

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ENFERMAGEM**

ADRIANE MACHADO DOS ANJOS

**PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO
E NASCIMENTO: ANÁLISE DA PRÁTICA**

Porto Alegre

2018

ADRIANE MACHADO DOS ANJOS

**ANÁLISE DA PRÁTICA DA PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE O
PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Helga Geremias Gouveia

Porto Alegre
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann
Vice-reitora: Prof^a. Dr^a. Jane Fraga Tutikian

ESCOLA DE ENFERMAGEM

Diretora: Prof^a. Dr^a. Gisela Maria Schebella Souto de Moura
Vice-diretora: Prof^a. Dr^a. Agnes Olschowsky

COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Coordenadora: Prof^a. Dr^a. Graziella BadinAliti
Coordenadora Substituta: Prof^a. Dr^a. Lilian Córdova do Espírito Santo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A599a Anjos, Adriane Machado dos

Análise da prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento/ Adriane Machado dosAnjos. – 2018.
51 f.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Helga Geremias Gouveia

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Curso de Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2018.

1. Saúde da Mulher. 2. Enfermagem obstétrica.
3. Humanização da assistência.
 - I. Gouveia, Helga Geremias, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

O sentimento por ter conseguido ultrapassar a linha de chegada é de vitória. Me sinto grandiosa por chegar até aqui.

Sou grata ao meu pai Cláudio, minha mãe Margareth e minha irmã Gabriele: minha família. Nada disso poderia ter se concretizado se não fosse a presença, apoio e o amor de vocês durante todos estes anos intensos.

Ao meu namorado Marcelo, não tenho palavras para descrever teu carinho, tua paciência e serenidade em me dizer que tudo daria certo nos momentos de maior tensão.

À família do meu namorado, meus sogros Almir e Marilen, minha cunhada Camila e minha sobrinha Antônia, sempre pacientes, me recebendo de braços abertos em sua casa, para que eu me sentisse em casa também.

À minha orientadora Professora Helga Geremias Gouveia, sempre disponível para os meus milhares questionamentos e anseios. Sou muito grata aos aprendizados que tive ao seu lado!

Aos meus amigos, sempre me encorajando e me estimulando, de modo que eu pudesse fazer sempre o melhor.

Com o apoio de cada um de vocês vou construindo a minha jornada, deixo escrito aqui o que no meu coração já está grifado, quando olhar para trás sempre saberei quem foram os meus alicerces.

"Não há vitórias sem lutas, muito menos conquistas sem batalhas.
A vida é feita de oportunidades, e o mais importante talvez não seja saber
somente aproveitá-las, mas também criá-las."

Leonardo Luís Gomes

RESUMO

Objetivo: analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Método: Estudo transversal, desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica de hospital universitário, com 586 puérperas, no período de fevereiro a setembro de 2016. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico e carteira pré-natal. Foram incluídas as puérperas cujos partos ocorreram na instituição em estudo, que ficaram no mínimo duas horas no pré-parto e tiveram recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Para análise, utilizou-se o Teste Qui-quadrado e Teste de Cochran's. Resultados: Entre as entrevistadas, 86% tiveram acompanhante. A origem da informação a respeito do direito do acompanhante foi mais frequente nas Unidades de Centro Obstétrico e Internação Obstétrica. Não houve relação significativa entre o conhecimento sobre existência da Lei e número de consultas pré-natal. O local onde houve menor frequência de acompanhante, com significância estatística, foi na sala de recuperação pós-parto e o motivo mais referido foi não permissão. O motivo da ausência mais citado, de maneira geral, foi não ter acompanhante. O companheiro foi o acompanhante mais frequente considerando todos os momentos (77%). Não houve significância estatística quanto à presença ou não do acompanhante e sua relação com realização de analgesia no trabalho de parto, o tipo de parto e o Apgar. Conclusão: É primordial a compreensão dos benefícios da presença do acompanhante e incentivo e estímulo para a implementação de práticas baseadas em evidências científicas.

Palavras-chave: Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Saúde da Mulher. Acompanhantes formais em exames físicos. Humanização da assistência.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo geral	10
2.2 Objetivos específicos	10
3 REVISÃO DE LITERATURA	11
3.1 Recomendações da Organização Mundial da Saúde	11
3.2 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.....	11
3.3 Políticas públicas relacionadas à presença do acompanhante	12
3.4 Cenário nacional e internacional acerca da presença do acompanhante	14
3.5 Vantagens e benefícios relacionados à presença do acompanhante	14
3.6 Principais dificuldades para implementação da presença do acompanhante	15
4 METODOLOGIA.....	17
4.1 Desenho do estudo	17
4.2 Contexto do estudo	17
4.3 Tamanho amostral	17
4.4 Seleção de sujeitos	18
4.5 Coleta de dados	18
4.6 Variáveis do estudo.....	18
4.7 Processamento e análise dos dados.....	18
4.8 Aspectos éticos	19
5 RESULTADOS	20
5.1 Artigo.....	20
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXO A: Boas práticas de acordo com a OMS.....	36
ANEXO B: Instrumento de coleta de dados	39
ANEXO C: Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.....	42
ANEXO D: Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Clínicas de Porto Alegre.....	43
ANEXO E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	47
ANEXO F: Instruções aos autores - Revista Texto e Contexto	49
ANEXO G: Ficha de avaliação para trabalho de conclusão de curso	50

1 INTRODUÇÃO

O parto traz marcantes mudanças fisiológicas e emocionais à vida de uma mulher e, com ele, o nascimento de vínculos e transformações pessoais, tornando-se um momento único e especial para cada um que está inserido no processo. Tendo em vista a importância deste momento, faz-se necessário que, cada vez mais, ele seja tratado de forma acolhedora, buscando trazer a participação da família. É importante que a equipe de saúde que participa do processo de parturição possua uma visão holística e realize práticas humanizadas que possibilitem o fortalecimento dos laços familiares e que respeitem o nascimento do bebê (DODOU, 2014, p. 263).

Dentro de um novo modo de pensar sobre o nascimento, em 1996, foram preconizadas, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento, que visam reduzir o uso de intervenções desnecessárias durante o processo de parturição. Dentre as várias práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas, está o direito e respeito à escolha da mulher sobre o seu acompanhante (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p. 7).

Reconhecendo a importância dessa prática, em 2005 foi aprovada a Lei Nº 11.108, que garante às parturientes o direito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2005).

Essa Lei, muitas vezes não é divulgada por algumas instituições, ainda é vista de forma negativa por determinadas equipes, que o enxergam de forma negativa quando, pelo contrário, deveriam entender que ele é muito importante para o bem-estar geral da mulher. Faz-se necessária a visão humanizada pela equipe profissional que atua na área, tendo conscientização e valorizando a importância do acompanhante de confiança da mulher no processo de parturição (SANTOS, 2015, p. 538).

A mulher que passa pelo processo de parturição sem a presença de um acompanhante de sua confiança, descreve a experiência de forma mais negativa do que uma parturiente que possuiu acompanhante durante todo o trabalho de parto. Sensações como solidão e medo são frequentemente relatadas, quando a

companhia da mulher é somente a equipe saúde que a atende. Já aquelas que contam com a presença do companheiro ou quaisquer outros familiares de sua confiança, relatam autoestima elevada, forte apoio emocional e um maior encorajamento (PALINSKI, 2012, p. 279).

Além de garantir segurança à parturiente, o acompanhante é capaz de propiciar uma série de benefícios tanto para a mulher, quanto para o feto. Ele é um provedor de encorajamento para a mulher e ainda é capaz de trazer benefícios, tais como o aumento do bem-estar físico e emocional, alívio da dor e tensão durante o parto, diminuição do tempo de trabalho de parto, menor índice de analgesia e uso de ocitocina, menor incidência de complicações e, quanto ao recém-nascido, Apgar maior que sete (PALINSKI, 2012, p. 275).

A presença do acompanhante durante o processo de parturição traz resultados positivos tanto à mulher quanto ao bebê que acaba de nascer, por isso entende-se que a inserção dele no âmbito do parto é imprescindível. O acompanhante proporciona humanização ao parto, garantindo diminuição do risco de morbimortalidade materna e maior vitalidade ao recém-nascido (GONÇALVES, 2015, p. 160).

Diante dos benefícios da presença do acompanhante e da minha experiência durante as práticas realizadas na área Materno-Infantil, de que aquelas mulheres que contavam com acompanhante durante o processo de parturição pareciam estar mais seguras, dispostas, mais felizes e tranquilas, foi o fator motivador para a realização deste estudo. As que estavam sem acompanhantes aparentemente não apresentavam segurança e disposição semelhante. Com isso, emergiu os seguintes questionamentos: Porque algumas mulheres não dispunham de acompanhante? As mulheres tinham conhecimento a respeito da Lei do acompanhante.

Assim, perante a importância da presença do acompanhante e de seus benefícios acredita-se ser relevante o estudo dessa temática. Desta forma, o objetivo geral desse estudo foi analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Considera-se que os achados poderão contribuir para a reflexão sobre o modelo de atenção implementado e para elucidação das questões sobre o acompanhante na instituição onde o estudo será desenvolvido, além de contribuir para o desenvolvimento de ações que visem melhorias relacionadas a essa prática.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário.

