

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRICIA SAMPAIO DA ANUNCIÇÃO**

**CARTÃO DO ACOMPANHANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA O PARTO HUMANIZADO E  
NASCIMENTO**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**PATRICIA SAMPAIO DA ANUNCIÇÃO**

**CARTÃO DO ACOMPANHANTE: UMA ESTRATÉGIA PARA O PARTO HUMANIZADO E  
NASCIMENTO**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção 2 do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

**Profa. Orientadora: Natália Del Angelo Aredes**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado Cartão do Acompanhante: uma estratégia para o parto humanizado e nascimento de autoria da aluna Patricia Sampaio da Anunciação foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

---

**Profa. Ma. Natália Del Angelo Aredes**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Ao Senhor meu Deus todo poderoso, quem me deu sustento e força para galgar essa preciosa conquista.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, em quem confio toda a minha vida e a Ele entreguei os meus sonhos, por isso tem me feito muito feliz.

À minha mãe Antônia Maria, por sua sabedoria e compreensão dedicadas a mim em todo o tempo, ser sua filha é maravilhoso.

Ao meu pai, José Pereira, pelo seu incentivo permanente em minhas conquistas e pela dedicação e suporte nos momentos decisivos.

À minha orientadora, Prof. Ma. Natália Del Angelo Aredes, incentivadora, que dispensou toda atenção a mim na realização desse trabalho.

À professora Cristina Loyola, quem me deu a grande oportunidade na tentativa de alcançar esse patamar.

Aos colegas: Ana Maria, Emanuella, Heloise e Nestor Fonseca do Departamento da Criança e do Adolescente da Secretaria de Estado da Saúde que estiveram comigo durante esse tempo, principalmente nas viagens ao interior do Estado, onde compartilhamos muitas alegrias e aprendizados. Agradeço pela amizade e união, que fez do nosso convívio dias muito agradáveis.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	5
3 MÉTODO.....	7
4 RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS .....	15
ANEXO 1 .....	17

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

**Figura 1 – Cartão do acompanhante.....pg 8**

## RESUMO

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade. A Lei nº 11.108, de 5 de Abril de 2005 determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem permitir a presença de um acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Dentre as práticas de humanização do parto, está a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará. Embora o direito ao acompanhante seja garantido por lei, sua implementação merece ser discutida para que se concretize. **Objetivo:** Distribuir o Cartão do Acompanhante e o folder educativo no tema como apoio ao parto humanizado e nascimento numa maternidade do Estado do Maranhão. **Metodologia:** Atuação educativa em grupo de gestantes da unidade de saúde com a finalidade de oportunizar momento de orientação, troca de informações e experiências e planejamento do parto e puerpério. **Resultados e análise:** Os encontros oportunizaram às gestantes e acompanhantes reconhecer a presença do acompanhante nos momentos de pré-natal, parto e puerpério como direito instaurado por lei no Brasil e discutir, com base no material educativo e encontro com profissionais de saúde, dúvidas referentes ao processo de nascimento e acompanhamento na unidade de saúde. **Conclusão:** A iniciativa da distribuição do cartão e folder devem auxiliar a comunidade no empoderamento de informações importantes para um parto humanizado e este tipo de intervenção deve ser expandido inclusive para profissionais de saúde como público alvo, no intuito de garantir alinhamento entre clientela e assistência oferecida pelas equipes.

## 1 INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural que envolve múltiplos fatores desde o biológico ao psicológico e social, sendo para a mulher uma experiência emocional de grande impacto. Com a transição do parto domiciliar ao hospitalar o modelo biomédico de assistência obstétrica institucionalizada passou a ser vigente e a interferir na expressão desses fatores. O processo de modernização e as formas mais seguras para utilização de anestésicos durante o parto, na metade do século XX, foram determinantes para a sua institucionalização, chegando a ser considerado ilegal, em alguns países, o parto realizado fora do ambiente hospitalar, bem como por parteiras (LONGO et.al, 2010).

No Brasil esse modelo hospitalar avançou e passou a organizar rotinas e intervenções como sendo padrão de atendimento em saúde às parturientes. Em detrimento do parto vaginal hospitalar intervencionista, para a mulher que recorre aos serviços privados, a solução oferecida é a cesariana eletiva. Embora o parto cesariana tenha suas indicações, nota-se na prática a escolha indiscriminada deste método de parturição, segundo Longo, Andraus e Barbosa (2010), que acrescentam a este fator um agravante para a mortalidade materna e perinatal.

A partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, a qualidade da assistência à parturiente e a desincorporação das tecnologias danosas. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do parto. Dentre outras práticas adotadas na humanização do parto e nascimento, está a possibilidade da parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos, conforme recomendam o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do pai no parto e na presença das doulas, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus consumidores. Há também uma legitimidade política, entre outras que reivindica humanização como defesa dos direitos humanos, almejando combinar direitos sociais e direitos reprodutivos e sexuais com vistas à equidade, liberdade e direito individual. O parto entendido como humanizado não deseja abolir as tecnologias alcançadas para auxiliar a mulher nesse processo, porém elas não devem ser usadas rotineiramente, “medicalizando” o parto ou tornando-o estritamente cirúrgico (BUSANELLO, 2010).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) lançou, no ano de 2000, um processo amplo de humanização da assistência obstétrica, através do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Esta proposta, destinada tanto ao setor público, quanto ao setor privado do SUS, tem como finalidade o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada no pré-natal, parto e puerpério, através do envolvimento articulado dos Estados, Municípios e unidades de saúde nestas ações (BUSANELLO, 2010).

No século XX, em grande parte do mundo, o uso da narcose durante o parto deixava as mulheres inconscientes. Assim, as questões de suporte físico e psicológico e a presença do acompanhante eram irrelevantes. Hoje, reconhecer a mulher como sujeito ativo e protagonista do parto dá à mesma o direito a livre escolha de quem proporcionará o suporte durante o processo de parturição se assim ela o quiser, ou seja, é ela quem determinará ter ou não ter acompanhante. À instituição hospitalar cabe estar em condições de acolher a mulher para a parturição e as demandas geradas de acordo com suas escolhas, necessidades e desejos individuais e culturais. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

O guia prático de assistência ao parto normal para uma Maternidade Segura apresenta aspectos gerais da assistência ao parto, dentre eles o apoio durante o parto e a escolha do acompanhante como prática demonstradamente útil que deve ser estimulada. Embora esse documento tenha sido distribuído a todos os obstetras brasileiros no ano de 2000, a divulgação dessas práticas precisa ser intensificada junto à população, para serem conhecidas e utilizadas pelas mulheres, e assim incentivar o parto natural contribuindo para a redução de morte materna e neonatal. (LONGO; ANDRAUS; BARBOSA, 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, uma parturiente deve ser acompanhada pelas pessoas em quem confia e com quem se sinta à vontade. Em geral, serão pessoas que a parturiente conheceu durante a sua gestação.

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

Silva (2010) aponta o levantamento histórico das legislações sobre o acompanhante como direito, a saber: A Lei nº 10.241, promulgada pelo governo do Estado de São Paulo, em

seu Artigo 2º, item XVI, de 17 de março de 1999, foi uma das primeiras a expor seu interesse nesse sentido, estando voltada para aspectos da humanização da assistência ao parto, dispondo como direito dos usuários dos serviços e das ações de saúde, a presença do pai, nos exames pré-natais e no momento do parto. A partir de pressões geradas por grupos de luta pela melhoria da assistência obstétrica no Brasil, dentre eles a Rede de Humanização do Nascimento, Rede Nacional Feminista de Saúde e Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiras Obstétricas, foi construído o Dossiê de Humanização do Parto (2002), cujo ponto alto foi culminar na criação de uma nova lei de amparo à parturiente. Em 7 de Abril de 2005, a aprovação e sancionamento da Lei nº 11.108, determina que os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) devem permitir a presença de um acompanhante da escolha da parturiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Alguns anos após o sancionamento da referida Lei, entra em vigor a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 3 de Junho de 2008, que descreve que os serviços de saúde públicos, privados, civis e militares passam a ser obrigados a permitir a presença de um acompanhante que a mulher deseje no trabalho de parto, parto e pós-parto, além de possuir uma cadeira específica para esse acompanhante

Desde então, percebe-se o interesse pela reorganização dos serviços; implementação da prática pelos profissionais e o aumento da participação do acompanhante escolhido pela mulher durante a parturição.

O cotidiano tem mostrado que a participação do acompanhante durante o processo de parturição não envolve outra questão senão o apoio emocional, que a equipe de saúde nem sempre tem condições e tempo para oferecer a parturiente. Por outro lado, as demais necessidades assistenciais são de responsabilidade exclusiva da equipe de saúde. Nessa perspectiva compartilhar este momento do parto e nascimento, contando com a parceria do acompanhante, pode ser um facilitador do trabalho de parto para a parturiente. Observa-se que a presença do acompanhante é escassa e sua participação envolve questões que vão além dos benefícios, sua presença e participação estão condicionadas a escolha da mulher, depois a permissão da unidade de saúde e da equipe da saúde que prestará assistência. Portanto, embora o direito ao acompanhante seja garantido por lei, sua implementação merece ser discutida para que se concretize.

