



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



UFMG



**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM - FFOE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA (CEE0)**

**ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE E À GESTANTE PARA
VIVENCIAR O TRABALHO DE PARTO EM UM CENTRO DE PARTO
NORMAL NO INTERIOR DO CEARÁ**

VLÁDIA NAKEILA DOS SANTOS

FORTALEZA - CE

2018

VLÁDIA NAKEILA DOS SANTOS

**ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE E À GESTANTE PARA
VIVENCIAR O TRABALHO DE PARTO EM UM CENTRO DE PARTO
NORMAL NO INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0), da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Ms. Mariana Luisa Veras Firmiano

FORTALEZA - CE

2018

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

Santos, Vlândia Nakeila dos

Orientação ao acompanhante e á gestante para vivenciar o trabalho de parto em um centro de parto normal no interior do Ceará [manuscrito] / Vlândia Nakeila dos Santos. - 2018.

39 f.

Orientador: Mariana Luisa Veras Firmiano.

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

1.Parto humanizado. 2.Educação em saúde.
3.Conhecimento. I.Firmiano, Mariana Luisa Veras.
II.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III.Título.

VLÁDIA NAKEILA DOS SANTOS

**ORIENTAÇÃO AO ACOMPANHANTE E À GESTANTE PARA
VIVENCIAR O TRABALHO DE PARTO EM UM CENTRO DE PARTO
NORMAL NO INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica (CEE0), da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito para obtenção do título de especialista.

APROVADO ____ de _____ de 2018.

Profa. Ms. Mariana Luisa Veras Firmiano - CEE0/UFC (orientadora)

Profa. Mtda. Tatiane da Silva Coelho - CEE0/UFC

Pra. Dra. Ieda Maria Andrade Paulo - UFMG

FORTALEZA – CE

2018

Dedico este trabalho a minha família e ao meu namorado pelo apoio, incentivo e serem meu porto seguro nos momentos de dificuldade.

AGRADECIMENTOS

Á Deus por me dar saúde e muita força para superar todas as dificuldades.

Aos coordenadores e professores, que me proporcionaram as condições necessárias para que eu alcançasse meus objetivos.

Á minha orientadora, Ms. Mariana Luisa, por todo o tempo que dedicou a me ajudar durante o processo de realização deste trabalho.

Aos meus pais, por todo o amor que me deram, além da educação, ensinamentos e apoio.

E enfim, a todos que contribuíram para a realização deste trabalho, seja de forma direta ou indireta, fica registrado aqui, o meu muito obrigado!

*Para mudar o mundo, temos que mudar
a forma de nascer.*

Michel Odent

RESUMO

A partir da experiência como plantonista no Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa, localizado no município de Horizonte, foi observado que durante o trabalho de parto alguns acompanhantes demonstram-se estressados e ansiosos por falta de conhecimento sobre a vivência em trabalho de parto. Diante desta situação, foi verificada a necessidade da participação do acompanhante durante as visitas da gestante à maternidade, incluindo a capacitação para que ambos possam vivenciar o trabalho de parto de forma mais segura e tranquila, entendendo o processo parturitivo como um evento fisiológico e compreendendo que sua atitude pode colaborar para amenizar a ansiedade e medo da gestante. **Objetivos:** implantar intervenção educativa a grupos de acompanhantes de gestantes durante visita guiada à maternidade. Definir metodologia de intervenção educativa a grupos de acompanhantes de gestantes durante visita guiada à maternidade. Estimular a participação do acompanhante nas rodas de conversas gestante-acompanhante-equipe multiprofissional de saúde. Orientar ao acompanhante sobre o seu papel ao lado da gestante durante o trabalho de parto. **Metodologia:** Se trata de um projeto de intervenção, com vistas a realizar rodas de conversas com gestantes e acompanhantes, promovendo o encorajamento para vivenciar o trabalho de parto e o parto. O estudo foi desenvolvido em uma maternidade, localizada no município de Horizonte, na região metropolitana de Fortaleza, no estado do Ceará. O público-alvo foram os acompanhantes e as gestantes que participam do acompanhamento de pré-natal no programa de saúde da família do município de Horizonte. **Resultados** A maternidade instituiu em seu calendário de pré-natal a roda de conversa com gestantes e acompanhantes de forma rotineira, estimulando os acompanhantes a participarem do momento do trabalho de parto de forma ativa.

Descritores: parto humanizado; educação em saúde; conhecimento

ABSTRAT

From my experience as a nurse at Venâncio Raimundo de Sousa Hospital and Maternity, located in the municipality of Horizonte, it was observed that during labor, some companions were stressed and anxious about lack of knowledge about the experience of labor. In this evaluation, it was verified the necessity of the companion's participation during the visits of the pregnancy to the maternity, including the training so that both can experience the labor more safe and calm, understanding the process of childbirth as a physiological event and understanding that their attitude can help alleviate the anxiety and fear of the pregnant woman. **Objectives:** implement educational intervention in groups of pregnant women during a maternity visit. Define methodology of educational intervention for groups of pregnant women during a guided visit to maternity. To encourage the participation of the companion in the wheels of conversations pregnant-accompanying-multiprofessional health team. Guide the companion about his role next to the pregnant woman during labor. **Methodology:** This is an intervention project, with a view to carrying out conversations with pregnant women and companions, promoting the encouragement to experience labor and delivery. The study was developed in a maternity hospital, located in the municipality of Horizonte, in the metropolitan region of Fortaleza, in the state of Ceará. The target audience were the companions and the pregnant women who participate in prenatal care in the family health program of the municipality of Horizonte. **Results:** Maternity establishes in her prenatal calendar the circle of conversation with expectant mothers and companions in a routine way, encouraging the companions to participate in the moment of the work actively.