2.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar o perfil das mulheres que tiveram acompanhante quanto à idade, escolaridade, cor da pele e situação marital.
- b) Identificar a origem da orientação/informação, quando presente, sobre o direito ao acompanhante.
- c) Relacionar o número de consultas de pré-natal com o conhecimento da lei do acompanhante.
- d) Comparar a frequência da presença do acompanhante nos diferentes momentos do processo de parturição: trabalho de parto, parto e pós-parto, primeiros cuidados com o recém-nascido e maternidade.
- e) Identificar quem foi o acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e na maternidade.
- f) Conhecer o motivo da ausência do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, nos primeiros cuidados com o recém-nascido e na maternidade.
- g) Verificar a associação entre a presença do acompanhante com a realização de analgesia durante o trabalho de parto, o tipo de parto e o Apgar do recém-nascido.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Recomendações da Organização Mundial da Saúde

Preocupados com a generalização das intervenções durante o parto e com a inexistência de uma padronização do conceito de normalidade do mesmo, em 1996, a Organização Mundial de Saúde divulgou um relatório que teve como objetivo examinar as práticas realizadas no pré-parto e parto. Embasado nas melhores evidências mundiais, foram indicadas recomendações úteis à assistência do parto normal para todos os profissionais envolvidos no processo e estabeleceram uma definição para o parto normal, ditando normas de práticas ideais para o trabalho de parto ausente de complicações (OMS, 1996, p. 4).

As práticas são divididas em quatro categorias: aquelas que são úteis e devem ser estimuladas, as claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas, as práticas que não possuem evidências suficientes para gerar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até a existência de novos estudos e as práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado, conforme apresentado no Anexo A (OMS, 1996, p. 5).

Dentro das práticas úteis que devem ser estimuladas, está o respeito à escolha do acompanhante, que pode ser qualquer pessoa de escolha da mulher, que lhe assegure confiança e lhe dê apoio (OMS, 1996, p. 18).

3.2 Objetivos de Desenvolvimento do Milênio

A Organização das Nações Unidas lançaram nos anos 2000 os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), onde a proposta era olhar com outros olhos para os problemas mundiais, a fim de tentar solucioná-los. Dentre eles, destaca-se para nossa alçada o 4º e 5º objetivos, que são Reduzir a Mortalidade Infantil e Melhorar a Saúde das Gestantes (BRASIL, 2014, p. 71).

No que diz respeito à Redução da Mortalidade Infantil, este objetivo leva em conta três questões que são a taxa de mortalidade na infância, a proporção de crianças vacinas contra o sarampo até um ano e a taxa de mortalidade infantil (menores de um ano). A taxa de mortalidade infantil engloba mortalidade neonatal

precoce (até 168h completas), neonatal tardia (antes de 28 dias completos) e pós-neonatal (entre 28 e 364 dias). Por isso, compreende-se que quanto maior o número de óbitos neonatais precoces, mais necessidade de atuar no âmbito de pré-natal, parto e puerpério. (BRASIL, 2014, p. 71).

A melhoria da saúde materna, o 5ºODM, visa reduzir a mortalidade materna pelo menos três quartos do que era presente em 1990 e a propagação do direito ao acesso à saúde reprodutiva e sexual. A primeira meta é de difícil alcance, tendo em vista as dificuldades que o Brasil ainda apresenta, porém o relatório de 2013 mostra que a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55%, um resultado considerável quando comparada às médias da América Latina. Em grande parte, a queda deste percentual se deve às causas obstétricas diretas, como as complicações que surgem durante a gravidez, o parto e o puerpério, bem como as intervenções, omissões e tratamentos incorretos durante estes processos. Outro fator que gera preocupação é o grande percentual de cesáreas realizadas, pois a cirurgia realizada de forma indiscriminada gera riscos desnecessários tanto à mulher quanto ao bebê, além da maior possibilidade de contrair uma infecção e do maior risco de morte comparado ao parto normal e humanizado. (BRASIL, 2014, p. 82).

A segunda meta, universalização da saúde reprodutiva e sexual, demonstrou que está sendo alcançada a partir do momento em que 99% dos partos foram realizados em estabelecimentos de saúde e 90% das gestantes realizaram no mínimo quatro consultas de pré-natal. (BRASIL, 2014, p. 78).

3.3 Políticas públicas relacionadas à presença do acompanhante

A humanização da assistência ao parto trouxe uma ideia inovadora no modo de agir e pensar sobre a experiência que a família perpassa. São novas abordagens e inúmeras propostas de mudança, todas baseadas em evidências científicas e relacionadas aos direitos humanos. A resistência existe de forma ampla e, por isso, as mudanças ocorrem lentamente (DINIZ, 2005, p. 635).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), lançado pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 659 de 01 de junho de 2000, entra em vigor, pensando nas necessidades específicas da gestante, do recém-nascido e da puérpera (BRASIL, 2000).

As prioridades deste programa incluem a diminuição das taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal brasileiras e o investimento maior na atenção à gestante, investindo em recursos para treinar e capacitar profissionais diretamente ligados a estas áreas. Contudo, a principal prioridade do PHPN é proporcionar o melhor acesso e qualidade do pré-natal, assim como a assistência ao parto, puerpério e cuidados neonatais (BRASIL, 2002, p. 5).

O PHPN se fundamenta em dois aspectos: o primeiro, de atender à mulher, seus familiares e o recém-nascido de forma digna e, o segundo, diz respeito à adoção de técnicas benéficas ao binômio (BRASIL, 2002, p. 5).

Em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, o Ministério da Saúde lança a Rede Cegonha. Essa estratégia visa programar uma rede de cuidados onde a mulher tenha direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério, pensando também no direito da criança ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento de forma saudável (BRASIL, 2011).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), essa estratégia tem como meta ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento no pré-natal, fortalecer o vínculo da gestante com a Unidade Básica de Saúde, estimulando a implementação das boas práticas recomendadas pela OMS, entre elas, o direito ao acompanhante de livre escolha durante o processo de parto e nascimento. A Rede Cegonha é dividida em quatro componentes:

- I - Pré-natal;
- II - Parto e nascimento;
- III - Puerpério e atenção integral à saúde da criança;
- IV - Sistema logístico (transporte sanitário e regulação).

Cada componente compreende uma série de ações de atenção à saúde, sendo que no componente parto e nascimento aponta as práticas de atenção à saúde baseada em evidências científicas, nos termos do documento da Organização Mundial da Saúde, de 1996: "Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento" e a garantia de acompanhante durante o acolhimento e o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2011).

3.4 Cenário nacional e internacional acerca da presença do acompanhante

Apesar de serem diretrizes mundiais, a realidade ocorre de forma diferente em cada região do mundo. No Brasil, ainda percebe-se grande resistência por parte das instituições de saúde, que impõem normas inexistentes segundo a preconização. Outro fator que dificulta o acesso do acompanhante é a falta de informação acerca da Lei do Acompanhante, sendo muitas vezes desconhecida por grande parte das mulheres. (DINIZ, 2014, p. S142).

Em Portugal, é possível verificar que cerca de 55% das mulheres contam com a presença de acompanhante durante o parto. Quando consideramos apenas os partos normais, este percentual sobe para quase 75%, sendo a grande maioria os parceiros como acompanhantes. Como justificativa para ausência de acompanhante apontam a realização de cesariana, indisponibilidade do acompanhante, escolha da própria parturiente e a não permissão da maternidade. Identifica-se a necessidade de reforçar que o Ministério da Saúde de Portugal recomenda a presença de um familiar ou acompanhante indicado pela mulher durante o processo de parto e nascimento, independentemente do tipo de parto (LOUREIRO, 2014, p. 171).

Já em alguns países africanos, como por exemplo, Ruanda, percebe-se que o contexto é diferenciado, visto que o homem é culturalmente inapto a estar presente na entrega de um bebê à mãe. Mesmo com as evidências demonstrando que o envolvimento do parceiro/acompanhante é importante e benéfico para a saúde da mulher e do bebê, a sua participação durante o processo de parto e nascimento é ainda considerada ínfima. Apesar de quase 90% das mulheres entenderem a importância e necessidade do acompanhante no trabalho de parto, apenas 22% contam com ele. Isso acontece porque apenas as mulheres mais bem preparadas durante o pré-natal exigem a presença do companheiro no momento do parto, enfrentando as barreiras culturais existentes (KALISA, 2016, p. 3).

3.5 Vantagens e benefícios relacionados à presença do acompanhante

Sabe-se que o processo de parturição e nascimento é um momento onde a mulher se empondera e entende as reações do próprio corpo, contudo, quando este momento é compartilhado com alguém de sua própria confiança, a parturiente pode

ter experiências mais positivas acerca do parto vivenciado. O relato de mulheres que pariram com pessoas de sua confiança ao seu lado é melhor e mais positivo em relação àquelas que se tornaram mães apenas com a equipe profissional presente (OMS, 1996, p. 26).