Desta forma o presente projeto de intervenção tem como objetivo geral distribuir o Cartão do Acompanhante e o folder educativo no tema como apoio ao parto humanizado e

nascimento numa maternidade do Estado do Maranhão através de folder educativo sobre a presença do acompanhante no processo de nascimento como ferramenta de orientação nas palestras para grupo de gestantes no 3º trimestre na Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro do Centro e Bairro Gonçalo da cidade de Santa Rita.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Historicamente, o acompanhamento do trabalho de parto e parto ocorria no ambiente domiciliar, no qual a mulher era assistida por outra mulher, geralmente uma parteira ou uma “aparedeira” de sua confiança, e apoiada pelos seus familiares (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

No século XX, mais expressivamente depois da Segunda Guerra Mundial, em função da redução das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil ocorreu a institucionalização do parto, passando do domicílio para o hospital, e, conseqüentemente, a sua medicalização. (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

A institucionalização do parto foi um fator determinante para afastar a família e a rede social do processo do nascimento, uma vez que a estrutura física e as rotinas hospitalares foram planejadas para atender, em geral, às necessidades dos profissionais de saúde e respaldar os procedimentos inerentes ao processo de cura e cuidado e não de todos os envolvidos neste contexto (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Assim, a maioria das mulheres passou a permanecer internada em sala de pré-parto coletivo, com pouca ou nenhuma privacidade, assistidas com práticas baseadas em normas e rotinas que as tornaram passivas e impediam ou impossibilitavam a presença de uma pessoa de seu convívio social para apoiá-las (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

Nas últimas décadas, o suporte à mulher durante o trabalho de parto tornou-se mais uma exceção do que uma rotina. O interesse sobre o retorno desse apoio vem acontecendo como uma das estratégias de humanização do nascimento (BRUGGEMANN; PARPINELLI; OSIS, 2005).

O apoio durante o trabalho de parto, ganhou destaque com o advento da prática baseada em evidência, que desencadeou a revisão das condutas obstétricas, visando à manutenção das que são benéficas e à abolição daquelas comprovadamente danosas. O respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes (parceiro, sua melhor amiga, uma doula, enfermeira) durante o trabalho de parto e parto está classificado na categoria das práticas notadamente úteis e que devem ser estimuladas (BRUGGEMANN et al., 2010).

Relatos e estudos controlados randomizados sobre o apoio por uma única pessoa durante o parto, uma "doula", parteira ou enfermeira, mostraram que o apoio físico e empático contínuo durante o trabalho de parto apresentava muitos benefícios, incluindo um trabalho de

parto mais curto, um volume significativamente menor de medicações e analgesia epidural, menos escores de Apgar abaixo de sete e menos partos operatórios (OMS, 1996).

O apoio reconfortante constante de uma pessoa envolvida diminui significativamente a ansiedade e a sensação de ter tido um parto difícil numa avaliação feita por puérperas 24 horas após o parto (OMS, 1996).

Todas essas evidências levam para um objetivo, garantindo um trabalho de parto, parto e pós parto seguro e saudável teremos redução no número de mortes maternas e infantis.

Nesse contexto, ao longo dos anos várias políticas de saúde foram implementadas para que esse objetivo fosse garantido. Em 2009, o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil no Nordeste e na Amazônia Legal, no âmbito do Compromisso para Acelerar a Redução da Desigualdade na Região Nordeste e na Amazônia Legal monitorar a implementação de ações de proteção à saúde da criança e da mulher. Em 2010, as políticas apontam para a organização da Rede de Atenção a Saúde no âmbito do SUS e em 2011 é instituída a Rede Cegonha, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. A Rede Cegonha organiza-se em quatro componentes (Pré-Natal; Parto e Nascimento; Puerpério e Atenção Integral à Saúde da Criança). No componente parto e nascimento é recomendada a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Podemos verificar que há um empenho político grande em assegurar saúde materno-infantil à população e humanização do atendimento em saúde, sendo uma das medidas tomadas pelo Brasil a garantia de acompanhante à gestante/parturiente.

### **3 MÉTODO**

#### **Implementação de recurso educativo no cenário de prática**

O cartão do Acompanhante e folder educativo (Anexo 1) que versa sobre a importância do acompanhante - materiais divulgados neste trabalho e distribuídos como proposta deste projeto - são caracterizados como recurso de tecnologia de educação segundo as normas de elaboração deste trabalho de conclusão de curso sendo contemplado na Opção 2: Tecnologia de cuidado ou de educação ou administração.

A distribuição do cartão e do folder foi realizada em intervenção na prática com gestantes do terceiro trimestre acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Bairro Centro, Gonçalo e o grupo de cuidadores solidários (jovens empoderados no cuidado à gestante, puérpera e dupla mãe – bebê) que participavam do Projeto Nos Trilhos do Desenvolvimento – projeto que tem como objetivo transformar as cidades na perspectiva da sustentabilidade e trabalha com sete focos: saúde, educação, trabalho, alimento, água, cultura e habitação.