Descriptors: humanized delivery; Health education; knowledge

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO.....	12
3. JUSTIFICATIVA.....	14
4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO	15
4.1 A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PARTO	15
4.2 O ACOMPANHANTE NO PROCESSO PARTURITIVO	16
5. OBJETIVOS.....	18
5.1 OBJETIVO GERAL	18
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	18
6. PÚBLICO ALVO	18
7. METAS.....	18
7. ESTRATÉGIA METODOLÓGICA.....	18
8. ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO	24
9. RECURSOS NECESSÁRIOS.....	25
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27
APÊNDICE.....	29
APÊNDICE A – SUGESTÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO	30
APÊNDICE B – SUGESTÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO	31
APÊNDICE C - REGISTROS FOTOGRÁFICOS	32
ANEXOS	35

1. INTRODUÇÃO

A prestação de cuidados á mulher na assistência ao parto e nascimento, vem sofrendo muitas modificações ao longo dos tempos, em decorrência da institucionalização desse acontecimento (Dodou et al. 2014). De acordo com dados históricos, o parto era desenvolvido por parteiras tradicionais que não detinham o conhecimento científico para exercer a função, mais dominavam a técnica, posteriormente a responsabilidade passou a ser assumida por médicos e enfermeiros, que através dos seus conhecimentos técnicos transformaram o parto em uma atividade assistencial desenvolvida no espaço de uma maternidade com forte componente tecnológico (Ferreira et al. 2013).

Os avanços tecnológicos e científicos na área da obstetrícia configuraram-se na desumanização da assistência ao parto e nascimento (Dodou et al. 2014). Estudo de Osório et al. (2014) fala da representatividade do parto como etapa final da concepção e da importância da valorização do parto fisiológico e o uso adequado de tecnologias que priorizem a assistência humanizada respeitando a individualidade e autonomia da mulher. Barbieri et al. (2013), diz que uma contribuição importante na assistência a parturiente é proporcionar condições para que ela possa suportar a dor e o desconforto causados pelas contrações uterinas durante o processo de parto.

A preocupação com a conseqüente desumanização nas experiências do parto tem levado à intenção de voltar a implementar o apoio contínuo para as mulheres em trabalho de parto (Porto et al. 2010).

O apoio contínuo no trabalho de parto e nascimento é uma intervenção segura e efetiva, que melhora os resultados maternos e neonatais, com altos índices de satisfação materna, custo muito baixo, e é um direito das mulheres brasileiras (Diniz et al., 2014). O apoio por parte da equipe de saúde é fundamental para que a participação do acompanhante se dê da melhor maneira possível (Moreira, et al. 2015).

O acompanhante deverá preferencialmente ser alguém de confiança da gestante e que lhe proporcione através de ações e palavras de afeto, confiança e encorajamento, por nesse período algumas mulheres se tornarem mais frágeis

emocionalmente necessitando de ajuda para enfrentar com empoderamento o período de trabalho de parto. Para Dodou et al. (2014) a escolha do acompanhante pela mulher não é algo simples, envolve vários fatores; apesar de que o vínculo e a capacidade de apoiá-la nesses momentos deveriam ser os únicos condicionantes dessa escolha, na prática não é isso que ocorre, foi evidenciado em seu estudo que esse acompanhante algumas vezes passa a assumir outras funções na ausência dessa mulher no lar.

Foi evidenciado no estudo de Diniz et al. (2014), que a grande maioria das mulheres considerou ter um acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento muito útil para ter uma experiência melhor e mais calma no parto. De acordo com Carvalho et al. (2015), a equipe de saúde deve estimular a presença do acompanhante de escolha da mulher, inclusive parceiro nas consultas, durante os trabalhos em grupos educativos e nos períodos de pré-parto, parto e puerpério sem oferecer obstáculos à sua presença.

Não é pré-requisito, mas é importante que o acompanhante participe das consultas de pré-natal, palestras e oficinas para o parto juntamente com a gestante, com o objetivo de receber orientações sobre as etapas de trabalho de parto, de como poderá colaborar com a gestante e a equipe de saúde na utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e seja empoderado de conhecimentos para que possa transmitir segurança a gestante neste momento tão sublime e importante para ela, o bebê e a família. Dodou et al. (2014), propõe em seu estudo a inserção do acompanhante no contexto da gestação desde o início e que tenham acesso a atividades educativas para que possam, de fato, contribuir com a parturiente.

Bruggeman e Frutoso (2013), em seu estudo falam sobre os sentimentos de angústia, medo e ansiedade expressos por alguns acompanhantes, podendo ser relacionado com o desconhecimento sobre o processo de parturição. Citam também a importância da gestante em escolher seu acompanhante para vivenciar o trabalho de parto ainda no pré-natal, para que seja fornecido orientações sobre o processo de parturição e seu papel como provedor de apoio. Para Dodou et al. (2014), o profissional ou acompanhante que presta suporte contínuo a mulher deve estar apto a informar, aliviar tensão, atender às necessidades da parturiente e facilitar a interação entre esta, sua família e a equipe de saúde.

Prestar maiores informações a parturiente e aos familiares é uma forma de humanizar a assistência do pré-natal e no parto, e também de melhorar a prática em relação ao nascimento (Carvalho et al. 2015). Ações de educação em saúde com o empoderamento das mulheres para o parto e nascimento, mediar informações sobre seus direitos e evidências das melhores práticas fortalecem o vínculo entre profissionais e mulheres, promove maior conhecimento sobre o parto e nascimento, formentando o protagonismo e satisfação das mulheres e seus acompanhantes durante o atendimento (Leal et al. 2014).

