgd/article/viewFile/19927/22005>>. Acesso em: 21 Fev. 2017.
- MOTA, R.A.; MARTINS, C. G.M.; VÉRAS, R. M. Papel dos profissionais de saúde na política de humanização hospitalar. **Psicologia em Estudo**, v. 11, n. 2, p. 323 - 330, mai./ago, 2006.
- NEPOMUCENO DE PAIVA, Carla Cardi; LEMOS, Adriana; DE SOUZA, Maria das Dores. **Humanization strategies for prenatal care: integrative review**. Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE, Vol. 11, Issue 1, p. 214-223, Jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11896/14367>>. Acesso em: 21 Nov. 2017.
- PAZ, A. A. M. A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) - 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Educação. Brasília (DF): UnB, 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/Doc_Orientador_PIL.pdf. Acesso em: 06 Mar. 2017.
- RIBEIRO, E. M. V.; ZANELLA, A. K. B. B.; NOGUEIRA, M. S. L. Desafios e perspectivas sobre o processo de implementação da Política de Humanização na Maternidade Escola Assis Chateaubriand, em Fortaleza, Ceará. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 97, p. 251 – 260, Abr/jun 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n97/v37n97a07.pdf>. Acesso em: 06 Mar. 2017.
- SESAPI. **Maternidade Dona Evangelina Rosa**. Teresina, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>>. Acesso em: 30 Dez. 2017.
- SOLLA, Jorge José Santos Pereira. Acolhimento no sistema municipal de saúde. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 5, n. 4, p.493 - 503, out. - dez. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5n4/27768>. Acesso em: 21 Fev. 2017.
- SOUSA, Ana Maria Magalhães et al. Práticas na assistência ao parto em maternidades com inserção de enfermeiras obstétricas, em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n.2, abr./jun. 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160044>>. Acesso em: 21 nov. 2017.
- SPERONI, Angela Vasconi; MENEZES, Rachel Aisengart. Os sentidos do Acolhimento: um estudo sobre o acesso à atenção básica em saúde no Rio de Janeiro. **Cad. saúde colet.** [online], v. 22, n. 4, pp.380-385, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400040011>>. Acesso em: 22 Nov. 2017.
- WOLFF, L.R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde Soc.**, v. 17, n. 3, p. 138 - 151, 2008.




UF *m* G

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS




APÊNDICE A – Pannel com os direitos e deveres da paciente e dos acompanhantes



DIREITOS

- ✓ A gestante tem direito a um acompanhante de livre escolha, com idade acima de 18 anos e devidamente identificado, em todo o processo do parto. Se o pai for menor de idade será permitida sua permanência.
- ✓ Depois do parto, a mulher tem o direito de ter o bebê ao seu lado e amamentar.
- ✓ Em todo procedimento realizado ou solicitado, a mulher tem o direito de ser informada sobre os motivos da conduta. E ela tem o direito de escolha quando qualquer procedimento tenha mais de uma opção para ser realizado.
- ✓ Todo acompanhante tem direito ao almoço e janta no refeitório da maternidade.

DIREITOS E DEVERES DA PACIENTE E DO ACOMPANHANTE



- ✓ Deverá deixar seus pertences nos armários disponíveis na entrada da MDER. Adornos (Brincos, anéis...) devem ser retirados e guardados. É proibida a entrada de Celulares.
- ✓ Todo acompanhante deve fazer a higiene das mãos ao entrar e sair do Bloco cirúrgico.
- ✓ Usar trajes adequados oferecidos pela Maternidade, e colocar touca, máscaras e propés.
- ✓ Respeitar a condição física e emocional do usuário.
- ✓ Não manusear equipamentos hospitalares como soros ou aparelhos ligados aos pacientes.

ORIENTAÇÕES

- ✓ Raramente é necessária a episiotomia (corte feito no períneo para aumentar a passagem do bebê no parto normal).
- ✓ Mantenha silêncio dentro do Bloco.

- ✓ As contrações são necessárias para a dilatação do colo e o nascimento do bebê.
- ✓ A cesárea só deve ser realizada se houver risco relacionado à gestante ou ao bebê.
- ✓ Caso não seja bem atendida em qualquer momento do seu parto, a recomendação é procurar a Ouvidoria e relatar sua queixa.
- ✓ A troca de acompanhante deverá ocorrer das 07:30 às 08:00 e de 19:30 às 20:00 h.
- ✓ É proibida a entrada com alimentos, cigarros, bebidas ou outras drogas.
- ✓ Na Sala de parto e no centro cirúrgico não é permitido tocar em nenhum material hospitalar, para evitar contaminações.
- ✓ Não serão permitidos procedimentos técnicos por parte da enfermagem que não seja do setor.

- ✓ Não será permitida a entrada de acompanhante que apresentar sintomas de embriaguez ou utilização de drogas ilícitas.
- ✓ É proibido visitar outros leitos e circular desnecessariamente pelos corredores.
- ✓ É proibido ao visitante sentar-se nas camas.
- ✓ A MDER não se responsabiliza por objetos e/ou valores do paciente ou acompanhante.



APÊNDICE B - Divulgação da oficina

CONVITE

CONVIDAMOS Todos profissionais do Bloco Cirúrgico Obstétrico da MDER DA **I OFICINA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO BLOCO**, QUE OCORRERÁ NO SETOR, NAS SEGUINTE DATAS E HORARIOS:

04/07: ÀS 19H;

05/07: ÀS 15H;

06/07: ÀS 8H.

