

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Gilmara Vanessa Ribeiro Silva

O PAPEL DO ACOMPANHANTE DURANTE O CICLO GRAVÍDICO
PUERPERAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UBS DO MÉDIO
SERTÃO ALAGOANO

Maceió

2021

Gilmara Vanessa Ribeiro Silva

**O PAPEL DO ACOMPANHANTE DURANTE O CICLO GRAVÍDICO
PUERPERAL: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UBS DO MÉDIO
SERTÃO ALAGOANO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Multiprofissional em Gestão do Cuidado
em Saúde da Família, da Universidade
Federal de Alagoas, como requisito
parcial para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientador: Profa Dra. Amuzza Aylla
Pereira dos Santos

Maceió

2021

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

S586p Silva, Gilmara Vanessa Ribeiro.
O papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal: proposta de intervenção em uma UBS do médio sertão alagoano / Gilmara Vanessa Ribeiro Silva. – 2021.
33 f.

Orientadora: Amuzza Aylla Pereira dos Santos
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 32-33.

1. Parto humanizado. 2. Enfermagem. 3. Atenção primária à saúde. I. Título.

CDU: 614:618,4

Gilmara Vanessa Ribeiro Silva

**O PAPEL DO ACOMPANHANTE DURANTE O CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM UMA UBS DO MÉDIO SERTÃO ALAGOANO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa Dra. Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Universidade Federal de Alagoas

Banca examinadora

Professor (a). Profa. Msc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, Universidade Federal de Alagoas

Aprovado em Maceió, em 31 de março de 2021

Dedico este trabalho a todas as gestantes as quais presto assistência na atenção primária, que foram sujeitos principais para que eu conseguisse alcançar os objetivos deste trabalho.

A Deus, que sempre esteve ao meu lado me guiando e iluminando em todos os momentos de minha vida.

A todas as pessoas que em diferentes momentos me encorajaram a continuar seguindo em frente e me motivando a fazer sempre o melhor.

A meu pai, grande homem, que sempre demonstrou orgulho da minha escolha profissional e me motivou nos momentos mais difíceis.

A minha mãe, que sempre rezou por mim e proferiu palavras de incentivo e força nos momentos de desânimo e dificuldade.

Ao meu irmão e afilhado que sempre procurava me alegrar com suas brincadeiras quando os problemas me deixavam entristecida.

Vocês são especiais!

Agradeço primeiramente a Deus por ter me colocado neste caminho, me proporcionado passar por experiências únicas e fundamentais para minha vida pessoal e profissional. Por sempre estar ao meu lado, me sustentando e iluminando, me devolvendo o ânimo nos momentos de fraqueza e dificuldade; pela sabedoria, dom do espírito santo, que muitas vezes necessitei, pedi e fui atendida.

A minha família, de modo especial aos meus pais, que sempre estiveram ao meu lado em todos os momentos, nas dificuldades e nas conquistas me dando apoio e força para continuar seguindo em frente.

Aos professores que passaram pela minha vida, desde meus anos iniciais de estudo até o momento atual. Cada um a seu modo, deixou uma semente de ensinamento plantada em mim, e me ajudou a chegar onde hoje estou.

Aos amigos que fiz durante minha jornada de estudos, pessoas maravilhosas que fizeram parte dessa trajetória.

A minha orientadora, professora Amuzza, que aceitou de imediato o meu convite para caminhar junto a mim na construção deste trabalho. Muito obrigada pelos conselhos e orientações, pelo empenho, por me abrir os olhos por diversas vezes e me feito enxergar novas possibilidades.

Quando chega a hora daquele que em meu ventre, maduro se encontra, nos deparamos com inúmeros obstáculos que juntos iremos passar.

Já não basta a dor da separação, depois de nove meses junto, compartilhando o que em nós existe.

Passamos por privações, faturas, alegrias e tristezas. Compartilhei o que de melhor existia em mim, para que a vida fosse reproduzida.

Chego ao local que me aguarda e, assustada estou por ser um mundo fechado e inacessível.

Entrego os meus pertences, me deixam nua. Visto uma "comum" e perco a identidade. Separam-me dos que me dão segurança. Sou chamada por um número de leito, um procedimento ou simplesmente "mãezinha", quando carrego no ventre alguém que não verá a luz do mundo. Entro num processo de solidão e muda, apenas me conduzem.

Toquem menos onde me dói tanto. Segurem minha mão que estendida encontra o vazio de mãos que não me atendem.

Matem minha sede de água e atenção. Enxugem minhas lágrimas de dor e solidão.

Falem do meu filho e de como estamos. Não me deixem só, pois estou com medo.

Se é o meu primeiro, acham que sou jovem o suficiente para tê-lo. Quando mãe de muitos filhos, chamam-me de fraca e questionam "por que teve tantos?".

Nunca me comporto bem. Sinto-me impotente com tantas exigências.

Se meu filho custa a nascer na sala, sou a responsável por não ter mais forças. Sinto-me cansada, impotente e responsável naquilo que não der certo.

Tenho os filhos que amei e desejei, como também tenho os que não planejei. Sou traída por aquele com quem divido o leito e não respeita os limites da natureza.

Quero ser livre para ter meu filho, pois sei que sou capaz de tê-lo. Soltem as algemas que me prendem ao leito, para que eu possa soltar o corpo que ativamente se cobre de luz para dar a luz.

Quero ser apenas amada e respeitada. Que seja tirado dos meus ombros o peso do Edem, quando, no entardecer dividi com meu companheiro o suor do rosto e a dor do parto.