A partir da experiência como plantonista no Hospital e Maternidade Raimundo Venâncio de Sousa, localizado no município de Horizonte, foi observado que durante o trabalho de parto alguns acompanhantes ficam dispersos e acabam por se retirar da sala de parto ou permanecem apenas fisicamente, não interagindo de forma verbal ou até mesmo física com a gestante, muitas vezes demonstrando sentimento de estresse e ansiedade por falta de conhecimento sobre a vivência em trabalho de parto.

Diante desta situação, foi verificado à necessidade da participação do acompanhante durante as visitas da gestante a maternidade, incluindo a capacitação para que ambos possam vivenciar o trabalho de parto de forma mais segura e tranquila, entendendo o processo parturitivo como um evento fisiológico e compreendendo de que forma se pode colaborar para amenizar a ansiedade e medo da gestante.

2. APRESENTAÇÃO DO SERVIÇO

O projeto de intervenção foi desenvolvido em um centro de parto normal, localizado no município de Horizonte, na região metropolitana de Fortaleza, no estado do Ceará.

Horizonte possui 64.673 habitantes (IBGE/2016). O centro de parto normal fica localizado no Hospital e Maternidade Venâncio Raimundo de Sousa, situado a rua Maria Luiza Noronha, 45, no Bairro Zumbi, foi reinaugurada em outubro de 2016. O hospital possui 221 funcionários, é portas abertas para obstetrícia, atende cirurgias eletivas geral e obstétrica,

clínica médica e pediátrica para usuários referenciados da Upa/Horizonte, programa de saúde da família e Central de regulação de leitos.

A estrutura física do centro de parto normal é composta por sala de estar, destinada ao acompanhante e/ou familiares, copa, sala de cuidados neonatal, 03 quartos PPP's (pré-parto, parto e puerpério) com banheiro individual em cada, sala de parto, enfermaria contendo 04 leitos, consultório médico e posto de enfermagem.

A equipe de plantão é formada por 01 enfermeiro, 01 médico obstetra e 02 auxiliares de enfermagem. Cada quarto PPP possui banheiro próprio, 01 poltrona acolchoada, 01 cavalinho, 01 bola suíça, 01 cama PPP, 01 berço aquecido e 01 berço em acrílico, 01 aparelho de tv e ar condicionado. Cada paciente tem direito a 01 acompanhante de sua livre escolha.

A maternidade foi reinaugurada como centro de parto normal no mês de outubro de 2016, após a reinauguração, os acompanhantes passaram a participar no trabalho de parto, parto vaginal e puerpério. Na cesariana ainda não é permitido presença de um acompanhante, essa é uma barreira que precisa ser vencida tanto pela equipe como pelos próprios usuários do serviço, pois a permissão para entrada e permanência do acompanhante no centro cirúrgico é uma decisão médica nessa instituição.

O enfermeiro é responsável por acolher a gestante e o acompanhante no centro de parto normal, realizar orientações sobre a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e dar assistência à mulher e ao acompanhante. Os partos acontecem na maioria das vezes com a presença do médico obstetra, que é solicitado para o setor tão logo a paciente entre em período expulsivo, quando por algum motivo o médico está ausente os partos são acompanhados pela enfermeira do plantão. A equipe de plantão do centro de parto normal é formada por uma enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 01 médico obstetra. A maternidade possui 03 enfermeiras obstetras e 02 enfermeiras em formação de obstetrícia pela CEEO.

3. JUSTIFICATIVA

Em novembro de 2016 tive oportunidade de iniciar o curso de obstetrícia pela UFMG, desde então, surgiram muitas reflexões relacionadas à assistência prestada a gestante, dentre elas o questionamento em relação à postura do acompanhante na maternidade, naquele momento percebi a falta de preparo dos acompanhantes, quando em vista ao acontecimento de um parto se retiravam do quarto, ou de ficavam emocionalmente instáveis durante o período de trabalho de parto, muitas vezes solicitando intervenção médica através de um procedimento de cirurgia cesárea, por não entenderem o processo fisiológico do trabalho de parto.

4. REFERENCIAL TEÓRICO-POLÍTICO

4.1 A IMPORTANCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O PARTO

A inserção do acompanhante deve ser estimulada desde o início da gestação, para que tenham acesso às atividades educativas e possam, de fato, contribuir com a parturiente (Dodou et al. 2014). A escolha do acompanhante com quem ela se relaciona de forma mais próxima participando na gestação, parto e puerpério, ameniza e facilita a vivência da maternidade (Santos et al. 2015).

É importante a promoção de cursos para casais durante a gravidez, para que o homem possa vivenciar o ciclo gravídico-puerperal de forma atuante (Teles et al. 2005). No entanto, é verificado que as maternidades não estão preparadas para realizar momentos que promovam o empoderamento da gestante e seu acompanhante (Oliveira et al. 2014).

Para a equipe de enfermagem o pré-natal é um momento de preparação e orientação para os acompanhantes, pois a falta de conhecimento dos procedimentos rotineiros gera questionamentos e comportamentos indevidos (Carvalho et al. 2015). O apoio e fornecimento de informações por parte da equipe, independentemente de categoria profissional, foi percebida como importante tanto pelo acompanhante que recebeu informações, quanto pelo que foi privado de orientações específicas para aqueles momentos (Moreira et al. 2015).

Estudo de Diniz et al. (2014) considera a presença do acompanhante como um marcador de segurança e qualidade do atendimento, e também um indicador da incorporação de vários dos princípios do Sistema Nacional de Saúde (SUS).