O acompanhante dentro da sala de parto configura-se como uma fonte de bem-estar para a mulher, que acaba sentindo mais segurança em suas ações, sabendo que existe alguém querido ao seu lado. Também é capaz de propiciar suporte contínuo à parturiente, suporte este que se diferencia do cuidado realizado pelos profissionais, já que é alguém que conhece a mulher e suas preferências (PALINSKI, 2012, p. 276).

O parto é um momento vulnerável na vida da mulher e sabendo que o acompanhante proporciona bem-estar a ela, é possível verificar que a sensação de conforto e apoio emocional farão com que ocorra a diminuição da ansiedade e do sentimento de solidão, assim como diminuição do medo e do estresse. O acompanhante torna-se um aliado à humanização do parto, ao passo em que os benefícios da presença do acompanhante trazem inúmeras vantagens à mulher (PALINSKI, 2012, p. 276).

3.6 Principais dificuldades para implementação da presença do acompanhante

É possível perceber, dentro do processo histórico, que o parto era considerado um ritual realizado pelas mulheres, acompanhado por parteiras até o século XVIII, onde a mulher deixava agir o seu instinto. Tendo em vista que o momento era sigiloso, devido à exposição da intimidade da mulher, o companheiro era deixado de lado. A partir do final do século XIX, é possível perceber certa distanciação da família no processo de parto, no momento em que a mulher se torna um objeto de manipulação médica, subentendendo o parto como um evento controlado (CARVALHO, 2015, p. 614).

Com estímulo a utilização de estratégias que visam qualificar e humanizar a atenção ao parto e nascimento, foi possível aproximar a família e entender que o acompanhante é de suma importância no processo. Contudo, torna-se uma ação de difícil inserção total no âmbito hospitalar quando ainda se fazem presentes equipes

que não acolheram e não estão de acordo à nova ideia do modelo de parto (FRUTUOSO, 2013, p. 910).

Outro fator que contribui para a não inserção do acompanhante nas instituições de saúde é o desconhecimento da população acerca da existência da Lei do Acompanhante. Percebe-se que falta orientação por parte das redes primárias, durante o pré-natal da mulher, a respeito da importância e dos benefícios do acompanhante (FRUTUOSO, 2013, p. 914).

Além disso, coloca-se como obstáculo para a adesão a Lei do Acompanhante, a infraestrutura inadequada dos serviços de saúde que, muitas vezes, não possuem espaço para acolher todas as parturientes do dia no centro obstétrico. Por isso, acabam exigindo a saída dos acompanhantes para que outras mulheres que ganharam filhos utilizem aquele local (GONÇALVES, 2015, p. 160).

4 METODOLOGIA

4.1 Desenho do estudo

Este estudo é uma subanálise da pesquisa denominada “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento”, que tem como objetivo geral analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal.

4.2 Contexto do estudo

A pesquisa foi realizada no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), na Unidade de Internação Obstétrica (UIO), que atende gestantes de risco habitual e é referência para atendimento de gestantes de alto risco. A UIO conta com 45 leitos, sendo seis leitos destinados à gestantes de risco e 39 leitos para puérperas internadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Convênio ou Particular. Essa unidade tem como princípios promover o aleitamento materno, o estabelecimento e fortalecimento de vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, oportunizando aprendizado materno no cuidado com o recém-nascido e estimulando a participação dos pais e familiares.

4.3 Tamanho amostral

A amostra foi composta de 586 puérperas. Para o cálculo do tamanho amostral foi considerado poder de 80%, nível de significância de 5%, dados institucionais sobre as boas práticas na atenção e a diferença entre as proporções dos desfechos do recém-nascido cujo *OddsRatio* (OR) seja de 0.6. (VOGT; SILVA; DIAS, 2014, p. 307). Desta forma, foram necessárias 586 puérperas para compor a amostra do estudo. Foi utilizado o programa *Winpepi*, versão 11.43 para realização do cálculo.

4.4 Seleção de sujeitos

Como critérios de inclusão estiveram as puérperas cujos partos ocorreram na instituição em estudo, que ficaram no mínimo duas horas no pré-parto e que tiveram recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas (Método Capurro). Foram excluídas as puérperas que tiveram indicação eletiva de cesariana, os casos de óbito e malformação fetal, gemelaridade e as internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular).

4.5 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a setembro de 2016, por integrantes do Grupo de Estudo da Saúde da Mulher e do Bebê, no qual fiz parte. Esses foram orientados e treinados, pela responsável do projeto, para o desenvolvimento da coleta de dados visando à uniformização da coleta, rigor teórico-metodológico e qualidade na aplicação do instrumento de coleta de informações.

Utilizou-se um questionário estruturado (ANEXO B), registros do prontuário eletrônico materno e carteira pré-natal. A aplicação do questionário ocorreu após as primeiras 12 horas pós-parto, com todas as puérperas que contemplavam os critérios de inclusão.

4.6 Variáveis do estudo

O presente estudo possui como variável independente a presença do acompanhante e, como variáveis dependentes a idade, escolaridade, cor da pele, situação marital, número de consultas de pré-natal, lugar onde a mulher obteve a informação sobre o acompanhante, frequência do acompanhante, realização de analgesia durante o trabalho de parto, o tipo de parto e o Apgar do recém-nascido.

4.7 Processamento e análise dos dados

Foi realizada análise descritiva das variáveis pesquisadas, mediante o uso de medidas de tendência central e de variabilidade, com apresentação através de

tabelas. Para verificar possíveis associações foi utilizado o Teste de Qui-quadrado e para comparar a frequência da presença do acompanhante nos diferentes momentos do processo de parturição, o Teste de Cochran's. As análises foram realizadas no software SPSS, versão 18.

4.8 Aspectos éticos

O projeto a qual esse estudo se deriva foi submetido para avaliação metodológica à Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (COMPESQ/ENF) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (ANEXO C) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA- Parecer nº 1.394.513(ANEXO D), sendo aprovado em ambas instâncias.

Todas as participantes que concordaram em participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e no caso de menores de 18 anos, o mesmo foi assinado por seu responsável (ANEXO E). Foi assegurado à participante a confidencialidade da informação prestada, e a possibilidade de desistir de participar sem prejuízos à sua assistência na instituição.

Todos os instrumentos de coleta de dados ficarão arquivados por cinco anos, sob responsabilidade da pesquisadora responsável pelo projeto maior.

Foram cumpridos os termos da Resolução CNS 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012).

5 RESULTADOS

A seguir será apresentado o artigo intitulado "Presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento: análise da prática", elaborado a partir dos achados do presente estudo e que será submetido à Revista Texto e Contexto. As instruções aos autores encontram-se em anexo (ANEXO F).

5.1 Artigo

PRESENÇA DO ACOMPANHANTE DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO: ANÁLISE DA PRÁTICA

RESUMO

Objetivo: analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Método: Estudo transversal, desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica de hospital universitário, com 586 puérperas, no período de fevereiro a setembro de 2016. Os dados foram obtidos por meio de questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico e carteira pré-natal. Foram incluídas as puérperas cujos partos ocorreram na instituição em estudo, que ficaram no mínimo duas horas no pré-parto e tiveram recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas. Para análise, utilizou-se o Teste Qui-quadrado e Teste de Cochran's. Resultados: Entre as entrevistadas, 86% tiveram acompanhante. A origem da informação a respeito do direito do acompanhante foi mais frequente nas Unidades de Centro Obstétrico e Internação Obstétrica. Não houve relação significativa entre o conhecimento sobre existência da Lei e número de consultas pré-natal. O local onde houve menor frequência de acompanhante, com significância estatística, foi na sala de recuperação pós-parto e o motivo mais referido foi não permissão. O motivo da ausência mais citado, de maneira geral, foi não ter acompanhante. O companheiro foi o acompanhante mais frequente considerando todos os momentos (77%). Não houve significância estatística quanto à presença ou não do acompanhante e sua relação com realização de analgesia no trabalho de parto, o tipo de parto e o Apgar. Conclusão: É primordial a compreensão dos benefícios da presença do acompanhante e incentivo e estímulo para a implementação de práticas baseadas em evidências científicas.

DESCRITORES:

Enfermagem obstétrica. Parto humanizado. Saúde da Mulher. Acompanhantes formais em exames físicos. Humanização da assistência.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde do Brasil lançou estratégias, como a Rede Cegonha e o projeto Apice ON - Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, estimulando a implementação das boas práticas atenção ao parto e nascimento, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visam reduzir o uso de intervenções desnecessárias durante o processo de parturição. Dentre as várias práticas que se demonstram úteis e que devem ser estimuladas, está o direito e respeito à escolha da mulher sobre o seu acompanhante¹.

Reconhecendo a importância dessa prática, em 2005 foi aprovada, no Brasil, a Lei Nº 11.108, que garante às parturientes o direito da presença do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)².