Gerusa Amaral de Medeiros

RESUMO

Trata-se de um plano de intervenção que propõe ações para melhorar o conhecimento da comunidade a respeito da lei do acompanhante e seu papel durante o ciclo gravídico puerperal. O presente estudo tem por objetivo capacitar a equipe e criar um grupo de gestantes e acompanhantes na unidade básica de saúde visando o aumento do conhecimento desses grupos da comunidade local a respeito da temática. Com base na proposta de humanização, o Ministério da Saúde (MS) recomenda que as unidades obstétricas proporcionem um ambiente estruturado destinado à assistência da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, tornando a presença do acompanhante mais viável. A organização Mundial da Saúde (OMS), por sua vez, recomenda o respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante esse processo, assegurando que a parturiente deve ser acompanhada por pessoas em que confia e com quem se sinta à vontade, pois ela percebe a presença desse acompanhante como de grande ajuda, especialmente relacionada ao apoio emocional e ao conforto físico. Por tanto se faz necessária a implementação dessa proposta de melhoria na realidade local a fim de que os direitos da gestante sejam de fato garantidos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Parto humanizado. Enfermagem.

ABSTRACT

It is an intervention plan that proposes actions to improve the community's knowledge about the companion's law and its role during the puerperal pregnancy cycle. The present study aims to train the team and create a group of pregnant women and companions in the basic health unit in order to increase the knowledge of these groups in the local community regarding the theme. Based on proposal for humanization, the Ministry of Health recommends that obstetric units provide a structured environment for the women's assistance during labour, delivery and postpartum, making more feasible the presence of the companion. The World Health Organization recommends, in turn, the respect of the woman's choice about their companions during this process, ensuring that the mother must be accompanied by people she trusts and with whom she feels comfortable, because she sees the presence of this companion as a great help, especially related to emotional support and physical comfort.

Therefore, it is necessary to implement this proposal to improve the local reality so that the rights of the pregnant woman are indeed guaranteed.

Descriptors. Humanized childbirth. Nursing. Primary Health Care.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Agenor Rodrigues dos Anjos, Município de Carneiros, Alagoas.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Conhecimento diminuído sobre o papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal”, na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Nível de conhecimento diminuído da equipe de saúde sobre os princípios da Rede Cegonha, com enfoque nos trabalhos a serem realizados com as mulheres e seus acompanhantes”, na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inexistência de um grupo de gestantes e acompanhantes na unidade básica de saúde”, na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 O sistema municipal de saúde	11
1.3 Aspectos da comunidade	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Desvio	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família Desvio	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Desvio	13
1.7 O dia a dia da equipe Desvio	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Política Nacional de Humanização e Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	21
5.2 O acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico puerperal	23
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	26
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Carneiros é um município brasileiro do estado de Alagoas. Sua população, conforme estimativas do IBGE de 2018, era de 9 081 habitantes (estimativa do IBGE para o ano de 2019), localizada na região nordeste e distante 242km da capital Maceió. Carneiros, antigo distrito criado em 1958 e subordinado ao município de Santana do Ipanema, foi elevado à categoria de município pela lei estadual nº 2454 de 11 de julho de 1962. Trata-se de uma cidade pacata do interior, que não possui indústrias, dessa forma sem muita opção de trabalho e geração de renda para a população, limitando-se em sua maioria aos empregos na própria prefeitura municipal, agricultura e pecuária, bem como o trabalho informal e temporário, a grande maioria da população tem como renda única o bolsa família. Apresenta taxa de violência baixa com pouca incidência de criminalidade. Na área cultural destaca-se pela tradicional Festa do Trabalhador que ocorre anualmente em primeiro de Maio. Na área da saúde, a cidade possui três equipes de saúde da família, sendo duas que abrangem a zona urbana e uma que abrange toda a zona rural. Não possui hospital, nem unidade de saúde 24h, sendo os usuários do serviço de saúde encaminhados à cidade vizinha de São José da Tapera, ou para o Hospital Regional de Santana do Ipanema (média complexidade), quando necessitam de assistência à saúde nos finais de semana, feriados, ou no horário da noite, ou ainda conforme necessidade de encaminhamento de acordo com a conduta das equipes de saúde local. Possui 100% de cobertura da ESF.

1.2 O sistema municipal de saúde

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado. A implementação das RAS aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS. A transição entre o ideário de um sistema integrado de saúde conformado em redes e a sua concretização passam pela construção permanente nos territórios, que permita conhecer o real valor de uma proposta de inovação na organização e na gestão do sistema de saúde. (Ministério da Saúde, 2010 – portaria nº 4.279, de 30/12/2010) (BRASIL, 2010).