O acompanhante, se orientado sobre os sinais de trabalho de parto, parto e sobre a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor poderá contribuir como parte do processo de nascimento, ajudando não só na formação de vínculo da mãe com recém nascido, mas também colaborando no momento de enfrentamento da dor e das dificuldades vivenciadas no trabalho de parto. Em estudo de Souza e Galda (2016), os acompanhantes

que participaram do curso “Preparo para o parto acompanhando” se sentiram bem mais preparados para ajudar durante o trabalho de parto e também no momento do nascimento. A humanização do parto e nascimento inclui informações às usuárias e familiares (Martins et al. 2016).

Nesse contexto as enfermeiras obstétricas devem utilizar técnicas favoráveis à evolução fisiológica do trabalho de parto e práticas não farmacológicas para alívio da dor, incluindo a capacitação do acompanhante que irá presenciar o parto (BRUGGERMANN et al. 2015). No entanto, estudo de Almeida et al. (2015) verificou que, gestantes assistidas durante o pré-natal por médicos e enfermeiras não foram informadas quanto aos métodos existentes que auxiliam no trabalho de parto.

4.2 O ACOMPANHANTE NO PROCESSO PARTURITIVO

A Rede Cegonha foi instituída em 2011 pelo Ministério da Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), através da portaria no 1.459, essa rede de cuidados objetiva assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Faz parte do componente parto e nascimento da rede cegonha a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, assim como outras ações que visem à atenção humanizada ao binômio mãe/filho (Brasil, 2011).

De acordo com a Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, toda gestante tem direito um acompanhante de livre escolha e que vai estar ao seu lado, dando apoio e conforto durante o período de trabalho de parto, parto e puerpério.

Apesar da publicação da chamada “Lei do Acompanhante” um inquérito nacional com amostra de 23.940 puérperas, evidenciou que apenas 19% destas mulheres tiveram acompanhante em todos os momentos da internação. Para Moreira et al. (2015) as mulheres desconhecem seus direitos e o próprio processo de gestação e parto, o que faz com que aceitem as determinações que são impostas, sem questionamentos.

Muitos profissionais não estão abertos para aplicabilidade dessa lei e reconhecem o acompanhante como uma pessoa a mais dentro da unidade, que pode atrapalhar pelo fluxo da assistência, ou pela falta de estrutura física (Moreira et al. 2015). A ausência de qualquer obrigação de informações referente à presença do acompanhante contribui para baixas taxas de implementação dessa política (Diniz et al.. 2014).

O acompanhante é peça fundamental na humanização da assistência, visto que o seu apoio no processo parturitivo contribui para redução de intervenções desnecessárias (Bruggemann et al. 2015).

A permanência de um acompanhante durante o processo parturitivo é capaz de tornar o momento do parto menos estressante (Souza et al. 2016). Para Oliveira et al.. (2014), o estímulo a presença do acompanhante e o reconhecimento da mulher como protagonista do processo gera um novo paradigma da assistência ao parto – o de humanização do parto.

Santos et al. (2015), diz que durante a parturição o acompanhante empodera a parturiente favorecendo seus sentimentos de segurança e apoio, auxilia nos seus cuidados e contribui para seu restabelecimento físico- emocional. Estudo de Souza e Gualda (2016), com acompanhantes que participaram do parto diz que eles consideraram importante o fato de terem transmitido calma e conversado durante o processo com suas mulheres.

Em estudo de Souza e Gualda (2016) sobre o papel desempenhado pelos acompanhantes no processo de parto, foram citados: acalmar, estar presente, encorajar e transmitir força, distrair e proporcionar apoio.

Em estudo de Frutuoso e Bruggemann (2013), os acompanhantes relataram sentimento de medo, ansiedade e incerteza sobre o desfecho do nascimento, relacionado ao desconhecimento sobre o processo de parturição, mesmo diante dessas situações, tentaram não demonstrar sua fragilidade pois reconhecem a importância de seu papel como provedor de apoio.

Estudo de Diniz et al. (2014), evidenciou que para a grande maioria das mulheres ter um acompanhante durante o trabalho de parto e nascimento “foi muito útil” ou “útil”, para ter uma experiência melhor e mais calma no parto.

5 OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Implantar intervenção educativa a grupos de acompanhantes de gestantes durante visita guiada ao centro de parto normal.

5.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

5.2.1 Definir metodologia de intervenção educativa a grupos de acompanhantes de gestantes durante visita guiada ao centro de parto normal.

5.2.2 Estimular a participação do acompanhante nas rodas de conversas gestante-acompanhante-equipe multiprofissional de saúde.

5.2.3 Orientar ao acompanhante sobre o seu papel ao lado da gestante durante o trabalho de parto.

6 PÚBLICO ALVO

Foram beneficiados com este projeto as gestantes, seus acompanhantes e instituição de saúde.

7. METAS

- Aumentar a adesão da presença dos acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- Promover maior satisfação a gestante;
- Promover maior interação entre acompanhante, gestante e equipe de saúde.

7 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

Foi realizada intervenção, com vistas a realizar rodas de conversas com gestantes e acompanhantes promovendo o encorajamento para vivenciar

o trabalho de parto, parto e puerpério. Projeto de intervenção é um empreendimento planejado que consiste num conjunto de atividades inter-relacionadas e coordenadas, com o fim de alcançar objetivos específicos dentro dos limites de um orçamento e de um período de tempo dados (MAXIMINIANO, 2002). O Quadro 01 descreve as etapas para implantação do projeto de intervenção com respectivos período e produto alcançados.