A participação do familiar torna-se cada vez mais importante, visto que o parto traz mudanças fisiológicas e emocionais à vida da mulher que o vivencia e proporciona a criação de vínculo para aqueles que se inserem no processo³. O acompanhante deve ser uma pessoa de confiança da mulher, pois é ele que vai possuir o papel de encorajá-la, apoiá-la e viver o momento juntamente com ela. Sendo o pai da criança, ele poderá criar laços e vínculos maiores com o recém-nascido, já que acompanhará todo o processo podendo, inclusive, incluir-se de forma mais positiva nos cuidados com o recém-nascido⁴.

A presença do acompanhante durante o processo de parturição traz resultados positivos tanto à mulher quanto ao recém-nascido, por isso entende-se que a inserção dele no âmbito do parto é imprescindível. O acompanhante proporciona humanização ao parto, garantindo diminuição do risco de morbimortalidade materna e maior vitalidade ao recém-nascido⁵. As mulheres que contaram com a presença de um acompanhante, relatam a experiência de forma mais satisfatória, além de terem se submetido a um menor índice de utilização de analgesia e apresentarem tendência para parto vaginal curto e espontâneo⁶. Corroborando, estudo aponta que a diminuição do uso de intervenções consideradas

desnecessárias à mulher e estão associadas à menor risco de complicações no parto e puerpério⁷.

Assim, perante a importância da presença do acompanhante e de seus benefícios acredita-se ser relevante o estudo dessa temática. Desta forma, o objetivo desse artigo foi analisar a prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Considera-se que os achados poderão contribuir para a reflexão sobre o modelo de atenção implementado e para elucidação das questões sobre o acompanhante na instituição onde o estudo será desenvolvido, além de contribuir para o desenvolvimento de ações que visem melhorias relacionadas a essa prática.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo de corte transversal, que realiza uma subanálise da pesquisa “Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento”, desenvolvido na Unidade de Internação Obstétrica (UIO) em hospital universitário do sul do Brasil.

Para o cálculo do tamanho amostral, foi considerado poder de 80%, nível de significância de 5%, dados institucionais de boas práticas na atenção e a diferença entre as proporções dos desfechos do recém-nascido cujo *OddsRatio* (OR) seja de 0.6⁸. O programa *Winpepi*, versão 11.43 foi utilizado para realização do cálculo amostral. Desta forma, foram necessárias 586 puérperas para compor a amostra do estudo.

Participaram da pesquisa puérperas cujo parto ocorreu na instituição em estudo, que ficaram no mínimo duas horas no pré-parto e que tiveram recém-nascidos com idade gestacional maior ou igual a 37 semanas, de acordo com o Método Capurro. Foram excluídas as puérperas que tiveram indicação eletiva de cesariana, os casos de óbito e malformação fetal, gemelaridade e as internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular).

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a setembro de 2016, por meio de um questionário estruturado, registros do prontuário eletrônico da puérpera e carteira do pré-natal. O questionário foi aplicado após 12 horas pós-parto em puérperas.

Como variável independente foi considerada a presença do acompanhante e como variáveis independentes estão idade, escolaridade, cor da pele, situação marital, número de consultas de pré-natal, local onde a entrevistada conseguiu informações sobre o direito do

acompanhante, frequência do acompanhante, realização de analgesia durante o trabalho de parto, o tipo de parto e o Apgar do recém-nascido. Foi realizada análise descritiva das variáveis, com uso do Teste Qui-quadrado e Teste de Cochran's. Utilizou-se o *Software* SPSS, versão 18 para realização das análises.

A pesquisa a qual esse estudo se deriva foi submetida e aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição estudada (Parecer nº 1.394.513). Todas as participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e no caso de menores de 18 anos, o termo foi assinado pelo responsável da puérpera. A confidencialidade foi assegurada a todas as participantes, bem como a possibilidade de desistir da pesquisa sem danos. Foram cumpridos os termos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/12⁹.

RESULTADOS

Das 586 mulheres que compuseram a amostra, 504 (86%) teve acompanhante. No que se refere à caracterização da amostra dessas mulheres, verificou-se que a maioria encontrava-se na faixa etária de 15 a 35 anos (92,9%), se auto declararam brancas (62,5%), tinham companheiros (90,5%) e ensino médio completo ou mais (51,7%) (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das mulheres que tiveram acompanhante durante toda internação de acordo com idade, cor da pele, situação marital e escolaridade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n= 504)*.

Características das mulheres	N	%
Idade		
15 a 35 anos	468	92,9
> 35 anos	36	7,1
Cor da pele		
Branca	315	62,5
Preta	95	18,8
Parda/morena/mulata	88	17,5
Amarela	05	1,0
Indígena	01	0,2
Situação Marital		
Com companheiro	456	90,5
Sem companheiro	48	9,5
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	87	17,3
Ensino Fundamental Completo	68	13,5
Ensino Médio Incompleto	89	17,7
Ensino Médio Completo	215	42,7
Superior Incompleto	29	5,8
Superior Completo	16	3,2

* 82 mulheres não tiveram acompanhante

Quanto à origem da informação a respeito do direito do acompanhante, constatou-se que 232 (40%) mulheres foram informadas nas Unidades de Centro Obstétrico (UCO) e Internação Obstétrica (UIO) quanto a esse direito (Tabela 2). Ressalta-se que 113 mulheres relataram que receberam informações sobre do direito ao acompanhante em mais de um local.

Tabela 2. Distribuição das mulheres de acordo com a origem da orientação/ informação sobre o direito ao acompanhante. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018.

Origem da orientação/informação	N	%
UCO/UIO da instituição estudada	232	40,0
Amigos e familiares	133	22,9
Mídia	110	18,9
Consulta de Pré-Natal	107	18,4
Não conhece a Lei do Acompanhante	25	4,3
Outro hospital	23	3,9
Outros	17	2,9
Pré-Natal da instituição estudada	14	2,4
Grupo de Gestante Pré-Natal	05	0,8
Grupo de Gestante da instituição estudada	02	0,3
Não recebeu orientação	02	0,3

A análise da relação entre o conhecimento das mulheres acerca da existência da Lei do Acompanhante e o número de consultas de pré-natal, não foi possível evidenciar relação significativamente estatística entre essas variáveis.

No que se refere à presença do acompanhante nos diversos momentos da internação, verificou-se maior frequência do acompanhante na Unidade de Internação Obstétrica (97,8%). Já o local onde houve menor frequência e que apresentou significância estatística ($p=0,000$) foi durante a permanência na sala de recuperação pós-parto (SRPP) das puérperas (89,4%) (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição da frequência da presença do acompanhante nos diferentes momentos do processo de parturição: trabalho de parto, parto/cesariana e pós-parto, primeiros cuidados com o recém-nascido e maternidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n = 586).

Momento do processo de parturição	Presença do Acompanhante	
	Não (%)	Sim (%)
Trabalho de Parto	18 (3,1)	568 (96,9)
Parto/Cesariana	25 (4,3)	561 (95,7)
SRRP	62 (10,6)	524 (89,4)*
Primeiros cuidados com RN	22 (3,8)	564 (96,2)
UIO	13 (2,2)	573 (97,8)

* Variável com significância estatística, valor de $p = 0,000$.

Quando analisado quem foi o acompanhante, constatou-se que o companheiro foi o mais frequente em todos os momentos do processo de parturição, sendo o percentual mais alto na maternidade (Tabela 4).

Tabela 4. Identificação do acompanhante da mulher durante o trabalho de parto, parto, pós-parto e na maternidade. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n = 586).

Momento	Acompanhante da mulher				
	Companheiro N (%)	Mãe N (%)	Irmã N (%)	Sogra N (%)	Outro N (%)
Trabalho de Parto	429 (73,2)	72 (12,2)	22 (3,8)	09 (1,5)	37 (6,3)
Parto/Cesariana	424 (72,4)	69 (11,8)	21 (3,6)	09 (1,5)	38 (6,5)
SRRP	396 (67,6)	63 (10,8)	17 (2,9)	11 (1,9)	37 (6,3)
UIO	451 (77,0)	73 (12,5)	17 (2,9)	06 (1,0)	26 (4,4)

Referente aos motivos da ausência do acompanhante verificou-se que o mais citado foi não ter acompanhante. Levando em consideração o momento, o mais frequente da ausência do

acompanhante foi na SRRP (10,4%) (Tabela 5). Relativo aos outros motivos da ausência do acompanhante relatados pelas mulheres nesse momento, os mais frequentes foram a não permissão da equipe assistencial pela falta de espaço físico e não permitiu entrada e não justificou.

Tabela 5. Distribuição dos motivos da ausência do acompanhante durante o trabalho de parto (TP), parto e SRRP e UIO. Porto Alegre, RS, Brasil, 2018. (n= 586).