O período de realização das reuniões com as gestantes para distribuição do produto deste projeto e atividade educativa foi o mês de fevereiro de 2014. Abaixo a Figura 1 trata-se do cartão do acompanhante distribuído nos encontros.

## ACOMPANHANTE TREINADO

**NOME**

---

**GESTANTE**

---

Garante às parturientes, o direito a presença de acompanhantes durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS  
Lei 11.108, de 7 de abril de 2005.

**TREINADO POR:**

---



nos trilhos de desenvolvimento

---

Este **ACOMPANHANTE** foi treinado em:

- Preparar a ida à maternidade;
- Reconhecer os sinais de parto;
- Comportamento no hospital;
- Como ajudar a parturiente: atenção, carinho, acalanto, respiração, contração e força;
- Esclarecimentos sobre o parto: líquido amniótico, corte, cordão umbilical e placenta;
- Cuidados com bebê: mamadas, contato pele-a-pele; monitorar a higiene do umbigo, o cocô e o xixi, vacina, teste do pezinho e declaração de nascido vivo;
- Cuidados com a puerpera: garantir descanso, acionar os profissionais sobre um possível mal estar, alimentação, banho, conforto e apoio emocional;
- Alta hospitalar.

**OBSERVAÇÕES:** \_\_\_\_\_

---

*Frente*

*Verso*

Figura 1: Cartão do acompanhante

### Local da intervenção

A atividade foi realizada no município de Santa Rita que está situada a 85 quilômetros de São Luís, às margens da BR-135 que liga a capital ao interior maranhense. A Estrada de Ferro Carajá tem 14,8 quilômetros de trilhos no município, por onde também passa a linha da Companhia Ferroviária do Nordeste. O centro urbano, formado por três ruas transversais à rodovia, é dotado de infraestrutura, bom padrão construtivo e espaços consolidados. Santa Rita

possui quatro assentamentos da reforma agrária e 13 comunidades remanescentes de quilombos. Sete por cento do território municipal estão na Área de Proteção Ambiental da Baixada Maranhense. A população municipal é de 32.465 habitantes, de acordo com estimativa feita pelo IBGE em 2010. Em Santa Rita há um hospital que oferece 56 leitos de clínica cirúrgica, pediatria e obstetrícia, integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS). No atendimento de saúde, funcionavam duas unidades básicas, 14 postos e uma unidade mista. A taxa de mortalidade infantil nos anos de 2008, 2009, 2010 e 2011 foi de 11,42%; 17,73%; 9,33% e 11,64% respectivamente.

Por não se tratar de pesquisa com coleta de dados de seres humanos, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais, apenas relato de caso sobre a intervenção na prática com o uso de material educativo.

#### **4 RESULTADO E ANÁLISE**

Foram realizados dois encontros na unidade de saúde e participaram de cada atividade três gestantes, três acompanhantes, um agente comunitário em saúde e três cuidadoras solidárias.

Inicialmente foi realizada apresentação de cada participante do grupo educativo e explicado o objetivo do encontro. Foi entregue o folder do acompanhante para cada membro do grupo e realizada leitura conjunta dos tópicos do material. No intuito de informar sobre os direitos de a parturiente ter um acompanhante consigo, discutiu-se a Lei 11.108 de 7 de Abril de 2005, enfatizando que o acompanhante pode ficar com a gestante/ parturiente nos períodos de pré-parto, parto e pós-parto e que o acompanhante é de escolha da mulher.

Um estudo realizado em 2012 por Santana e colaboradores demonstrou que 56,6% (n=30) das gestantes que participaram de um grupo semelhante a esta intervenção desconheciam a lei do acompanhante.

Esse desconhecimento, se analisado no âmbito dos direitos humanos, trata da fragilidade do direito à informação. Essas informações devem ser oferecidas rotineiramente pelos profissionais de saúde que participam do acompanhamento das gestantes e família. É fundamental que tal prática seja estimulada pelos líderes e gestores das equipes de saúde, a fim de subsidiar acesso universal e integral à informação, evitando desentendimentos entre clientela e equipe e garantindo melhores resultados à mulher, neonato e família do processo de gestação e nascimento.

A falha no oferecimento desta informação afeta a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto (SANTOS et al., 2008). Além disso, há situações em que a própria equipe desconhece a legislação no tema ou a negligencia, com a finalidade de evitar a participação de mais pessoas em seu cenário de trabalho. Neste caso, é fundamental uma atuação educativa constante com os profissionais de saúde e estímulo por parte dos gestores à participação dos acompanhantes no momento de pré-parto, parto e pós-parto.