Quadro 01 – Etapas do projeto de intervenção. Fortaleza. 2018.

Etapa	Período	Produto
Diagnóstico	Outubro de 2016	Verificado que o centro de parto normal permite acompanhante de livre escolha, no entanto é necessário incentivar a participação do acompanhante.
Planejamento	Outubro de 2016	Plano de ação para realização de intervenção educativa
Avaliação	Outubro de 2018	Elaborado junto com a equipe instrumento pré e pós teste para a equipe avaliar eficiência da intervenção educativa. Sugerido acompanhar o impacto no momento no serviço a partir do monitoramento da taxa de acompanhantes durante o trabalho de parto.

No ano de 2016 realizamos a capacitação dos profissionais para o manejo do parto adequado com o treinamento dos protocolos a serem seguidos em vista da reinauguração do centro de parto normal. O curso foi coordenado pela gerencia de enfermagem e direção do Hospital e ministrado por uma enfermeira obstetra que faz parte da equipe de profissionais do município.

Naquele mesmo mês realizei reunião com a equipe de ambulatório de aleitamento materno com o intuito de trazer o acompanhante para as rodas de conversa com a gestante e realizar as orientações em relação à utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e preparo para vivenciar o trabalho de parto. As ações planejadas para alcançar os objetivos propostos

(Quadro 02) foram debatidas com a equipe, e então formalizado com a direção da instituição.

Em janeiro de 2017 houve mudanças na administração da instituição. Em fevereiro de 2017 me ausentei do serviço, mas continuei acompanhando a intervenção através de conversas com a equipe e algumas visitas a instituição para acompanhar a aplicação da intervenção e dar minha contribuição através de conhecimentos técnicos e sugestões de melhoras, como o uso de instrumentos para avaliar a eficácia da intervenção. Houve mudança de profissional enfermeiro responsável técnico pelo ambulatório de aleitamento materno, mas mesmo diante das mudanças a intervenção continua acontecendo. Percebi que a equipe foi além do que eu havia planejado e trouxeram mais benefícios ao usuário como a participação de uma equipe multiprofissional e a presença de doulas treinadas pela prefeitura, o que foi uma conquista para instituição. As visitas são coordenadas pela enfermeira do aleitamento materno. A captação das gestantes é realizada pelo Programa de Saúde da Família-PSF e Centro de Referência da Assistência Social-CRAS. No município em que é realizada a intervenção existem 22 equipes de saúde da família divididos nos bairros e distritos, e 04 CRAS, cada PSF acompanha as gestantes da sua área, através da consulta de pré-natal, rodas de conversa e visita guiada a o centro de parto normal do município. Os CRAS também tem um serviço de acompanhamento as gestantes, desenvolvem atividades manuais, rodas de conversa e visita guiada ao centro de parto normal. As visitas são agendadas com a equipe do ambulatório de aleitamento materno, que é setor responsável por acompanhar e coordenar o serviço. São duas visitas guiadas, preferencialmente com o mesmo grupo de até 10 pessoas.

Quadro 02 – Descrição das ações e resultados relacionados a cada objetivo da intervenção. Fortaleza, 2018.

Objetivos	Ação	Resultado esperado
<p>Local: Sala de espera do centro de parto normal.</p> <p>Material utilizado: Televisão com entrada USB, vídeos educativos, 01 bola suíça e 01 cavalinho.</p>	<p>Interação entre gestante, acompanhante e equipe de saúde.</p>	<p>Momento dinâmico e participativo, propiciando a escuta e o diálogo para construção do conhecimento.</p>
	<p>Estimular o diálogo</p>	<p>Envolvimento interdisciplinar</p>
	<p>Quando: As intervenções acontecem 01 vez por semana. Dia e horário fica a critério do PSF ou CRAS que solicita a intervenção. Podendo ser atendido a solicitação de até duas instituições no mesmo dia em horários diferentes. Total de 10 participantes</p>	<p>Ampliar o acesso</p>
	<p>Local: Sala de espera da maternidade.</p>	<p>Interação entre gestante, acompanhante e equipe de saúde.</p>
	<p>Material utilizado: Televisão com entrada USB, vídeos educativos, 01 bola suíça e 01 cavalinho.</p>	<p>Estimular o diálogo</p>

<p>Estimular a participação do acompanhante nas rodas de conversas gestante-acompanhante-equipe multiprofissional de saúde.</p>	<p>Captação das gestantes e sensibilização:</p> <p>Enfermeiras do Programa de Saúde da Família-PSF e Centro de Referência da Assistência Social-CRAS solicitam a intervenção através de contato com a enfermeira do ambulatório de aleitamento materno</p> <p>Trabalho educação em saúde realizada pelas instituições envolvidas.</p> <p>Socialização de informações relacionadas ao parto normal.</p>	
<p>Orientar o acompanhante sobre a sua atitude ao lado da gestante durante o trabalho de parto.</p>	<p>Temáticas da intervenção:</p> <p>1º momento - Aleitamento materno, direitos e deveres do usuário, métodos irreversíveis de esterilização, tipos de parto.</p> <p>2º momento - Violência obstétrica, fisiologia do trabalho de parto, mecanismos da dor e posições para o parto com demonstração.</p>	<p>Abranger temáticas de interesse e desmitificar assuntos relacionados ao nascimento</p>
	<p>Como abordar as temáticas:</p> <p>Durante as oficinas os acompanhantes e as gestantes têm a oportunidade de tirar dúvidas sobre gestação, parto e puerpério, são realizados a apresentação dos equipamentos e exercícios utilizados nos métodos não farmacológicos para alívio da dor. As gestantes e acompanhantes são convidadas</p>	<p>Estimular o diálogo</p>

para participar na demonstração da utilização do método, de forma que se familiarizem com os equipamentos, movimentos e exercícios propostos pela equipe.