Motivos	TP	Parto	SRPP	UIO
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Não tinha acompanhante	08 (1,4)	08 (1,4)	09 (1,5)	05 (0,9)
Acompanhante não quis entrar	01 (0,2)	03 (0,5)	07 (1,2)	00 (0,0)
Não quis acompanhante	04 (0,7)	05 (0,9)	03 (0,5)	04 (0,7)
Outros motivos	05 (0,9)	09 (1,5)	42 (7,2)	04 (0,7)
Total	18 (3,1%)	25 (4,2%)	61 (10,4%)	13 (2,2%)

No que diz respeito à análise da presença ou não do acompanhante e sua relação com a realização de analgesia durante o TP, o tipo de parto realizado e o Apgar do recém-nascido, constatou-se que não houve significância estatística entre essas variáveis.

DISCUSSÃO

A taxa de acompanhante apresenta uma variação nas pesquisas. Instituição na qual as mulheres têm direito a acompanhante, 80% informaram terem tido uma pessoa da sua escolha em todos os momentos³, achado este inferior ao do presente estudo. Por outro lado, taxas maiores de acompanhante (94,1%) foram encontradas quando pesquisado acompanhantes durante o trabalho de parto¹⁰.

É importante respeitar o desejo da mulher quanto à presença do acompanhante. Para aquelas que optam pela presença de alguma pessoa, a equipe de saúde precisa promover a integração do mesmo de forma ativa, a fim de incluí-lo no cenário do parto. Por outro lado, é necessário entender as mulheres que não aderem à presença do acompanhante e preferem passar pelo momento de parturição sozinhas¹¹.

As ações realizadas pelo acompanhante durante o processo de parto são tão relevantes quanto o atendimento que a equipe presta à parturiente¹², além de serem práticas positivas comprovadas por evidências científicas que contribuem para a humanização da assistência¹³.

Quando analisadas as características das mulheres com presença de acompanhantes no presente estudo com achados de pesquisa realizada em 2012 na mesma instituição⁵, constatou-

se que não houve mudanças relacionadas a essas variáveis, ou seja, maioria de cor da pele branca, com ensino médio completo e que possuíam companheiros fixos. Corroborando, achados de estudo realizado no Ceará a maioria das mulheres eram adultas jovens e casadas³. Por outro lado, em estudo realizado no Rio de Janeiro, maioria das entrevistadas tinha como cor da pele parda ou preta e predominância de mulheres solteiras¹⁰.

Quanto ao conhecimento prévio sobre o direito ao acompanhante, verificou-se nesse estudo que um número de mulheres, aquém do esperado, conhecia essa informação. Já entre as entrevistadas que possuíam conhecimento sobre esse direito, o local de origem da informação mais frequente foi a própria instituição hospitalar, achados esses endossados por outra pesquisa⁵.

Consideramos que as gestantes e seus acompanhantes, quando chegam à instituição hospitalar para o parto, já deveriam conhecer a Lei do Acompanhante, visto que o período pré-natal é um momento oportuno para orientação das mulheres e seus companheiros sobre todos os direitos que envolvem o ciclo gravídico-puerperal. O conhecimento da Lei pela mulher e seu acompanhante torna-se fundamental no cumprimento do exercício da mesma pelas instituições¹⁴.

O desconhecimento sobre esse direito interfere diretamente no alcance de melhores taxas de acompanhante durante todo o processo de parturição. Ressalta-se que essa informação representa um ganho tanto para as pacientes, que portam a informação, quanto para a equipe que presta assistência, que se mostra engajada ao incentivar a inserção do acompanhante¹⁵.

Com relação às mulheres que realizaram pré-natal, constatou-se presente estudo quase metade das mulheres não tinha conhecimento da existência da Lei do Acompanhante. Consideremos que esse fato indica a necessidade de fortalecimento das orientações durante o período pré-natal, seja durante as consultas e/ou nos grupos de gestantes realizados em algumas Unidades de Saúde. Pesquisa realizada na mesma instituição, em 2012, aponta que apenas 18% das entrevistadas revelaram ter recebido informação acerca dessa prática pelos profissionais de saúde da atenção básica⁵. Levando em consideração os achados do presente estudo, constatou-se discreto aumento da oferta da orientação/informação a respeito da Lei do acompanhante pela Atenção Básica.

Resultados alarmantes são citados por pesquisa realizada no ano de 2015, em uma maternidade pública de Goiás, indicando que nenhuma das participantes do estudo recebeu informação sobre o direito do acompanhante nas consultas de pré-natal e destaca que todas

possuíam seis consultas ou mais¹². Tal achado reforça a necessidade de investimento na qualificação da atenção pré-natal, visto que mesmo com o número de consultas preconizados pelo Ministério da Saúde¹⁶, simples informações/orientações, como o direito ao acompanhante, não foi abordado.

Achados de revisão de literatura a respeito do cumprimento da Lei do Acompanhante reforçam essa problemática, visto que verificou algumas falhas para o efetivo cumprimento da mesma. Os dados mostraram que as consultas de pré-natal deixam a desejar nas informações fornecidas à gestante e seu companheiro, não divulgando a existência da Lei, os direitos e os benefícios da presença do acompanhante como, por exemplo, a criação do vínculo com o recém-nascido¹⁷. Autores¹⁸ acreditam que a humanização da assistência pode iniciar no pré-natal, com a oferta de informações à gestante e seus familiares, resultando em maior participação da família no processo de parturição.

A consulta de pré-natal é tratada como principal estratégia de envolvimento com o acompanhante de escolha da mulher, por isso, o profissional deve estimular a participação do mesmo nas consultas, para que haja empoderamento e participação ativa no processo de parturição⁷.

Quanto à frequência do acompanhante nos diferentes momentos do processo de parturição, os resultados desse estudo apontaram uma diminuição significativa da frequência do acompanhante na sala de recuperação pós-parto, quando comparado com os outros momentos. Na comparação dos achados desse estudo com outra desenvolvida em 2015, na mesma instituição, foi possível verificar que apesar de o acompanhante ainda permanecer em menor proporção na sala de recuperação, os índices atuais indicam maior adesão ao cumprimento da Lei, na qual a frequência do acompanhante foi menos de 30% nesse momento⁵. Tais achados podem indicar uma maior valorização da equipe de saúde quanto ao incentivo à presença do acompanhante, entendendo que a prioridade é a mulher e seu desejo, e ainda maior conhecimento da mulher e seu acompanhante acerca de seus direitos.

Quando analisado o acompanhante mais frequente, verificou-se nesse estudo, que foi o companheiro, assim como outras pesquisas realizadas¹⁵⁻⁵⁻¹². As mulheres aderem ao companheiro como acompanhante porque além de garantir apoio, são capazes de criar laços estreitos com o recém-nascido e aumentar a valorização da mulher, podendo fortalecer a relação¹²⁻¹⁹⁻¹³ e contribuir para a formação do papel de pai¹⁹.

Além do desenvolvimento do vínculo com o recém-nascido, a presença do pai durante o nascimento é pertinente quanto à prevenção de casos de abandono, violência e outras

adversidades sociais¹³. Mulheres que possuíam o seu companheiro como acompanhante relatam sentimentos de fortalecimento e segurança, diminuindo medos e ansios causados pelo processo do trabalho de parto¹².

Quanto aos motivos da ausência do acompanhante, o presente estudo indicou que o principal motivo de ausência, na sala de recuperação pós-parto, foi por falta de espaço físico ou por falta de permissão da equipe. Esses achados corroboram com estudos semelhantes, que citam a falta de estrutura física do ambiente como obstáculo para o cumprimento da Lei em sua totalidade, o que poderia desfavorecer a privacidade da paciente²⁰⁻¹⁸⁻¹²⁻¹⁴.

A resistência da equipe, tanto médica quanto de enfermagem, também é citada como um obstáculo para a prática²⁰⁻²¹. Profissionais de saúde referem que o acompanhante não conhece as etapas do processo de parturição, podendo perturbar e, por isso, acabam afastando-o²², também podem ter reprovação da presença do acompanhante por crenças e medos ainda não extinguidos¹⁴. Há relatos da equipe assistencial da sensação de estar sendo vigiada, fato que aumenta a resistência para presença do acompanhante²¹. Em contrapartida, outra pesquisa aponta a presença do acompanhante benéfica para a equipe assistencial, já que o acompanhante fornece suporte à mulher durante sua internação, visto que integra a ideia de que somente a mudança no ambiente hospitalar não basta, mas sim uma mudança no foco da assistência, passando a ser centralizada na paciente e em sua família¹⁸.

Quanto à análise da relação da presença do acompanhante com a realização de analgesia durante o trabalho de parto, o tipo de parto realizado e de acordo com o Apgar do recém-nascido, apesar de no presente estudo os achados não apresentarem significância estatística, estudo indica que a presença de um acompanhante de confiança da mulher pode proporcionar atitudes facilitadoras para o parto, tais como segurança, apoio emocional, tranquilidade¹², bem como encorajamento¹⁴.

O acompanhante é considerado uma tecnologia não invasiva durante o processo de parto e nascimento, em virtude de que é capaz de proporcionar resultados positivos, tais como a tomada de decisões da mulher. O apoio é capaz de tornar o trabalho de parto e o parto muito mais satisfatórios à mulher que o vivencia¹⁴.