O estudo de Santana e colaboradores (2012) também relatou um importante achado: a grande maioria das mulheres que conheciam a lei passou a ter tal informação mediante visita à maternidade estimulada por um programa regional do sul do país. Iniciativas como esta são muito interessantes para que a mulher se sinta mais segura ao saber onde ocorrerá o momento do nascimento de seu filho, tirar suas dúvidas sobre os procedimentos do dia do parto e se informar sobre seus direitos, conforme atestado pelo estudo.

O profissional enfermeiro é agente de transformação social e sua atuação nos grupos de gestantes bem como em iniciativas semelhantes de caráter educativo são aspectos inerentes ao cuidado em saúde. Isto se trata da atenção humanizada à gestação, parto e nascimento e deve compor as ações de enfermagem pelo profissional que tem maior contato com a futura mãe no acompanhamento gestacional e, portanto, deve reunir esforços no sentido de estimular o parto acompanhado e garantir à gestante sua autonomia no processo da parturição.

Segundo Santana et al. (2012), as gestantes revelaram participar das oficinas do projeto no intuito de obter permissão para entrada do acompanhante no momento do parto. Este achado nos alerta de que é importante salientar aos clientes que a participação nas oficinas e grupos desenvolvidos pela unidade de saúde não é obrigatória e que o direito ao acompanhante lhes é garantido pela legislação brasileira.

A gravidez representa um momento único e especial para a mulher e sentimentos como medo, inseguranças e dúvidas se manifestam mais intensamente, principalmente entre primigestas. Receber cuidado e conforto no momento do parto pode influenciar positivamente suas atitudes e percepção do momento vivido, incluindo a experiência do puerpério (SANTANA et al., 2012).

Durante os encontros desta intervenção na prática, cada item abordado no folder do acompanhante foi discutido: 1) preparando a ida a maternidade; 2) reconhecendo a hora de ir para o hospital/maternidade; 3) Acolhimento no hospital e no pré – parto; 4) o que é o parto; 5) o que é a contração no parto; 6) como ajudar; 7) como a mulher pode se ajudar na respiração, na contração, ao fazer força; 8) sala de parto: contração/dor; líquido amniótico, força, corte, cordão umbilical, placenta e o bebê; 9) logo depois que o bebê nasce: o que precisa agora, como ajudar a nova mamãe, como ajudar o bebê; 10) alta hospitalar.

Durante o processo de leitura e explicação de cada item do folder educativo, as gestantes e acompanhantes realizaram perguntas e suas dúvidas foram esclarecidas. Uma das questões mais discutidas foram os sinais de parto. Percebeu-se que as gestantes e acompanhantes não sabiam identificar esses sinais interferindo no momento certo de ir para maternidade.

Após todos os esclarecimentos com auxílio do material educativo, foi entregue um cartão do acompanhante para cada representante da gestante presente e repassada a orientação de que quando a mesma fosse para o hospital para ter o bebê, o acompanhante deveria apresentar o cartão para o profissional que realizar o primeiro atendimento, ou seja, o acolhimento.

Dentre as participantes do encontro, observou-se que as acompanhantes de escolha foram mãe e sogra. Santana et al. (2012) atestou em seus resultados de pesquisa que 81,2% (n=43) gestantes escolheram o companheiro ou esposo para acompanhá-las no processo de parto, estatística seguida pela mãe (7,5%/ n=4), por outra familiar do sexo feminino – tia, sogra ou irmã- (9,4%/n=5) e, por fim, pela amiga (uma gestante apenas – 1,9%).

Os motivos atestados pelas gestantes neste estudo no momento de escolher seu acompanhante foram: afinidade, segurança, consideração, homenagem e atender o desejo do próprio acompanhante.

Semelhante ao que verificamos nesta intervenção, Hotimsky e Alvarenga (2002) identificaram uma proporção bem maior de acompanhantes de sexo feminino (64,0%) do que do masculino (36,0%) no total de 525 acompanhantes. A proporção de partos acompanhados por mulheres é significativa tanto entre as clientes de sistemas privados de saúde (50% dos 24 partos acompanhados) como entre as clientes usuárias do SUS (72,8% dos 246 partos acompanhados).

A proporção de mulheres sem cônjuges estimula a escolha por uma acompanhante do sexo feminino, já que o acompanhante homem é majoritariamente o companheiro ou esposo. Há também os casos, em grande soma, em que os homens não podem se ausentar de seus trabalhos para participar deste momento. Porém, noções de pudor feminino também devem contribuir para manter os homens afastados da cena do parto (HOTIMSKY; ALVARENGA, 2002).

É importante ressaltar a importância dos grupos de gestantes enquanto um espaço de conhecimentos, troca de experiências, esclarecimentos e consolidação de vínculos. É neste momento também que a equipe identifica potenciais necessidades dos clientes e atua na

perspectiva de melhoria das condições de gestação, parto e puerpério. Tais iniciativas das unidades de saúde refletem esforços para implementação da assistência humanizada e integral às pessoas assistidas, inclusive por oferecer uma oportunidade para exposição de sentimentos e oferecimento de informações importantes como direitos e procedimentos ao nascimento.