8 ACOMPANHAMENTO AVALIATIVO DO PROJETO

O acompanhamento avaliativo se deu através de três encontros nos meses de maio, Julho e outubro de 2017, onde foram realizadas de rodas de conversa com equipe de facilitadores de forma a verificar o impacto da intervenção durante o parto, já que a demanda do centro de parto normal é na sua maioria composta por munícipes, na ocasião foi mencionado pelas doulas e equipe de enfermagem a adesão à utilização das orientações recebidas e o reconhecimento dos usuários em relação á importância dos conhecimentos adquiridos nas oficinas de gestantes e acompanhantes. Os dados sobre a adesão a presença do acompanhante e a utilização dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto são preenchido pelo enfermeiro assistencial através do instrumento de indicadores de monitoramento da assistência ao parto, até a última vista a instituição os dados não haviam sido levantados por questões internas da instituição.

A equipe de enfermagem e doulas que aplicam a intervenção mencionaram às dificuldades enfrentadas para manter o serviço, pois as oficinas funcionam em paralelo com as atividades do ambulatório de aleitamento materno.

As oficinas atendem grupos de até 10 gestantes com seus respectivos acompanhantes, as visitas acontecem semanalmente. Sugeri a utilização de um instrumento de avaliação da eficácia da intervenção através de questionário de pré-teste (APÊNDICE A) e pós-teste (APÊNDICE B) contendo questões abertas e fechadas e de fácil compreensão, sobre a presença do acompanhante nas consultas de pré-natal, conhecimento em relação ao uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor e sobre como poderá ajudar a gestante durante o trabalho de parto e parto. Com a utilização desse instrumento e o levantamento de dados dos indicadores de monitoramento da assistência ao parto se poderá apresentar resultados e documentar a importância do seu trabalho.

9 RECURSOS NECESSÁRIOS

A intervenção é realizada por uma equipe multiprofissional onde cada um aborda um tema específico (Quadro 03). O centro de parto normal disponibiliza os recursos materiais necessários e oferece lanche para todos os participantes (Quadro 04).

Quadro 03 – Recursos humanos necessários para intervenção relacionados à suas responsabilidades e vínculos. Fortaleza. 2018.

Recursos Humanos	Responsabilidade	Vínculo
Enfermeiro	Acolhimento	Coordenador
Assistente Social	Lei do acompanhante	Facilitador
Psicólogo	Mecanismo da dor	Facilitador
Doula	Oficinas	Facilitador
Téc. de Enfermagem	Oficinas	Facilitador

Quadro 04 – Recursos materiais necessários para intervenção relacionados à suas responsabilidades e vínculos. Fortaleza. 2018.

Recursos materiais	Quantidade	Finalidade
Vídeos educativos	01	Educação em saúde
Televisão	01	Transmissão de vídeos
Bola Suíça	01	Oficinas
Cavalinho	01	Oficinas

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a intervenção se atingiu os objetivos de proporcionar educação em saúde a gestante e ao acompanhante através do preparo para vivenciar o trabalho de parto e o parto, com isso se percebeu uma maior satisfação e interação entre os envolvidos. A realização dos grupos se mostrou necessária para a capacitação coletiva, pois tem possibilitado a troca de experiências e saberes entre os participantes e facilitadores, o que colabora sanar dúvidas em relação ao trabalho de parto.

A equipe enfrenta alguns desafios, ainda não é realizado um acompanhamento da quantidade participantes dos grupos. São oferecidas 10 vagas de gestantes com acompanhantes por grupo, embora seja assinada uma lista de frequência, todos os envolvidos assinam a mesma folha sem distinção do participante, se facilitador, gestante ou acompanhante. Existe ainda dificuldade de divisão do trabalho, pois relatam que algumas vezes deixam de fazer atendimento ambulatorial por conta da intervenção, já que a equipe do ambulatório de aleitamento materno é composta diariamente por 01 enfermeira e 01 técnica de enfermagem e ambas participam do processo.

Através da organização da divisão do trabalho, demonstração de resultados e diálogo com a gestão será possível alcançar resolução para os problemas expostos. Apesar dos desafios enfrentados, a intervenção promove um diferencial na assistência e cuidado a gestante e ao acompanhante, por promover confiança empoderamento através de conhecimento sobre o processo parturivo.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Almeida, JM; Acosta, LG; Pinhal, MG. Conhecimento das puérperas com relação aos métodos não farmacológicos para alívio da dor do parto. **RENE. Rev. de Enferm.** 2015, jul/set, 19(3):711-717.
2. Barbieri, Marcia et al.. Aspersão de banho quente, exercícios perineais com bola suíça e dor em trabalho de parto. **Acta paul. Enferm., São Paulo.** V.26, n.5, p. 478-484, 3013.
3. BRASIL. Lei No 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei No 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília : **Diário Oficial da União**, 2005.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria no 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único e Saúde – SUS a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União** 26 jun 2011; Seção1: 109-111.
5. Bruggemann, Odaléa Maria et al.. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. spe, p. 152-158, 2015.
6. Bruggemann, Om; Frutuoso, LD. O conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Rev. Texto e Contexto Enferm**, Florianópolis, 2013. Out-Dez; 22(4).909-17.
7. Carvalho, IS; Costa Júnior, CBP; Oliveira, JBP; Brito, RS. O pré-natal e o acompanhante no processo parturitivo: percepção dos enfermeiros. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, Vitória, 17(2): 70-77, abr-jun, 2015.
8. Diniz CSG et al.. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 30 Sup:S140-S153, 2014.
9. D'ORSI, Eleonora et al.. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S154-S168, 2014.
10. Dodou, Hilana Dayana et al.. A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 262-269, June 2014.
11. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al.. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. Saúde Pública.** 2014;30(Suppl 1):S17-S32.