O suporte contínuo de um acompanhante pode amenizar as dores do trabalho de parto e parto, seja pelo apoio emocional e/ou pelo conforto físico proporcionado como, por exemplo, massagens, encorajamento, carinho e auxílio com a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor¹⁹⁻²². O apoio nas informações também é proporcionado pelo acompanhante,

visto que o mesmo consegue fornecer explicações de forma mais clara para a mulher a respeito dos procedimentos e orientações dadas pelos profissionais de saúde¹⁹.

CONCLUSÃO

A análise da prática da presença do acompanhante durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário mostrou a origem da informação a respeito do direito do acompanhante foi mais frequente nas Unidades de Centro Obstétrico e Internação Obstétrica. Não houve relação significativa entre o conhecimento das mulheres acerca da existência da Lei do Acompanhante e o número de consultas de pré-natal. O local onde houve menor frequência de acompanhante e que apresentou significância estatística foi durante na sala de recuperação pós-parto e os motivos mais referidos foram não permissão da equipe assistencial pela falta de espaço físico e não permitiu entrada e não justificou. Já levando em consideração o motivo da ausência do acompanhante, de uma maneira geral, o mais citado foi não ter acompanhante. O companheiro foi o acompanhante mais frequente em todos os momentos do processo de parturição. Não houve significância estatística quanto a presença ou não do acompanhante e sua relação com a realização de analgesia durante o TP, o tipo de parto realizado e o Apgar do recém-nascido.

Percebe-se oportunidade de melhoria na atenção pré-natal, para que além da avaliação obstétrica a mulher possa entender as modificações gestacionais e ser orientada acerca do autocuidado, cuidados com o recém-nascido e sobre os seus direitos durante o processo de parturição e nascimento. Assim, a presença do acompanhante se faz importante nas consultas do pré-natal, para que o mesmo também possa compreender os benefícios que ele pode proporcionar, além de auxiliar no desenvolvimento de laços afetivos.

É primordial que a equipe tenha compreensão sobre os benefícios da presença do acompanhante, prática essa recomendada pela Organização Mundial da Saúde e que é assegurada pela legislação brasileira. Além disso, é necessário o apoio da equipe gestora para incentivo e estímulo à implementação de práticas baseadas em evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial Da Saúde. Maternidade Segura.AssistênciiaoParto Normal: um guiaprático. Genebra. OMS, 1996. Disponível em:<http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_a_o_parto_normal_2009.pdf> Acesso em: 12 jun. 2018.
2. Brasil. Lei nº 11108, de 7 de abril de 2005.Alterar a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm>Acesso em: 19 jul. de 2017.
3. Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, Guedes MVC, Lago PN, Mesquita NS. A Contribuição do Acompanhante para a Humanização do Parto e Nascimento: percepções de puérperas. Esc. Anna Nery, 2014; 18(2):262-269. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>>Acesso em: 29 maio 2017.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS: Visita aberta e direito ao acompanhante. Brasília, 2007.
5. Gonçalves AC, Rocha CM, Gouveia HG, Armellini CJ, Moretto VL, Moraes BA. O Acompanhante no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2015; 36(esp):159-67. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0159.pdf>> Acesso em: 15 jul. 2017.
6. Oliveira FAM, Leal GCG, Wolff LDG, Gonçalves LS. O Uso do Escore de Bologna na Avaliação da Assistência a Partos Normais em Maternidades. Ver. Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):177-84. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0177.pdf>> Acesso em: 19 jul. 2017.
7. Brüggemann OM, Ebele RR, Ebsen ES, Batista BD. No Parto Vaginal e na Cesariana Acompanhante não Entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. Ver. Gaúcha Enferm. 2015; 36(esp):152-58. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0152.pdf>>Acesso em: 15 jun. 2018.
8. Vogt SE,Silva KS,Dias MAB. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. Rev. Saúde Pública [online]. 2014; 48(2):304-313. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 19 jul. 2017.

9. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2017.
10. Pereira ALF, Lima TRL, Schroeter MS, Gouveia MSF, Nascimento SD. Resultados Maternos e Neonatais da Assistência em Casa de Parto no Município do Rio de Janeiro. *Esc. Anna Nery*. 2013, jan-mar; 17(1):17-23. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/03.pdf>> Acesso em: 17 jun. 2018.
11. Pinheiro BC, Bittar CML. Expectativas, Percepções e Experiências sobre o Parto Normal: relato de um grupo de mulheres. Universidade de Franca, Franca, SP, Brasil. *Fractal, Rev. Psicol.* 2013, set./dez; 25(3):585-602. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fractal/v25n3/a11v25n3.pdf>> Acesso em: 08 jun. 2018.
12. Souza TA, Mattos DV, Matão MEL, Martins CA. Sentimentos Vivenciados por Parturientes em Razão da Inserção do Acompanhante no Processo Parturitivo. *Revenferm UFPE online*, Recife, 2016, dez.; 10(Supl. 6):4735-4740. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11251/12867>> Acesso em: 20 jan. 2018.
13. Francisco BS, Souza BS, Vitória ML, Zampieri MFM, Gregório VRP. Percepções dos Pais Sobre suas Vivências como Acompanhantes Durante o Parto e Nascimento. *Rev Min Enferm.* 2015 jul/set; 19(3): 567-575. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1024>> Acesso em: 15 jan. 2018.
14. Brüggemann OM, Oliveira ME, Martins HEL, Gayeski ME. A Inserção do Acompanhante de Parto nos Serviços Públicos de Saúde de Santa Catarina, Brasil. *Esc. Anna Nery (impr.)* 2013 jul-set; 17(3):432–438. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0432.pdf>> Acesso em: 15 jan. 2018.
15. Vaz TH, Pivatto LF. Avaliação da Presença do Acompanhante no Parto e Puerpério em Maternidade Pública. *Cogitare Enferm.* 2014 Jul/Set; 19(3):545-52. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32046/23242>> Acesso em: 03 jun. 2018.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Programa de Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília; 2002.
17. Fenner PC, Krueel CS. Presença do Acompanhante Durante o Nascimento e os Desafios dos Profissionais de Saúde. *Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria*, 2017; 18(1):73-83. Disponível em: <<https://www.periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarumS/article/view/2252/2016>> Acesso em: 15 maio 2018.
18. Carvalho VF. Direitos das Parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. *Saúde Soc. São Paulo*. 2014; 23(2):572-581. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0572.pdf>> Acesso em: 10 jun. 2018.

19. Alves MC, Brüggemann OM, Bampi RR, Godinho VG. Apoio à Parturiente por Acompanhante de sua Escolha em uma Maternidade-Escola. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2013. jul.-set. 5(3):153-164. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2060/pdf_834> Acesso em: 02 jun. 2018.
20. Costa Júnior PB, Carvalho IS, Macedo JBPO. Condições Institucionais Desfavoráveis à Presença do Acompanhante: a visão dos enfermeiros. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* 2013. out./dez.; 5(4):671-80. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2354/pdf_945> Acesso em: 05 mar. 2018.
21. Brüggemann OM, Ebsen ES, Oliveira ME, Gorayeb MK, Ebele RR. Motivos que Levam os Serviços de Saúde a não Permitirem Acompanhante de Parto: discursos de enfermeiros. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2014, abr-jun; 23(2):270-277. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00270.pdf> Acesso em: 24 abr. 2018.
22. Oliveira et al. Tecnologias Utilizadas por Acompanhantes no Trabalho de Parto e Parto: estudo descritivo. 2014. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/14488/1/2014_art_asoliveira.pdf> Acesso em: 03 jan. 2018.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, 2005 Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm> Acesso em: 19 jul. de 2017.

_____. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Brasília, DF, 2000. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html> Acesso em: 19 jul. de 2017.

_____. **Portaria nº 1.459 de 24 de junho de 2011.** Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html> Acesso em 19 jul. de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012.** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 28 maio de 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do Parto:** humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>> Acesso em 13 de julho de 2017.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio:** relatório nacional de acompanhamento. Brasília: IPEA, 2014. Disponível em: <<http://www.portalodm.com.br/publicacao/594/objetivos-de-desenvolvimento-do-milenio---relatorio-nacional-de-acompanhamento>> Acesso em: 19 jul. de 2017.

CARVALHO, Camila Fernandes da Silva et al. O Companheiro Como Acompanhante no Processo de Parturição. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Natal, RN, jul-ago, v. 16, n. 4: P. 613-621, 2015. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2754/2137>>. Acesso em: 19 de Junho de 2017.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da Assistência ao Parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019> Acesso em: 13 jul. de 2017.

DINIZ, Carmen Simone Grilo et al. Implementação da Presença de Acompanhantes Durante a Internação para o Parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 jul. 2017.

DODOU, Hilana Dayana et al. A Contribuição do Acompanhante para a Humanização do Parto e Nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 262-269, abr-jun 2014 Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0262.pdf>> Acesso em: 29 maio de 2017.