1.3 Aspectos da comunidade

A área de abrangência da UBS que atuo abrange toda a zona rural do município, englobando diversos sítios, tendo como os principais em termos populacionais a Várzea da esteira e o Sítio Furnas. A ESF possui uma população assistida de 759 famílias. Muitas destas famílias dependem do bolsa família e de auxílio do governo referente a safra e a agricultura de subsistência. É consideravelmente grande o número de empregados e de pessoas que trabalham de modo informal, sem garantia de direitos trabalhistas. As condições de moradia são razoáveis, não sendo encontradas mais moradias de taipa. Possui ainda um nível de analfabetismo considerável, principalmente analfabetos funcionais, principalmente entre a população mais idosa. Em termos de estrutura física, as escolas e unidades de saúde, bem como outros prédios públicos, vem recebendo atenção da administração pública e são de boa qualidade. O conselho municipal de saúde poderia ser mais ativo e cobrar mais da administração, no entanto, a composição deste conselho é feita por servidores contratados e aliados da própria administração, o que dificulta e adormece muitas demandas existentes que precisariam ter atenção maior do gestor. Não há iniciativas de ONGs ou trabalhos comunitários, ou seja, ações que visem o desenvolvimento social da comunidade que não estejam ligados diretamente à gestão. A maioria das ações que ocorrem nesse sentido são todas realizadas por algum agente político local, não deixando espaço para entidades que não possuem fins lucrativos ou interesses de cunho político partidário. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de possuir uma religiosidade fervorosa, aderindo bem aos festejos ligados à igreja católica, como a comemoração das festas de padroeiro. Em termos de religiosidade, a cidade ganhou há dois anos a primeira paróquia que tem como padroeira a Imaculada Conceição, e um padre local. Antes a paróquia pertencia a Santana do Ipanema, tendo missas apenas duas vezes ao mês. Há também alguns grupos de evangélicos, porém em número reduzido.

1.4 A Unidade Básica de Saúde (Agenor Rodrigues dos Anjos)

A Unidade Básica de Saúde Agenor Rodrigues dos Anjos está localizada no sítio Furnas, o acesso é por estradas vicinais que durante o período das chuvas ficam praticamente intransitáveis. Possui boa estrutura física, pois passou por um processo de reconstrução recentemente, atendendo os padrões de estrutura exigidos pelo ministério da saúde. Está localizada ao lado da escola municipal deste sítio e da igreja da comunidade. Possui uma

extensão no sítio Várzea da Esteira, que por sua vez também possui boa estrutura física, com espaços e salas adequadas para o bom funcionamento dos serviços ofertados. Por ter alguns anos de funcionamento nessa estrutura já apresenta algumas infiltrações, mofo no teto de algumas salas, o que dificulta o ambiente propício para os cuidados em saúde. Com relação aos equipamentos, insumos e materiais necessários ao serviço à equipe não possui grandes dificuldades. Sempre tem material necessário, e os equipamentos estão em bom estado de conservação.

1.5 A Equipe de Saúde da Família

A equipe é composta por: um médico, uma enfermeira, duas técnicas em enfermagem, uma cirurgiã dentista, uma auxiliar de saúde bucal, oito agentes comunitários de saúde. Além disso a unidade possui outros trabalhadores da saúde: uma recepcionista, quatro auxiliares de serviços gerais, um vigilante, uma diretora.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe

A Unidade de Saúde funciona das 8:00 às 17:00, há uma boa organização e distribuição dos funcionários, mas algo que gera incômodo é que a mesma funcionária da recepção (que retira as fichas para atendimento e faz a abordagem inicial dos pacientes) fica responsável, também, pela dispensação dos medicamentos, o que quebra o fluxo e no momento em que ela se encontra na farmácia a recepção fica sem ninguém. Os atendimentos são distribuídos três dias na semana em Furnas e dois dias em Varzea, baseado nas demandas de cada unidade. Os atendimentos de rotina se dão através dos agentes comunitários de saúde, e a demanda espontânea ainda é predominante devido as próprias características que a zona rural demanda.

1.7 O dia a dia da equipe

O atendimento da equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, vacinação. Os grupos de educação em saúde estão suspensos devido a pandemia, porém em tempos hodiernos realizamos ao menos três vezes por semana salas de espera com o apoio do NASF uma vez por semana. As reuniões acontecem mensalmente, onde há o planejamento as ações a serem desenvolvidas no mês que

segue, como também são avaliadas as ações ocorridas no mês que se passou elencando pontos positivos e negativos e propondo melhorias. Acontecem muitas reuniões entre os agentes de saúde e a enfermeira da equipe no que se refere ao acompanhamento terapêutico singular de alguns pacientes que demandam maior atenção da equipe, estas se dão de acordo com a necessidade que surja. De acordo com a necessidade outros atores são envolvidos para tentarmos solucionar os problemas do usuário.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

No processo de trabalho a maior dificuldade ainda encontrada é a alta procura da demanda espontânea na comunidade, quando assumi a equipe os atendimentos eram realizados apenas com demanda espontânea, e uma vez por mês ocorria o dia da gestante para as consultas de pré-natal. Tivemos que reorganizar para tender de fato o que preza a estratégia saúde da família e respeitar o acesso respeitando os princípios do SUS. Os agentes de saúde inicialmente reclamaram, pois eles teriam que agendar as consultas dos grupos prioritários (não havia essa organização), as pessoas procuravam o serviço apenas quando estavam doentes e a proposta não é essa, e sim trabalhar em cima da prevenção. Aos poucos a equipe foi se adaptando a nova realidade e nas reuniões subsequentes via-se a satisfação do usuário e dos próprios agentes. A demanda espontânea existe e deve continuar existindo, porém não deve ser estratégia única de atendimento. Reorganizamos as consultas de pré-natal de acordo com a fase de gestação, consultas mensais durante o primeiro trimestre, consultas quinzenais durante o segundo trimestre e consultas semanais durante o terceiro trimestre, sempre intercaladas entre médico e enfermeira. Um problema relacionado ao acompanhamento do pré-natal é a ausência ou baixa adesão dos parceiros/companheiros junto à mulher no processo gravídico puerperal.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção d problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Agenor Rodrigues dos Anjos, localizada no município de Carneiros, Alagoas.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Baixa escolaridade	Alta	10	Fora	5
Geração de renda familiar prejudicada	Média	20	Parcial	4
Risco de agravos decorrentes de doenças cardiovasculares	Alta	30	Alta	2
Grupo de saúde mental com acesso restrito aos serviços de saúde (CAPS).	Média	25	Parcial	3
Conhecimento diminuído da população a respeito do papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal	Alta	30	Alta	1

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o desenvolvimento da gestação e o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade e valorizando seu papel. Além disso, a presença do parceiro, acompanhando todo o processo e apoiando a parturiente constantemente, tem consequências no desfecho do nascimento do bebê, como: efeitos positivos na construção do vínculo paterno, estímulo à mulher no momento de parir e diminuição de intercorrências, as quais certamente serão recordadas de forma marcante na vida do casal (DESSEN & OLIVEIRA, 2017).