12. Moreira, APA; Nunes, IM; Almeida, MS; Santos, ACC. Preparo paterno para serem acompanhantes no trabalho de parto. **Enfermagem Obstétrica**. RJ, 2015 jan/abr; 2(1):3-8.
13. Oliveira AS, Damasceno AKC, Moraes JL, Moreira KAP, Teles LMR, Gomes LFS. Tecnologias utilizadas por acompanhantes no trabalho de parto e parto: estudo descritivo. **Online braz j nurse**, v. 13, n. 1, p. 36-45, 2014.
14. Osório, SMB; Júnior, LGS; Nicolau, AIO. Avaliação da efetividade de métodos não farmacológicos no alívio da dor do parto. **Rev. Rene** 2014. Jan-fev; 15(1):174-84.
15. Porto AMF, Amorim MMR, Souza ASR. Assistência ao primeiro período do trabalho de parto baseada em evidências: [revisão]. **Femina**. 2010;38(10)527-37.
16. Santos, ALS; Oliveira, ARS; Amorim, T; Silva, O acompanhante no trabalho de parto sob a perspectiva da puérpera. **Rev. Enferm UFSM**. 2015 Jul./Set.;5(3):531-540.
17. Souza, Silvana Regina Rossi Kissula; Gualda, Dulce Maria Rosa. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 25, n. 1, e4080014, 2016.

APÊNDICE

APÊNDICE A – SUGESTÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO

PRÉ-TESTE

1. Dados de identificação:

Nome: _____.

Idade:_____.

Escolaridade:

Alfabetizado() Nível fundamental() Nível médio()

Nível superior()

Acompanhante:

Esposo/companheiro() Mãe() Sogra() Irmã() Cunhada()

Amiga() Outros()_____.

Profissão: _____.

2. Você acompanha a gestante nas consultas de pré-natal?

Sim() Não()

3. Você já ouviu falar dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?

Sim() Não()

Se a resposta for sim, qual você conhece?

Banho de chuveiro ou imersão() Deambulação e mudança de posição()

Exercícios respiratórios () Massagem lombossacral() Bola suíça()

Cavalinho() Musicoterapia()

Outros()_____.

4. Como você pode ajudar a gestante durante o trabalho de parto e o parto?

APÊNDICE B – SUGESTÃO DE INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DA INTERVENÇÃO

PÓS-TESTE

1. Dados de identificação:

Nome: _____.

Idade:_____.

Escolaridade:

Alfabetizado() Nível fundamental() Nível médio()

Nível superior()

Acompanhante:

Esposo/companheiro() Mãe() Sogra() Irmã() Cunhada()

Amiga() Outros()_____.

Profissão: _____.

2. Você acompanha a gestante nas consultas de pré-natal?

Sim() Não()

3. Você já ouviu falar dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto?

Sim() Não()

Se a resposta for sim, qual você conhece?

Banho de chuveiro ou imersão() Deambulação e mudança de posição()

Exercícios respiratórios () Massagem lombossacral() Bola suíça()

Cavalinho() Musicoterapia()

Outros()_____.

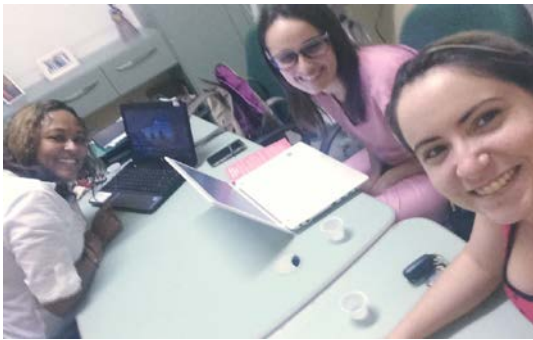
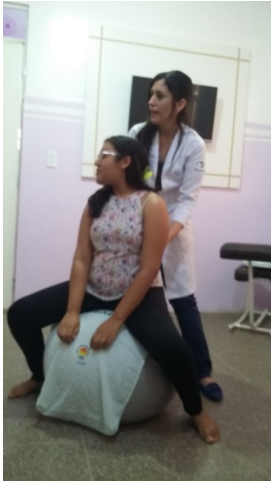
4. Como você pode ajudar a gestante durante o trabalho de parto e o parto?

APÊNDICE C - REGISTROS FOTOGRÁFICOS

Estes registros foram realizados durante as intervenções realizadas pelo pesquisador e equipe da instituição.