A realização de ações educativas no decorrer de todas as etapas do ciclo grávido-puerperal é muito importante, mas é no período pré-natal que as ações da equipe de saúde promove ações que refletirão positivamente no parto, na diminuição de riscos no puerpério e mais sucesso na amamentação. Desta forma, ações de orientação são fundamentais e consistem em etapa importante da promoção à saúde.

O projeto de intervenção no cenário de prática realizado será incorporado à rotina da unidade de saúde em questão adotando o modelo de distribuição do cartão e folder do acompanhante à parturiente. Desta forma, acreditamos que a cobertura da clientela será constante no acompanhamento pré-natal e o direito da presença do acompanhante passará a ser reconhecido na comunidade e respeitado pelos profissionais de saúde.

Os encontros serão quinzenais e, por contar com infraestrutura limitada, os grupos serão pequenos. Embora isto possa parecer uma desvantagem, apresenta um aspecto positivo bastante interessante: com a participação de menos pessoas nos grupos, empiricamente observamos que há intensa participação dos membros, ao contrário de relatos de colegas que atuam com grupos maiores que necessitam de estratégias outras para atingir o público.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A intervenção na prática permitiu distribuição do folder educativo e cartão do acompanhante como forma de orientar as gestantes e seus acompanhantes pelos direitos garantidos pela legislação brasileira neste contexto e permitir momento de troca de informações e experiências entre profissionais de saúde e clientes.

A implementação desta ação educativa como prática permanente da unidade de saúde será um passo importante no papel de orientação e promoção de assistência humanizada, enfatizando a importância da presença do acompanhante para a segurança da parturiente e seus efeitos positivos no parto e puerpério, conforme descrito neste trabalho por meio de literatura científica.

Sugerimos para projetos futuros, a expansão desta iniciativa a comunidades que têm acesso limitado às unidades de saúde e ampliação do público alvo para profissionais de saúde. É fundamental que todos os profissionais atuantes no serviço de maternidade reconheçam o direito do acompanhante da parturiente e que todos compreendam o papel do mesmo no processo de parturição e estimulem suas ações junto à parturiente, no sentido de acalmá-la, auxiliá-la e promover segurança.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Portaria GM de 19 de fevereiro de 2009. Constitui Grupo Ministerial com a finalidade de elaborar plano de ação em parceria com os gestores do SUS, visando a redução da mortalidade infantil nos Estados que compõem a Amazônia Legal e Região Nordeste, bem como monitorar e avaliar a implementação das ações propostas. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Poder Executivo, Brasília, DF, 2009. Seção 2, p. 26.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 569, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização ao Pré-Natal e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2000 Jun 8; Seção 1:4.
- BRASIL. Lei n. 11.108 de 7 de abril de 2005. Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Portaria Nº 1.459/GM, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Brasília (DF): 2011.
- BRUGGEMANN, M et al. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina. Escola Anna Nery, v.3, n. 17, p. 432-438, 2013.
- BRUGGEMANN, O.M.; PARPINELLI, M.A.; OSIS, M.J.A. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: Uma revisão de literatura. Cad. Saúde pública, v.21, n.5, p.1316-1327, 2005.
- BUSANELLO, J. As práticas humanizadas no atendimento ao parto de adolescentes: análise do trabalho desenvolvido em um Hospital Universitário do extremo sul do Brasil, 2010. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande, 124f, 2010.
- HOTIMSKY, S.N.; ALVARENGA, A.T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? Estudos feministas. Ano 10, p. 462-481, 2/2012.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010.
- 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, p.386-391, 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i2.5266>.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático. Brasília (DF): OPAS/USAID, 1996.
- REDE NACIONAL FEMINISTA DE SAÚDE, DIREITOS SEXUAIS E DIREITOS REPRODUTIVOS. Dossiê humanização do parto. Rede Feminista de Saúde, 2002.
- RESOLUÇÃO RDC nº 36, de 3 de junho de 2008 (BR). Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [periódico na internet], Brasília (DF), 04 jun 2008: Seção 1:50-53. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608\\_1\\_rdc36.pdf](http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf)>.

SANTANA M.A. et al. Perfil de gestantes e acompanhantes das oficinas para o parto acompanhado. *Cogitare enferm.*, v.17, n.1, p.106-112, 2012.

SANTOS J.O. et al. Conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto. *Rev. inst. ciênc. Saúde*, v.26, n.3, p.294-298, 2008.

SILVA, L.C.F.P et al. O Acompanhante no processo de nascimento: direito da mulher e dever da Instituição. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. v.10, n.2, p. 386-91, 2010. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25.htm>.