É importante que as equipes de saúde estimulem a participação do acompanhante desde o pré-natal, visto que essas consultas são destinadas, além da avaliação do bem-estar materno e fetal, às orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal, dos cuidados com o bebê e da amamentação. É nesse momento que futuras mães e pais podem ser capacitados e orientados quanto à vivência do parto e à permissão da presença de um acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal (HOLANDA et al. 2017).

Estudos realizados no Brasil constataam que a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, bem como o envolvimento do parceiro nessas consultas estiveram diretamente ligados à sua presença como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto (SOUZA & GUALDA, 2017).

Orientar e instruir a comunidade em questão sobre o direito ao acompanhante vai fazer com que essa passe a conhecer e a entender o que rege a *Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005*, que surgiu com base nos estudos e em mobilizações sociais, e foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República. Essa lei obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005), nas unidades de saúde em que prestada assistência para elas.

A presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só não pode ser considerado como sinônimo de suporte, entretanto, pode ser dado a ele condições e apoio para realizar essa atividade. O suporte durante o pré-natal e consequentemente no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de

conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e parto (ENKIN, 2005).

Dessa forma é papel das unidades de saúde oferecer esse suporte de orientar e dar condições para que essa diretriz seja de fato cumprida de forma satisfatória. Não adianta permitir apenas a presença de um acompanhante de livre escolha da mulher sem dar suporte e orientações a este. Se esse acompanhante não for orientado de forma satisfatória ele pode até se tornar um problema durante esse processo por falta de conhecimento daquela realidade. O acompanhante exerce um papel fundamental e importante no contexto da parturiente, mas este precisa ser trabalhado pelas equipes de saúde ainda na atenção primária, caso contrário pode atrapalhar o processo.

A realização de atividades de educação em saúde voltadas para a parturiente e seu parceiro irá diminuir os índices de desconhecimento sobre o papel do acompanhante nesse processo, uma melhor adesão da equipe de saúde que irá receber a parturiente e seu acompanhante na unidade hospitalar, bem como um maior conforto para a mulher e para o próprio acompanhante no ambiente hospitalar. Com base na proposta de humanização, o desenvolvimento dessas práticas na assistência à parturição prevê atitudes e comportamentos dos trabalhadores da saúde que contribuam para reforçar o caráter de atenção à saúde como um direito de todas as mulheres. Entretanto, na realidade de muitos serviços de saúde, muitas dessas recomendações ainda não foram introduzidas, ou encontram resistências para sua efetivação nos Centros Obstétricos (NAGAHAMA, 2008).

Seguindo esses princípios surge também o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002).

Esse programa tem como principal objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Ele 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 pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir

rotinas que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

As evidências científicas apontam benefícios sobre a presença do acompanhante para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido. Assim, em alguns locais, essa presença é estimulada e permitida, em outros não é permitida ou há restrições (HOTIMSKY & ALVARENGA, 2002).

De maneira geral, os profissionais de saúde ainda possuem receio e ideias pré-concebidas negativas sobre a presença do acompanhante no contexto do nascimento (FLORENTINO, 2003). A necessidade de implementar a nova legislação oportuniza que esses profissionais vivenciem a experiência, e consequentemente possam identificar e compreender os aspectos que envolvem essa prática. Com implementação da Rede Cegonha e a criação da lei do acompanhante, os profissionais vêm se adaptando paulatinamente a essa nova realidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Implementar uma proposta de melhoria para melhorar o conhecimento da população a respeito da lei do acompanhante e o papel do mesmo durante o ciclo gravídico puerperal.

3.2 Objetivos Específicos

- Promover capacitação com a equipe de saúde sobre os princípios da Rede Cegonha, com enfoque nos trabalhos a serem realizados com as mulheres e seus acompanhantes;
- Evidenciar o papel da equipe de saúde sobre a importância de orientar a população sobre os programas de saúde, neste caso o programa rede cegonha;
- Fomentar junto à equipe a necessidade da formação de um grupo de gestantes e acompanhantes nessa unidade de saúde;
- Fornecer à população nesses grupos orientações e instruções sobre como o acompanhante deve agir e ajudar a mulher nesse processo.
- Orientar o acompanhante sobre seu papel junto à mulher nesse processo;
- Diminuir os fatores negativos que são gerados no ambiente hospitalar devido a falta de informação por parte dos acompanhantes que não foram bem orientados nas unidades básicas de saúde.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de melhoria apresentada como plano de intervenção a gestão municipal com o intuito de orientar a comunidade a respeito da lei do acompanhante e o papel do mesmo durante o processo gravídico puerperal. Através da formação de um grupo de gestantes e acompanhantes nessa unidade de saúde a equipe fará uma primeira sensibilização dos pais para que estes acompanhem suas parceiras durante as consultas de pré-natal. Após essa sensibilização a equipe deve expor a importância do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal, instruir sobre a lei do acompanhante, que durante o parto e o trabalho de parto eles podem ser sujeitos ativos no processo, auxiliando e dando apoio emocional a parturiente, dentre outros.