ANEXOS

ANEXO A - INDICADORES DE ASSISTÊNCIA AO PARTO

INDICADORES DE MONITORAMENTO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO		
PREENCHER NA ADMISSÃO		
Enfermeiro na admissão: _____		Data da admissão: ___ / ___ / ___
Hora ____: ____		
1-Nome da parturiente: _____		2-Idade: _____
4-PSF: _____	5-ACS: _____	
6-Condição de União: () solteira () casada () união estável () divorciada () viúva	7-Escolaridade: () não alfabetizada () fundamental incompleto () fundamental completo () médio incompleto () médio completo () superior incompleto () superior completo	
8-Procedência: () residência () via pública () transferência da UPA ou PSF () encaminhada de outra maternidade	9-Meio de transporte: () meios próprios () transporte público () ambulância () outro: _____	
10-Número de gestações: _____	11-Número de partos: _____	12-Número de abortos: _____
13-Nº de partos vaginais: _____	14-Número de cesáreas: _____	15- Ano último parto: _____
16-Idade gestacional: _____	17- DUM: ___ / ___ / ___	18-Gestante de risco: () não () sim – patologia: _____
19-Realizou pré-natal: () não () sim – nº de consultas: _____	20- Teste rápido anti-HIV: () NR () R	
21-Intercorrência na gestação: () nenhuma () infecção urinária não tratada () infecção urinária tratada () toxoplasmose () HIV () sífilis () hepatite B () infecção por Zika vírus – trimestre: _____ () hipertensão () pré-eclâmpsia () eclâmpsia () diabetes () ameaça de TPP () ameaça de abortamento () outras: _____		
22-Tipo de gestação: () única () gemelar () tripla ou mais	23-Apresentação feto 1: () cefálica () pélvica () transversa	
	24-Apresentação feto 2: () cefálica () pélvica () transversa () não se aplica	
25-Início do TP: () espontâneo () induzido com misoprostol () induzido com ocitocina () sem trabalho de parto	26-Dilatação na admissão: () ___ cm () sem dilatação	
	27-Contrações na admissão: () não () sim	
	28-Membranas íntegras na admissão: () não () sim	
	29-Tempo de bolsa rota na admissão: ___ h ___ min	

30-Partograma: () não () sim	31-BCF na admissão: () não () sim – quanto: _____ bpm
<u>PREENCHER DURANTE E APÓS O PARTO</u>	
Enfermeiro no TP: _____ Enfermeiro no parto: _____	
32-Venóclise no TP: () não () sim () não se aplica	33-Jejum no TP: () não () sim () não se aplica
35-Uso de ocitocina no TP: () não () 1º estágio - dilatação () 2º estágio - expulsivo () 3º estágio – delivramento () não se aplica	34-Amniotomia no TP: () não () sim – dilatação do colo: _____ cm () não se aplica
36-Uso de outra medicação durante TP: () não () misoprostol () antibiótico () sulfato de magnésio () hidralazina () não se aplica () outros: _____	
37-Acompanhante durante TP: () não () companheiro () mãe () não se aplica () outro: _____	38-Métodos não-farmacológicos de alívio da dor: () não () deambulação () chuveiro () massagem () compressa morna () bola suíça () cavalinho () exercícios pélvicos () exercícios de respiração () vocalização () penumbra () não se aplica () outros: _____
39-Data do parto: ____ / ____ / ____ Hora: _____: _____	40- Tipo de parto: () vaginal () fórceps () cesárea intraparto () cesárea eletiva sem TP () cesárea com laqueadura tubérea
41-Indicação de cesárea: () parada de progressão do TP () () desproporção cefalopélvica () sofrimento fetal () amniorrexe prematura () pós datismo () falha de indução do TP () cesárea anterior () apresentação pélvica/transversa () hipertensão gestacional () pré-eclâmpsia leve () pré-eclâmpsia grave () eclâmpsia () diabetes () macrossomia fetal () oligoâmnio () não se aplica () outra: _____	
42-Tipo de anestesia na cesárea: () raquidiana () peridural () geral Anestesista: _____ () não se aplica	43-Profissional que atendeu o parto (recebeu o RN): () médico obstetra: _____ () médico clínico geral: _____ () enfermeiro: _____ () outro: _____
44-Local do parto: () sala de parto () PPP () admissão () centro cirúrgico () domiciliar () ambulância () outro: _____	45-Acompanhante no parto: () não () companheiro () mãe () outro: _____
46-Episiotomia: () não () médio-lateral () mediana () não se aplica	47-Laceração espontânea: () não () sim () não se aplica
48-Posição da mulher no expulsivo: () litotomia () decúbito lateral esquerdo () sentada () cócoras () quatro apoios	49-Manobra de Kristeller: () não () sim – profissional que realizou: _____

() em pé () não se aplica () outra: _____	
50-Clampeamento do cordão umbilical: () imediato () tardio – após 3 minutos ou mais	51-Contato pele-a-pele: () não – motivo: _____ _____ () sim - _____ min
52-Amamentação na 1ª hora de vida: () não () sim	53-Aspiração de vias aéreas do RN: () não () sim – profissional que realizou: _____
54-Apgar do RN: ____/____	55- Pediatra no parto: () não () sim – profissional: _____
<u>PREENCHER ATÉ O MOMENTO DA ALTA HOSPITALAR</u> Enfermeiro na alta: _____	
56-Intercorrências com a mãe: () distocia de ombro () pré-eclâmpsia () eclâmpsia () hemorragia pós parto () retenção placentária () laceração perineal grave () outras: _____ _____	57-Intercorrências com o RN: () não () reanimação neonatal () síndrome da aspiração meconial () oxigenoterapia () icterícia () infecção neonatal () prematuridade () sífilis congênita () microcefalia () malformações congênitas () isoimunização () hipoglicemia () outras: _____
58-Transferência materna: () não () sim – motivo: _____	59-Transferência do RN: () não () sim – motivo: _____
60-Resultado perinatal: () feto vivo () óbito fetal antes da admissão () óbito fetal durante TP () óbito na primeira hora de vida () óbito após primeira hora de vida	61-Acompanhante no pós-parto: () não () companheiro () mãe () outro: _____ _____
62-VDRL: () não reagente () reagente - ____:____	63-Imunoglobulina Anti-Rh (Rhogan): () não () sim
64-Data da alta: ____/____/____	