FRUTUOSO, Leticia Demarche; BRUGGEMANN, Odaléa Maria. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a Experiência dos Acompanhantes Junto à Mulher no Centro Obstétrico. **Texto e contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 909-917, dez.2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000400006&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 20 jun. de 2017

GONÇALVES, Annelise de Carvalho et al. O Acompanhante no Centro Obstétrico de um Hospital Universitário do Sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, p. 159-167, abr-jun, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngenf/v36nspe/0102-6933-rngenf-36-spe-0159.pdf>> Acesso em: 19 jul. de 2017.

KALISA, Richard; MALANDE, Oliver Ombeva. Birth Preparedness, Complication Readiness and Male Partner Involvement for Obstetric Emergencies in Rural Rwanda. **PanAfrican Medical Journal**, Africa, v. 25, p. 1-7. 2016. Disponível em: <<http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/25/91/full/#.WWewzYjyvIU>> Acesso em: 13 jul. de 2017.

LOUREIRO, Rui et al. Nascer em Portugal: estudo nacional descritivo. **Arquivos de Medicina**, Porto, v. 28, n. 6, p. 167-171, dez. 2014. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0871-34132014000600002&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 13 jul. de 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternidade Segura. Assistência ao Parto Normal**: um guia prático. Genebra. OMS, 1996. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/manuais/assistencia_ao_parto_normal_2009.pdf> Acesso em: 19 jul. de 2017.

PALINSKI, Jane da Rosa et al. Percepção da Mulher sobre o Processo de Nascimento Acompanhado: estudo descritivo. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 11, n. 2, p. 274-288, set. 2012. Disponível em: <www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/download/3603/pdf> Acesso em: 29 maio de 2017.

SANTOS, Ana Livia Santana et al. O Acompanhante no Trabalho de Parto sob a Perspectiva da Puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**. v. 5, n. 3, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17337/pdf>> Acesso em: 29 maio de 2017.

VOGT, Sibylle Emilie; SILVA, Kátia Silveira da; DIAS, Marcos Augusto Bastos. Comparação de Modelos de Assistência ao Parto em Hospitais Públicos. **Revista de Saúde Pública**, v.48, n.2, p.304-313, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000200304&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 19 jul. de 2017.

ANEXO A: Boas práticas de acordo com a OMS

A - Práticas no parto normal demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas
1.1 - Planejamento individual determinando onde e por quem o parto será realizado.
1.2 - Avaliação de risco durante o pré-natal, reavaliado a cada contato e no momento do trabalho de parto.
1.3 - Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto.
1.4 - Oferecimento de líquido por via oral durante o trabalho de parto.
1.5 - Respeito à escolha da mulher sobre o local do parto.
1.6 - Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for seguro.
1.7 - Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
1.8 - Apoio emocional pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
1.9 - Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto.
1.10 - Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem.
1.11 - Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor (massagens e técnicas de relaxamento), durante o trabalho de parto.
1.12 - Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente e vigilância das contrações uterinas por palpação abdominal.
1.13 - Uso de materiais descartáveis e descontaminação adequada de reutilizáveis.
1.14 - Uso de luvas no exame vaginal, no parto e no manuseio da placenta.
1.15 - Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.
1.16 - Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto.
1.17 - Monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, uso do partograma.
1.18 - Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto.
1.19 - Condições estéreis ao cortar o cordão.
1.20 - Prevenção da hipotermia do bebê.
1.21 - Prevenção da hemorragia neonatal com o uso de vitamina K.
1.22 - Prevenção da oftalmia gonocócica com o uso de nitrato de prata ou tetraciclina.
1.23 - Contato cutâneo direto, precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto.
1.24 - Alojamento conjunto.
1.25 - Suprimir a lactação em mães portadoras de HIV.
1.26 - Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.
1.27 - Uso rotineiro de ocitocina, tração controlada do cordão, ou sua combinação, durante o terceiro estágio do parto.
B - Práticas no parto normal claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas
2.1 - Uso rotineiro do enema.
2.2 - Uso rotineiro da tricotomia.
2.3 - Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto.

2.4 - Cateterização venosa profilática de rotina.
2.5 - Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
2.6 - Exame retal.
2.7 - Uso de pelvimetria por raios X.
2.8 - Administração de ocitócicos antes do parto de um modo que não se permita controlar seus efeitos.
2.9 - Uso rotineiro da posição de litotomia.
2.10 - Esforços de puxos prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto.
2.11 - Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
2.12 - Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto com o objetivo de evitar hemorragia.
2.13 - Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto.
2.14 - Lavagem uterina rotineira após o parto.
2.15 - Revisão (exploração manual) rotineira do útero após o parto.
2.16- Uso liberal ou rotineiro da episiotomia.
2.17 - Toques vaginais frequentes e por mais de um examinador.
2.18 - Manobra de Kristeller ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo.
2.19 - Prática liberal de cesariana.
2.20 - Aspiração nasofaríngea de rotina em recém-nascidos normais.
2.21 - Manutenção artificial de ar frio na sala de parto durante o nascimento.

C - Práticas no parto normal em que não existem evidências para apoiar sua recomendação e devem ser utilizadas com cautela até que novas pesquisas esclareçam a questão

3.1 - Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, ervas, imersão em água e estimulação de nervos.
3.2 - Pressão no fundo uterino durante o período expulsivo.
3.3 - Manobras relacionadas à proteção ao períneo e do polo cefálico no momento do parto.
3.4 - Manipulação ativa do feto no momento do parto.
3.5 - Clampeamento precoce do cordão umbilical.
3.6 - Estimulação do mamilo para aumentar a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do parto.

D - Práticas no parto normal frequentemente utilizadas de modo inadequado

4.1 - Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto.
4.2 - Controle da dor por agentes sistêmicos.
4.3 - Controle do dor por analgesia peridural.
4.4 - Monitoramento eletrônico fetal.
4.5 - Uso de máscara e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto.
4.6 - Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço.
4.7 - Correção da dinâmica uterina com a utilização de ocitocina.
4.8 - Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do parto.

4.9 - Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
4.10 - Caracterização da bexiga.
4.11 - Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa, antes que a própria mulher sinta o puxo.
4.12 - Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto.
4.13 - Parto operatório.
4.14 - Exploração manual do útero após o parto.

ANEXO B: Instrumento de coleta de dados

Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento

Nº _____

Nome: _____

Leito: _____ Registro hospitalar: _____

Data da entrevista: ___ / ___ / ___ Horário da entrevista: ___ / ___ / ___

Telefone celular: () _____ Telefone residencial () _____

Entrevistadora: _____

INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO

Dados da admissão obstétrica (ficha de admissão da gestante/Aba Acomp. Gestações - Consulta)

3. Número de consultas de pré-natal (0 = não fez pré-natal) *Quando não tiver esse registro na ficha de admissão, vide carteira pré-natal	<input style="width: 10px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px;" type="text"/>
---	---

Dados do parto (Aba Acomp. Gestações)

14. Tipo de parto [1] Vaginal Eutócico [2] Vaginal Distócico Especificar: _____ [3] Cesariana	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
--	---

Dados do recém-nascido (Aba Acomp. Gestações/RN/Exame físico RN)

20. Apgar 1º minuto [99] Não registrado	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
21. Apgar 5º minuto [99] Não registrado	<input style="width: 10px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 10px; height: 15px;" type="text"/>

Informações da prescrição médica (Trabalho de parto)

33. Foi administrado analgésico? [0] Não [1] Sim - Especificar: _____	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
34. Foi realizado algum tipo de anestesia? (Ficha anestesista) [0] Não [1] Sim - Especificar: _____	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

INFORMAÇÕES DA PUÉRPERA

Informações pessoais

35. Idade (em anos completos)	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>
36. Cor da pele (autodenominada): [1] Branca [2] Preta [3] Parda/morena/mulata [4] Amarelo [5] Indígena	<input style="width: 20px; height: 15px;" type="text"/>

37. Escolaridade (série/anos completos) [0] Sem escolaridade (menos de um ano) <i>Ensino Fundamental</i> <i>Ensino Médio</i> <i>Superior</i> [1] 1º série [5] 5º série [9] 1º série [12] 1º ano [16] 5º ano [2] 2º série [6] 6º série [10] 2º série [13] 2º ano	_
38. Situação marital: [0] Não tem companheiro(a) [1] Tem companheiro(a)	_

PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Acesso venoso/medicamento

63. Você recebeu algum remédio para aliviar a dor durante o trabalho de parto? [0] Não [1] Sim [88] Não soube informar	_
64. Você recebeu anestesia nas costas durante o trabalho de parto? [0] Não [1] Sim [88] Não soube informar	_