Contamos com sua presença.

Valessa de Lima Ximenes
Responsável Técnica do Centro Obstétrico Superior



APÊNDICE C - Cronograma da oficina

I OFICINA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO BLOCO CIRÚRGICO

MINISTRANTE: VALESSA DE LIMA XIMENES

DATA/HORA	CONTEÚDO	ATIVIDADE
04/07 19:00 - 21:00	Rede Cegonha; PNH	Discussão
05/07 15:00 - 17:00	1. O que significa Acolhimento para esta maternidade?	
06/07 8:00 - 10:00	2. O que significa PNH? 3. Quais são os desafios para a implantação do PNH? 4. Quais as estratégias e ações propostas para implantação da PNH? 5. Que resultados são esperados? 6. Atribuições dos profissionais envolvidos na PNH no Bloco Cirúrgico Obstétrico.	



APÊNDICE D - Carta convite ao diretor da MDER

Excelentíssimo Sr Diretor,

Venho através desse meio, divulgar a **OFICINA DE ACOLHIMENTO E HUMANIZAÇÃO NO BLOCO CIRURGICO OBSTETRICO**, que provém de um projeto de intervenção para melhorias no atendimento à mulher no ciclo gravídico-puerperal, sendo um assunto imprescindível para o crescimento desta instituição, que tem como finalidade qualificar sua equipe, portanto, ponho-me à disposição para realizar o curso, caso seja de interesse.

Agradeço desde já,

Valessa de Lima Ximenes
Enfermeira especializanda em Enfermagem Obstétrica
CEE0 - MS / UFMG / UFPI





UFMG

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE MINAS GERAIS



Apêndice E - POP Acolhimento dos acompanhantes para o Bloco Cirúrgico

		<p>ACOLHIMENTO DOS ACOMPANHANTES PARA O BLOCO CIRÚRGICO</p> <p>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO</p>				
Responsável pela Elaboração Gerência de Enfermagem		Responsável pela Revisão		Responsável pela Aprovação		
Número Documento	Versão Número	Data 1ª versão	Data Aprovação	Páginas		
M06 -						

1. DEFINIÇÃO:

É a recepção e orientação do acompanhante na entrada da Sala de Parto e/ou do Centro Cirúrgico.

2. CAMPO DE APLICAÇÃO:

Este POP se aplica aos profissionais responsáveis pelo acolhimento do acompanhante.

3. OBJETIVOS:

Acolher de forma humanizada todos os acompanhantes;
Explicar o painel dos Direitos, Deveres e Orientações necessárias para a entrada dos acompanhantes ao Sala de Parto e/ou do Centro Cirúrgico.

4. PERIODICIDADE:

Sempre que entrar o acompanhante pela primeira vez, ou todas as vezes que se faça necessário.

5. RESPONSÁVEL PELA EXECUÇÃO:

Profissionais escalados para recepção dos Acompanhantes.

6. MATERIAL NECESSÁRIO:

- 01 Touca;
- 01 Máscara;
- 01 par de Propés;
- Roupa lavada padronizada pela MDER.

7. DESCRIÇÃO DE TÉCNICA:

1. Receber de forma humanizada todos os acompanhantes;
2. Ler de forma clara o painel dos: "Direitos e deveres do paciente e acompanhante";
3. Preparar a identificação do acompanhante, com o nome da paciente e o leito do mesmo;
4. Orientar a troca da roupa e colocação da touca, máscaras e propés;
5. Orientar o acompanhante na higienização das mãos com água e sabão conforme o POP;
6. Levar o acompanhante até a sua paciente e mostrar o posto de enfermagem, local dos

- banheiros e bebedouro;
7. Lembrar aos acompanhantes os horários das refeições (almoço e jantar);
 8. Chamar os acompanhantes para atender as ligações sempre que forem solicitados;
 9. Passar o plantão com a listagem dos nomes de todas as pacientes e seus leitos para o próximo profissional do setor.
 10. Checar se todas as gestantes estão com seu respectivo acompanhante, nos casos que não tiver, chama-lo na recepção (ramal 213). *2 293*

8. ASPECTO LEGAL:

Lei do acompanhante (lei 11.108 de 2005).

9. REFERÊNCIAS:

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; OSIS, Maria José Duarte; PARPINELLI, Mary Angela. Apoio no nascimento: percepções de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. **Rev Saúde Pública**, v. 41, n. 1, pp.44-52, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/5409.pdf>. Acesso em: 16 Jan. 2017.

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], v. 12, n. 2, pp. 386-391, abr./jun.2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>. Acesso em 16 Jan. 2017.

PERDOMINI, Fernanda Rosa Indriunas; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto & contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 3, p. 245-252, jul./set. 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/72182>. Acesso em: 16 Jan. 2017.

PROCHNOW, Adelina Giacomelli; SANTOS, José Luís Guedes dos; PRADEBON, Vania Marta; SCHIMITH, Maria Denise. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. **Rev. Gaúcha Enf**, v. 30, n.1, pp. 11-18, mar. 2009. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5347/6555>. Acesso em: 16 Jan. 2017.

Atualizado por	Revisado por:	Aprovado por:
_____	_____	_____
_____	_____	_____



ANEXO A –Fotos das oficinas de intervenção ocorridas na MDER









ANEXO B – Fotos da sala de recepção dos acompanhantes ao Bloco Cirúrgico Obstétrico





ANEXO C - Foto da sala de recepção das pacientes ao Bloco Cirúrgico Obstétrico