## ANEXO 1

### FOLDER EDUCATIVO

#### CARO ACOMPANHANTE!

SUA PRESENÇA AO LADO DE UMA MULHER QUE VAI TER BEBE É UMA CONQUISTA PARA ELA, E UM PRIVILÉGIO PARA VOCÊ. A SUA PRESENÇA TEM A FUNÇÃO DE DAR APOIO EMOCIONAL E CARINHO PARA A MULHER NESTE MOMENTO MÁGICO DE PRODUZIR VIDA QUE APESAR DE OCORRER NO HOSPITAL, NECESSITA DE UM MÁXIMO DE HUMANIZAÇÃO. SEJA BEM VINDO E LEIA ABAIXO ALGUMAS INFORMAÇÕES ÚTEIS:

#### 1) PREPARANDO A IDA A MATERNIDADE.

É importante saber quando chega a hora de ir para a maternidade, de preparar a mala da mãe, do bebê e do acompanhante, com antecedência. Pensar onde é mais perto, como se chega lá, que tipo de transporte usar, levar os documentos de identidade, cartão de gestante, exames importantes e dinheiro (se necessário). Informar a UBS/ACS de referência assim que possível. Levar números de telefone para contato.

#### 2) RECONHECER A HORA DE IR AO HOSPITAL/MATERNIDADE.

Contrações (dor com barriga dura) a cada 10 minutos e/ou rompimento da bolsa d'água;

**ATENÇÃO:** se em qualquer mês de gravidez, ocorrer sangramento vaginal, febre acima de 38°C, desmaios ou convulsões, pressão alta, falta de movimento do bebê, procurar uma Unidade de Saúde.

#### 3) NO HOSPITAL.

##### 3.1 ACOLHIMENTO:

Ir à recepção, se apresentar como acompanhante preparado, pedindo atendimento para a gestante, com a identidade e o cartão da gestante em mãos.

##### 3.2 NO PRÉ-PARTO:

O acompanhante deve ficar sempre junto da gestante que está acompanhando, ajudando a mantê-la calma, cooperativa, segura e confortável. Sempre perguntar antes de tomar qualquer atitude

com relação à alimentação e movimentação. Siga as orientações dos profissionais da maternidade, respeitando o espaço de outros(as) pacientes, e evite ficar olhando para as outras mulheres.

#### 4) O QUE É O PARTO?

É A SAÍDA DO FETO DO ÚTERO DA MÃE!

#### 5) O QUE É CONTRAÇÃO (DOR) NO PARTO?

A dor é a contração forte do útero para que o bebê nasça. E ELE TEM QUE NASCER! A dor pode ser influenciada por diferentes situações: nervoso, medo de sentir a dor, insegurança quanto ao lugar diferente da sua casa, vergonha por se sentir exposta, medo de ficar só. Algumas sensações físicas novas são sentidas por causa das contrações, como a frequente vontade de fazer xixi e cocô.

#### 6) COMO AJUDAR?

Mantendo a mulher calma e segura de que não está só para que ela possa participar ativamente do nascimento de seu filho. Pode segurar a mão, fazer carinho, dar beijinho, enxugar a testa, fazer café. A maior parte das mulheres sente-se mais confortável deitada do lado esquerdo, e você pode ajudar colocando uma almofada pequena por baixo da barriga para dar apoio.

#### 7) COMO A MULHER PODE SE AJUDAR?

a) Na **RESPIRAÇÃO**: puxando o ar profundamente pelo nariz, e soltando pela boca em pequenos intervalos (como cachorrinho).

b) Na **CONTRAÇÃO**: quando a contração vier e a barriga endurecer, deitar do lado esquerdo, concentrar-se em respirar e não perder energia gritando e chorando.

c) Ao **FAZER FORÇA**: se estiver perto do bebê nascer, gemer "AAAIHIII!", pois ajuda a fazer força para baixo.

#### 8) NA SALA DE PARTO.

O acompanhante deve ficar ao lado da mulher, segurando sua mão, se concentrando nela, com

atitude calma e firme, deixando os profissionais trabalharem e sabendo que é normal e esperado que:

a) **CONTRAÇÕES/dor**: serão cada vez mais fortes, e em maior número, o que é bom para o bebê e sinal de que ele está chegando!

b) **Líquido Amniótico**: tem cor e cheiro semelhantes à clara de ovo, e escorre em grande quantidade (1,5 litros) quando a bolsa d'água se rompe ou é rompida para o nascimento.

c) **Força**: é **PRECISO** que a mulher faça força muitas vezes, e por algum tempo. Ela tem que ajudar a fazer força quando a contração vem, pode sentir dor e se queixar. É possível que este esforço repetido deixe a mulher cansada e com pouca energia.