O projeto de intervenção deverá ser aplicado na unidade básica de saúde Agenor Rodrigues dos Anjos, localizada na zona rural do município de Carneiros, interior do sertão alagoano. Tem como sujeitos da Pesquisa Gestantes e seus respectivos acompanhantes.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Política Nacional de Humanização e Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

O conceito de humanização é bastante amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes. Para a construção de uma Política de Qualificação do Sistema Único de Saúde (SUS). No que se diz respeito ao atendimento humanizado, o conceito e relevância da Humanização devem ser vistos como uma das dimensões fundamentais, não podendo ser entendida como apenas um “programa” a mais a ser aplicado aos diversos serviços de saúde, mas como uma política que opere transversalmente em toda a rede SUS. A Política Nacional de Humanização propõe que sejam ultrapassadas as fronteiras, muitas vezes rígidas, dos diferentes núcleos de saber/poder que se ocupam da produção da saúde. (BRASIL, 2004).

Como política, a Humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operar no conjunto das relações entre profissionais e usuários, entre os diferentes profissionais, entre as diversas unidades e serviços de saúde e entre as instâncias que constituem o SUS. A partilha e confronto de ideias, o planejamento, os mecanismos de decisão, as estratégias de implementação e de avaliação, devem confluir para a construção de trocas solidárias e comprometidas com a produção de saúde, que por sua vez implica em mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho (BRASIL, 2004).

Levar em conta as necessidades sociais, os desejos e os interesses dos diferentes atores envolvidos no campo da saúde constitui a política em ações materiais e concretas. Tais ações políticas têm a capacidade de transformar e garantir direitos, constituir novos sentidos, colocando-se, assim, a importância e o desafio de se estar, constantemente, construindo e ampliando os espaços da troca. Nesse sentido, a Humanização supõe troca de saberes (incluindo os dos pacientes e familiares), diálogo entre os profissionais e modos de trabalhar em equipe (BRASIL, 2004).

Tomar a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, mas também, é ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações e que possam participar como co-gestores de seu processo de trabalho.

Dessa forma a humanização se torna uma estratégia de interferência que implica no processo de produção de saúde, levando-se em conta que sujeitos sociais, quando

mobilizados, são capazes de transformar realidades transformando-se a si próprios nesse mesmo processo.

Seguindo esses princípios surge também o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM n.º 569, de 1/6/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém-nascido e à mãe no período pós-parto (BRASIL, 2002).

Esse programa tem como principal objetivo assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania.

Ele 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 pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

Uma conferência sobre tecnologia apropriada para o nascimento realizada na cidade de Fortaleza (CE, Brasil) no ano de 1985 já discutia a respeito desta temática e propôs recomendações gerais que enfatizavam a necessidade de estabelecimento, pelos Ministérios de Saúde, de políticas específicas sobre tecnologias apropriadas ao nascimento; a realização de pesquisas para avaliação dessas tecnologias envolvendo todos os profissionais que a utilizam e as mulheres nas quais ela é utilizada; e a divulgação dos diversos procedimentos utilizados na assistência pré-natal e no parto nos diversos serviços, permitindo a escolha, por cada mulher, do tipo de assistência preferido (OMS, 1985).

Dentre as recomendações específicas, estabelecidas nessa conferência encontra-se: o direito da mulher a ter o livre acesso de um acompanhante de sua escolha durante o parto e o puerpério; o respeito às suas práticas culturalmente significativas; o estímulo à deambulação durante o trabalho de parto e à liberdade de escolha da posição a ser adotada durante o parto; o abandono de práticas como uso de enema e raspagem de pelos pubianos; limites para

intervenções obstétricas como parto cesáreo, indução do parto, ruptura artificial da bolsa amniótica (amniotomia), uso de monitorização eletrônica e de administração rotineira de analgesia e anestesia durante o parto; e ainda estímulo a algumas condutas como partos vaginais após uma cesárea anterior, proteção do períneo evitando o uso sistemático de episiotomia, monitorização dos batimentos cardíacos fetais através de ausculta, permanência do bebê junto à mãe sempre que possível, e início do aleitamento humano imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto (OMS, 1985).

5.2 O acompanhante da mulher durante o ciclo gravídico puerperal

As evidências científicas apontam benefícios sobre a presença do acompanhante para a melhoria dos indicadores de saúde e do bem-estar da mãe e do recém-nascido. A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e parto difere de acordo com o contexto social, a política de saúde do país e sua legislação, mas principalmente de acordo com a filosofia da maternidade. Assim, em alguns locais, essa presença é estimulada e permitida, em outros não é permitida ou há restrições (HOTIMSKY & ALVARENGA, 2002).

No Brasil, algumas maternidades estão adequando a sua área física para possibilitar a permanência de um acompanhante, escolhido pela parturiente, sem comprometer a privacidade das demais parturientes, e até mesmo implantando o modelo conhecido como PPP (Pré-parto, Parto e Puerpério), que possibilita que a assistência nos períodos clínicos do parto seja realizada no mesmo local, o que proporciona conforto e individualidade (STORTI, 2004)

Com base nos estudos e em mobilizações sociais, foi aprovada pelo Congresso Nacional e sancionada pelo Presidente da República a *Lei n. 11.108*, de 7 de abril de 2005, que obriga os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada, a permitirem a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005).

De maneira geral, os profissionais de saúde ainda possuem receio e ideias pré-concebidas negativas sobre a presença do acompanhante no contexto do nascimento (FLORENTINO, 2003). A necessidade de implementar a nova legislação oportuniza que esses profissionais vivenciem a experiência, e consequentemente possam identificar e compreender os aspectos que envolvem essa prática.

A presença de um acompanhante, mesmo que escolhido pela parturiente, por si só não pode ser considerado como sinônimo de suporte, entretanto, pode ser dado a ele condições e apoio para realizar essa atividade. O suporte no trabalho de parto consiste na presença de uma pessoa que oferece conselhos, medidas de conforto físico e emocional, e outras formas de ajuda para a parturiente durante o trabalho de parto e parto (ENKIN, 2005).

Segundo Enkin (2005) apenas estudos observacionais têm buscado compreender a utilidade e a forma de suporte provido por familiares, pelo cônjuge e amigos da parturiente. A parturiente percebe a presença desse acompanhante como de grande ajuda, especialmente relacionada ao apoio emocional e conforto físico. Dentre as atividades realizadas, o acompanhante permanece ao lado da parturiente segurando a sua mão, realiza massagens, auxilia no banho e na deambulação, e encoraja no período expulsivo (PINTO, 2003). As atividades de suporte variam de acordo com as necessidades, desejos e cultura da mulher.

Um estudo realizado por Louro (2002) aponta a figura do companheiro vinculada às questões emocionais, relacionando-se diretamente à diminuição do nível de estresse materno após a internação em ambiente hospitalar. Inserir o acompanhante é um dos aspectos da humanização da assistência, além disso, é uma prática baseada em evidências científicas (OMS, 1996). A legislação também é muito clara nas questões referentes ao acompanhante, considerando o pai como presença de extrema importância no acompanhamento do pré-natal e no momento do parto.

O Ministério da Saúde reconhece que a presença do acompanhante traz benefícios e que as gestantes que contam com um acompanhante no parto e puerpério imediato ficam mais tranquilas e seguras durante o processo, havendo diminuição do tempo de trabalho de parto e do número de cesáreas. A permanência de outra pessoa junto à mulher contribui, ainda, com a redução do risco de acometimento por depressão pós-parto. O acompanhante pode, também, ajudar a mulher nas tarefas básicas com o bebê no pós-parto, quando a mãe se encontra em fase de reabilitação (BRASIL, 2005).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Conhecimento diminuído da população a respeito do papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal” para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós críticos”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do planejamento estratégico simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

A ESF Agenor Rodrigues dos Anjos acompanha aproximadamente trinta e seis gestantes atualmente. Destas 36 gestantes apenas duas comparecem às consultas de pré-natal com seus acompanhantes, o que evidencia um baixo conhecimento sobre o papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal em um momento tão vulnerável da mulher. Evidenciando a necessidade já defendida pela OMS da presença do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal, podemos notar que problemas relacionados a insegurança da mulher, não realização do apoio emocional, falta de conhecimento na utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, dentre outros problemas de saúde pública, podem ser sanados ou amenizados com a realização de orientações aos acompanhantes e instruções sobre o seu papel durante o ciclo gravídico puerperal.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Estudos realizados no Brasil constatam que a realização de seis ou mais consultas de pré-natal, bem como o envolvimento do parceiro nessas consultas estiveram diretamente ligados à sua presença como acompanhante da mulher no trabalho de parto e parto (SOUZA & GUALDA, 2017).

É importante que as equipes de saúde estimulem a participação do acompanhante desde o pré-natal, visto que essas consultas são destinadas, além da avaliação do bem-estar materno e fetal, às orientações acerca do ciclo gravídico-puerperal, dos cuidados com o bebê e

da amamentação. É nesse momento que futuras mães e pais podem ser capacitados e orientados quanto à vivência do parto e à permissão da presença de um acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal (HOLANDA et al. 2017).

O companheiro da mulher pode ser considerado o acompanhante ideal no processo de parturição, devido a fatores como a formação de vínculo e a representação de laços de família, pois, ao acompanhar o desenvolvimento da gestação e o nascimento do filho, ele estaria afirmando sua paternidade e valorizando seu papel. Além disso, a presença do parceiro, acompanhando todo o processo e apoiando a parturiente constantemente, tem consequências no desfecho do nascimento do bebê, como: efeitos positivos na construção do vínculo paterno, estímulo à mulher no momento de parir e diminuição de intercorrências, as quais certamente serão recordadas de forma marcante na vida do casal (DESSEN & OLIVEIRA, 2017).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os nós críticos elencados baseando-se na problemática retratada, são:

- Conhecimento diminuído da comunidade sobre o papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal;
- Nível de conhecimento diminuído da equipe de saúde sobre os princípios da Rede Cegonha, com enfoque nos trabalhos a serem realizados com as mulheres e seus acompanhantes;
- Inexistência de um grupo de gestantes e acompanhantes na unidade básica de saúde.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passos).