d) **Corte**: às vezes é preciso aumentar o tamanho para a saída do bebê, mesmo em partos normais. Então faz-se um corte na lateral da vagina no momento da contração, para alargar o canal do parto, e depois que o bebê sai, este corte é costurado e a vagina volta ficar como estava antes do corte.

e) **Cordão umbilical**: é preciso prender bem forte o cordão para não sangrar mais, e deve ser cortado deixando 3cm de cordão para fora do umbigo do bebê.

f) **Placenta**: demora uns 30 minutos para sair depois que o bebê nasce e deve ser conferida pelos profissionais.

g) **O Bebê**: é avaliado, logo que nasce; enrolado em um pano suave e seco e deve ser colocado sobre a pele da mãe para mamar. A equipe deve manter o bebê sempre aquecido; é pingado colírio nos olhos, aplicada injeção de vitamina K, limpo o umbigo e devem também pesar, medir, identificar, carimbar o pezinho na declaração de **NASCIDO VIVO!**

## 9) LOGO DEPOIS QUE O BEBÊ NASCE

9.1 O que precisa agora? BEBÊ E MAMÃE PRECISAM DESCANSAR QUIETOS E FICAR JUNTOS. É hora de silêncio em volta da nova dupla mãe-bebê!

9.2 Como ajudar a nova mamãe? Garantir o repouso da mãe, ficando quieto e ao seu lado. Se houver queixas ou mal estar, um profissional deve ser chamado. Ajudar na alimentação, no caminhar para o banho (é normal haver sangue 'vermelho vivo' no dia do parto e que vai diminuindo aos poucos), na hora de sentar ou deitar, e pode ajudar com massagem de conforto nas costas. Estimular a mãe para botar o bebê para mamar sempre que ele quiser, dar parabéns pelo esforço do parto, encorajar com palavras de elogio e carinho.

9.3) Como ajudar o Bebê? Colocar para dormir sempre de barriga para cima e com a cabeça elevada. Colocar para mamar várias vezes e observar se mama bem, se dorme tranquilo, se o umbigo está limpo e seco, e se faz xixi e cocô, que são sinais de que está bem.

## 10) NA VOLTA PARA CASA.

### Alta Hospitalar

a) Quando chegar a hora de sair da maternidade deve-se recolher tudo que é da mãe, do bebê e do acompanhante, garantir que está com os documentos de identidade, o cartão da gestante, a contra referência para UBS, a declaração de nascido vivo, o registro de nascimento do bebê, as vacinas do bebê e o teste do pezinho realizados, ou agendados. Informar à UBS/ACS de referência da mãe que ela está voltando para casa;

b) Perguntar aos profissionais da maternidade, sobre encaminhamentos, receitas e orientações que forem necessárias e agradecer pelos cuidados;

c) Informar ao profissional de saúde responsável quando estiver deixando a unidade de internação.

O bebê pode chorar muito ou pouco, isso varia. Quando chorar, veja se fez xixi ou cocô e troque a fralda. Coloque no peito da mãe, e isto pode ser suficiente para acalmá-lo inclusive. Muitas vezes o excesso de barulho, o nervoso incontrolado, ou o medo exagerado de errar de quem está cuidando pode aumentar o choro do bebê. Deixe ele em contato com a pele da mãe ou do pai, os bebês ainda estão se acostumando com vida aqui fora!

Em casa, garantir que a mãe possa se alimentar com alguma comida que esteja pronta e ficar descansando com o bebê, e que ele deve mamar sempre que quiser.

### PARABÉNS ACOMPANHANTE!

VOCÊ AJUDOU UMA MULHER MARANHENSE A SE TORNAR UMA MÃE AMOROSA E DISPONÍVEL PARA CUIDAR DE UM BEBÊ SAUDÁVEL E A TER BOAS LEMBRANÇAS DESTES MOMENTOS.

A EQUIPE DO CUIDANDO DO FUTURO AGRADECE POR VOCÊ SE IMPORTAR COM A VIDA!

---

### TELEFONES ÚTEIS

SAMU 192 • POLÍCIA 190  
DEFESA CIVIL 199 • BOMBEIROS 193  
HOSPITAL / MATERNIDADE

### EQUIPE RESPONSÁVEL

CRISTINA LOYOLA, JANETE NAKATANI, ASSUNÇÃO MELO,  
CONCEIÇÃO MAMÉDIO, ZENI LAMY, FERNANDO LAMY, NESTOR  
FONSECA, FERNANDA CARNEIRO e JURACI NASCIMENTO.

NOVEMBRO 2010



## ATENÇÃO, GERANDO VIDA!



Lei 11.108, de 7 de abril de 2005.  
“Garante às parturientes, o direito a presença de acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS”.



GOVERNO DO ESTADO DO MARANHÃO