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Conhecimento diminuído da comunidade sobre o papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal”, na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

	Conhecimento diminuído da comunidade sobre o papel do
--	---

Nó crítico 1	acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal
6º passo: Operação	Aumentar o nível de conhecimento da gestante sobre o papel do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal; Aumentar o nível de conhecimento do acompanhante sobre o seu papel durante o ciclo gravídico puerperal;
6º passo: Projeto	Atuação satisfatória do acompanhante junto a mulher gestante.
6º passo: Resultados esperados	Comunidade mais informada sobre a lei do acompanhante; Acompanhantes e gestantes com maior nível de conhecimento sobre a atuação do acompanhante durante o ciclo gravídico puerperal; Redução dos fatores negativos que envolvem a gestação, parto e puerpério.
6º passo: Produtos esperados	Atividade de educação em saúde quinzenal com o público alvo (gestantes e acompanhantes); Nível de informação da população estabelecido e estratégias definidas; Grupo de gestantes e acompanhantes operante;
6º passo: Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias pedagógicas de comunicação de acordo com o perfil da população; Financeiro: Recurso para a elaboração e confecção de materiais didáticos; Político: Articulação intersetorial (parceria com a SMS e agentes comunitários) e mobilização social.
7º passo: Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	Cognitivo: Disponibilidade da Equipe. Político: Articulação intersetorial.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria municipal de saúde (favorável). Membros da equipe (favorável). Reunião com a coordenação da atenção básica para apresentar e discutir o projeto.
9º passo: Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e coordenação da atenção básica.
9º passo: Prazo	Início em três meses e término em 18 meses.
10º passo: Gestão do plano - processo de monitoramento e avaliação das operações.	Avaliações periódicas mensais durante as reuniões de planejamento da equipe; Discussão do método utilizada durante a abordagem; Avaliar o nível de satisfação da comunidade participante dessa proposta de melhoria. Avaliação do nível de conhecimento da população participante do projeto durante o processo.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Nível de conhecimento diminuído da equipe de saúde sobre os princípios da Rede Cegonha, com enfoque nos trabalhos a serem realizados com as mulheres e seus acompanhantes” na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

Nó crítico 2	Nível de conhecimento diminuído da equipe de saúde sobre os princípios da Rede Cegonha, com enfoque nos trabalhos a serem realizados com as mulheres e seus acompanhantes
6º passo: Operação	Capacitação com os membros que compõem a equipe de saúde da família em questão; Aumentar o nível de conhecimento da equipe de saúde a respeito da lei do acompanhante e seu papel junto a mulher parturiente; Capacitar a equipe sobre os direitos da mulher gestante; Sensibilizar os agentes comunitários de saúde a convidar e atrair o público alvo, traçando estratégias de forma coletiva; Monitorar as ações de saúde realizadas pela equipe;
6º passo: Projeto/ Resultados esperados	Capacitação da equipe de saúde a respeito da lei do acompanhante e sua atuação durante o ciclo gravídico puerperal.
6º passo: Produtos esperados	Participação da equipe neste projeto; Orientar a equipe quanto a atuação do parceiro junto à parturiente durante o trabalho de parto e parto; Fomentar discussão a respeito dos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto; Estimular a equipe a incentivar a participação do acompanhante auxiliando e encorajando a parturiente durante o trabalho de parto e parto; Instruir sobre a lei do direito ao acompanhante e sua finalidade; Apresentar a maternidade de referência e suas características voltadas ao programa rede cegonha.
6º passo: Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias pedagógicas de comunicação com o público alvo; Financeiro: Recurso para a elaboração e confecção de materiais didáticos; Político: Articulação intersetorial (parceria com a SMS e agentes comunitários) e mobilização social
6º passo: Recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade da equipe; Políticos: articulação Intersetorial.

7º passo: Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
8º passo: Viabilidade do plano: ações estratégicas	Sensibilização da equipe; Reunião com a gestão e coordenação da atenção básica para apresentação do projeto.
9º passo: Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico, enfermeira e coordenação da atenção básica.
9º passo: Prazo	Início em dois meses e termino em três meses.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações.	Nível de conhecimento da equipe aumentado sobre as temáticas desenvolvidas; Escuta qualificada da equipe de trabalho; Definição dos horários do grupo; Sugestões de propostas pedagógicas que visem melhorar as atividades de educação em saúde; Avaliar o desenvolvimento do projeto junto à equipe e coordenação da atenção básica.

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Inexistência de um grupo de gestantes e acompanhantes na unidade básica de saúde” na população de abrangência da Equipe de Estratégia em Saúde da Família Agenor Rodrigues dos Anjos, município de Carneiros, Alagoas.

Nó crítico 3	Inexistência de um grupo de gestantes e acompanhantes na unidade básica de saúde
6º passo: Operação	Formação de um grupo de educação em saúde para gestantes e acompanhantes na UBS Agenor Rodrigues dos Anjos.
6º passo: Projeto	Grupo de Gestantes e Acompanhantes
6º passo: Resultados esperados	Gestantes e acompanhantes participativos na UBS; Público alvo em busca de informações sobre o ciclo gravídico puerperal; Acompanhantes mais conscientes do seu papel durante esse processo junto a Mulher;

	Gestantes mais seguras e com a presença de um acompanhante ao seu lado durante todo o ciclo gravídico puerperal.
6º passo: Produtos esperados	Rodas de conversa na UBS sobre o tema a ser trabalhado, favorecendo a valorização do conhecimento prévio dos participantes; Partilha de experiências anteriores e aumento do conhecimento dos membros participantes do grupo; Adesão satisfatória da comunidade ao grupo; Momento de discussão de mitos e verdades sobre o ciclo gravídico puerperal; Capacitação e orientação aos acompanhantes sobre o seu papel junto à mulher
6º passo: Recursos necessários	Cognitivos: Conhecimento sobre o tema e sobre estratégias pedagógicas de comunicação de acordo com o perfil da população; Financeiro: Recurso para a elaboração e confecção de materiais didáticos; Político: Articulação intersetorial (parceria com a SMS e agentes comunitários) e mobilização social.
6º passo: Recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade da Equipe de Atenção Básica. Político: Articulação intersetorial.
7º passo: Viabilidade do plano: controle dos recursos críticos (atores / motivação)	Gestor da UBS (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (Favorável).
8º passo: Viabilidade do plano: ações estratégicas	Articulação com a coordenação da atenção básica; Equipe e gestão (favorável)
9º passo: Responsáveis pelo acompanhamento das operações	Médico e enfermeira.
9º passo: Prazo	Início em dois meses e término em 18 meses.
10º passo: Gestão do plano: processo de monitoramento e avaliação das operações.	Grupo de gestantes e acompanhantes – duração 9 meses; Rodas de conversa de acordo com a dinâmica pedagógica estabelecida; Avaliação durante o processo da evolução dos participantes; Avaliação dos recursos pedagógicos utilizados pela equipe para o grupo.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implantação deste plano de intervenção trará para a comunidade uma mudança de hábito e um aumento no nível de informação e conhecimento sobre a lei do direito ao acompanhante e sua atuação junto a mulher durante o ciclo gravídico puerperal. A construção de um grupo de gestantes e acompanhantes visa, também, romper com uma cultura onde o homem se coloca numa postura, muitas vezes, indiferente à mulher durante o ciclo gravídico puerperal, passando a se tornar parte atuante nesse processo. Fortalecendo a mulher gestante a fim de que esta se sinta mais segura nesse contexto.

Será primordial a atuação dos agentes comunitários de saúde para realização do convite e sensibilização da comunidade para uma adesão satisfatória diante desta mudança de postura e até mesmo cultural. Além das mudanças na estrutura familiar, fortalecendo o vínculo entre a família, o casal e o bebê, essa proposta fortalecerá o vínculo da equipe que irá trabalhar em conjunto em vista de um mesmo objetivo, refletindo positivamente na comunidade local.

REFERÊNCIAS

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**. 8 abr 2005. Seção 1:1. [online] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000125&pid=S0104-0707201100040000300222&lng=pt> Acesso em: 10 JUL. 2020.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto**: humanização do pré-natal e nascimento. Brasília, DF: MS, 2002.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. **Rede Cegonha Alagoas**. Maceió, SESAL, 2015. Disponível em: <<http://www.saude.al.gov.br/banners/rede-cegonha-em-alagoas>> Acesso em: 24 nov. 2015.

DESSEN, M.A.; OLIVEIRA, M.R. Envolvimento Paterno Durante o Nascimento dos Filhos: Pai “Real” e “Ideal” na Perspectiva Materna. **Rev. Psicol, Reflex Crítica**. 25 mar 2017. Seção 1:26. [online] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000100020> Acesso em: 11 FEV. 2021.

DOMINGUES, R. M. S. M. **Acompanhantes familiares na assistência ao parto normal**: a experiência da Maternidade Leila Diniz. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2002.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. C.; NEILSON, J. P.; CROWTHER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FLORENTINO, L. C. **A participação do acompanhante no processo de nascimento numa perspectiva de humanização**. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

HOLANDA, S.M.; CASTRO, R.C.M.B.; AQUIN, P.S.; PINHEIRO, A.K.B.; LOPES, .LG.; MARTINS, E.S. Influência da participação do companheiro no pré-natal: Satisfação de primíparas quanto ao apoio no parto. **Rev. Texto Contexto Enferm**. Fortaleza, v.2, p. 27, mai. 2017.

HOTIMSKY, S. N.; ALVARENGA, A. T. A definição do acompanhante no parto: uma questão ideológica? **Estudos Feministas**. Santa Catarina, v. 10, n.2, p. 461-481, jul. 2002.

[online] Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/381/38110215.pdf>> Acesso em: 12 JUL. 2020.

LANDERDAHL, M. C.; RESSEL, L.B.; MARTINS, F. B.; CABRAL, F. B.; GONÇALVES, M. O. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. Esc. Anna Nery. **Rev. Enferm.** Rio de Janeiro, v.11, n.5, p. 105-11, mar. 2007.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social**. 22. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em município da Região Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.8, ago. 2008. [online] Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800014>>. Acesso em: 13 de jul. 2020.

NEUMANN, A. B. T.; GARCIA, C. T. F. A percepção da mulher acerca do acompanhante no processo de parturição. **Revista Contexto & Saúde**. Editora Unijuí, Ijuí, v. 10, n. 20, p. 113-122, jan./jun. 2011.

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

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura**. assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília, DF: OMS, 1996.

_____. **Tecnologia apropriada para nascimento e parto**. Traduzido por Sonia N. Hotminsky; Revisado por Sonia I. Venâncio. Brasília. DF: OMS, 1985.

_____. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Genebra: OMS, 1996.

PINTO, C. M. S. P.; BASILE, A. L. O.; SILVA, S. F.; HOGA, L. A. K. O acompanhante no parto: atividades e avaliação da experiência. **REME –Rev. Min. Enferm**, v.7, p.41-47, 2003.

SOUZA, S.R.R.K.; GUALDA, D.M.R. The experience of women and their coaches with childbirth in a public maternity hospital. **Rev. Texto Contexto Enferm**. 25 mar 2017. Seção 1:25. [online] Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072016000100309&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 10 FEV. 2021.