Acompanhante

94. Antes da internação, você já tinha conhecimento que poderia ter acompanhante de livre escolha durante trabalho de parto, parto e pós-parto? [0] Não [1] Sim	_
95. Você conhece a lei do direito do acompanhante? [0] Não [1] Sim	_
96. Onde você obteve orientação/informação sobre o direito ao acompanhante? (Pode ter mais de uma resposta). [0] Não recebeu orientação [5] CO/UIOHCPA [1] Pré-natal – consulta [6] Outro hospital [2] Pré-natal – grupo de gestante [7] Amigos/familiares [3] Pré-natal HCPA [8] Mídia (jornal, TV, revista, internet) [4] Grupo de gestante HCPA [9] Outros	_
97. Você teve acompanhante de escolha durante o trabalho de parto ? [0] Não [1] Sim	_
98. Quem te acompanhou durante o trabalho de parto? [1] Companheiro [2] Mãe [3] Irmã [4] Sogra [5] Outro _____	_
99. Qual foi o motivo da ausência do acompanhante no trabalho de parto? [1] Não tinha acompanhante [2] Acompanhante preferiu não entrar [3] Gestante não quis a presença do acompanhante [4] Outro _____	_
100. Você teve acompanhante de escolha durante o parto/cesariana ? [0] Não [1] Sim	_

<p>101. Quem te acompanhou durante o parto/cesariana? [1]Companheiro [2]Mãe [3]Irmã [4]Sogra [5]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>102. Qual foi o motivo da ausência do acompanhante no parto/cesariana? [1] Não tinha acompanhante [2] Acompanhante preferiu não entrar [3] Gestante não quis a presença do acompanhante [4]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>103. Você teve acompanhante de escolha na sala de recuperação pós-parto? [0]Não [1]Sim</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>104. Quem te acompanhou na sala de recuperação pós-parto? [1]Companheiro [2]Mãe [3]Irmã [4]Sogra [5]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>105. Qual foi o motivo da ausência do acompanhante sala de recuperação pós- parto? [1] Não tinha acompanhante [2] Acompanhante preferiu não entrar [3] Gestante não quis a presença do acompanhante [4]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>106. Acompanhante esteve presente nos primeiros cuidados do bebê (banho, vacinação – admissão do RN) [0]Não [1]Sim</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>107. Se não teve acompanhante nos primeiros cuidados do bebê, qual foi o motivo? [1] Não estava com acompanhante nesse momento [2] Não foi permitido [3] Não sabia que poderia acompanhar [4]Outros:_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>108. Você teve a acompanhante de sua livre escolha na maternidade? (UIO) [0]Não [1]Sim</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>109. Quem te acompanhou na maternidade a maior parte do tempo? [1]Companheiro [2]Mãe [3]Irmã [4]Sogra [5]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>
<p>110. Qual foi o motivo da ausência do acompanhante na maternidade? [1] Não tinha acompanhante [2] Acompanhante preferiu não entrar [3] Puérpera não quis a presença do acompanhante [4]Outro_____</p>	<p style="text-align: center;"> _ </p>

ANEXO C: Aprovação da Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Dados Gerais:

Projeto N°:	30187	Título:	PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO
Área de conhecimento:	Enfermagem	Início:	08/12/2015
		Previsão de conclusão:	30/12/2017
Situação:	Projeto em Andamento		
Origem:	Escola de Enfermagem	Projeto da linha de pesquisa: Fundamentos e Práticas de Enfermagem em Saúde da Mulher, Criança e Adolescente	
Local de Realização:	não informado		
Não apresenta relação com Patrimônio Genético ou Conhecimento Tradicional Associado.			
Objetivo:	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> Analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturção e nascimento em um hospital universitário </div>		

Palavras Chave:

TRABALHO DE PARTO; PARTO; PRÁTICAS DE ATENDIMENTO

Equipe UFRGS:

Nome: HELGA GEREMIAS GOUVEIA
 Coordenador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Nome: ANNELISE DE CARVALHO GONÇALVES
 Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Nome: CLAUDIA JUNQUEIRA ARMELLINI
 Pesquisador - Início: 08/12/2015 Previsão de término: 30/12/2017

Avaliações:

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

Comissão de Pesquisa de Enfermagem - Aprovado em 29/12/2015 [Clique aqui para visualizar o parecer](#)

ANEXO D: Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa Hospital de Clínicas de Porto Alegre

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PRÁTICAS DE ATENDIMENTO IMPLEMENTADAS DURANTE O PROCESSO DE PARTURIÇÃO E NASCIMENTO

Pesquisador: Helga Geremias Gouveia

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51729415.6.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.394.513

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal que tem por objetivo analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário. Será aplicado questionário estruturado em 586 puérperas que tiveram partos no Centro Obstétrico HCPA, que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, segundo Capurro. Será realizada análise descritiva e analítica por meio da Razão de prevalência.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Analisar as práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento em um hospital universitário.

Objetivos específicos

Caracterizar as mulheres do estudo quanto à idade, cor, escolaridade, situação marital e história obstétrica.

Identificar as condições obstétricas da gestante na admissão hospitalar.

Identificar os medicamentos prescritos durante o trabalho de parto e utilização de anestesia/analgesia.

Verificar as práticas de atendimento as quais as mulheres foram submetidas durante o trabalho de

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim **CEP:** 90.035-903
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 **Fax:** (51)3359-7640 **E-mail:** cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.394.513

parto e parto.

Associar as práticas de atendimento as quais as mulheres foram submetidas com idade, cor, escolaridade, situação marital, história obstétrica e tipo de parto.

Conhecer o tipo de parto ao qual a mulher foi submetida e sua indicação no caso de cesariana.

Caracterizar os recém-nascidos quanto ao peso, idade gestacional, escore de Apgar, classificação.

Verificar as práticas de atendimento as quais os recém-nascidos foram submetidos.

Associar as práticas de atendimento as quais os recém-nascidos foram submetidos com peso, idade gestacional, escore de Apgar, classificação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, a aplicação do questionário poderá causar algum desconforto, devido ao tempo de resposta ao questionário ou a alguma pergunta realizada.

Benefícios:

A participação na pesquisa não trará benefícios diretos ao participante, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto desse estudo e poderá beneficiar futuros pacientes com melhorias na qualidade do atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto bem descrito e relevante.

Critério de Inclusão:

Serão incluídas no estudo mulheres que tiveram partos no Centro Obstétrico na referida instituição, que tiveram recém-nascidos com idade gestacional igual ou maior que 37 semanas, segundo Capurro.

Critério de Exclusão:

Serão excluídas as puérperas que fizeram cesariana eletiva, os casos de óbito fetal, mal formação fetal e gemelaridade e ainda, aquelas internadas por prestadora de saúde privada (convênio) ou por custeio próprio (particular).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE de acordo com o modelo HCPA.

Recomendações:

De acordo com o projeto, as entrevistas serão realizadas diariamente, após 12 horas do parto,

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.394.513

em uma sala reservada na Unidade de Internação Obstétrica que garanta a privacidade da mulher. No entanto, algumas mulheres podem não ter condições de locomover-se à sala destinada para a pesquisa, devendo os pesquisadores atentar às questões de privacidade.

No projeto está descrito que a entrevista será executada também por membros do Grupo de Estudos da Saúde da Mulher e do Bebê/GEMBE. Lembramos que todos os pesquisadores devem estar devidamente cadastrados na Plataforma Brasil.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembramos que a presente aprovação (versão do projeto de 08/12/2015, TCLE de 08/12/2015 e demais documentos submetidos até a presente data, que atendem às solicitações do CEP) refere-se apenas aos aspectos éticos e metodológicos do projeto. Para que possa ser realizado o mesmo deverá estar cadastrado no sistema WebGPPG em razão das questões logísticas e financeiras.

O projeto somente poderá ser iniciado após aprovação final da Comissão Científica, através do Sistema WebGPPG.

Qualquer alteração nestes documentos deverá ser encaminhada para avaliação do CEP. Informamos que obrigatoriamente a versão do TCLE a ser utilizada deverá corresponder na íntegra à versão vigente aprovada. A comunicação de eventos adversos classificados como sérios e inesperados, ocorridos com pacientes incluídos no centro HCPA, assim como os desvios de protocolo quando envolver diretamente estes pacientes, deverá ser realizada através do Sistema GEO (Gestão Estratégica Operacional) disponível na intranet do HCPA.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_641787.pdf	08/12/2015 19:18:26		Aceito
Outros	Termo.pdf	08/12/2015 19:16:31	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Outros	Instrumento.pdf	08/12/2015 19:15:40	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Outros	Delegacaoofuncao.pdf	08/12/2015 19:14:12	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	08/12/2015	Helga Geremias	Aceito

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.394.513

Cronograma	Cronograma.pdf	14:24:41	Gouveia	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	08/12/2015 14:23:20	Helga Geremias Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	08/12/2015 14:22:40	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	08/12/2015 14:22:23	Helga Geremias Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	08/12/2015 14:16:30	Helga Geremias Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 25 de Janeiro de 2016

Assinado por:
José Roberto Goldim
(Coordenador)

Endereço: Rua Ramiro Barcelos 2.350 sala 2227 F
Bairro: Bom Fim CEP: 90.035-903
UF: RS Município: PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-7640 Fax: (51)3359-7640 E-mail: cephcpa@hcpa.edu.br

ANEXO E: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto GPPG ou CAAE _____

Título do Projeto: Práticas de atendimento implementadas durante o processo de parturição e nascimento.

Você ou a pessoa pela qual você é responsável está sendo convidada a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar as práticas de atendimento durante o seu trabalho de parto e parto e nascimento do seu bebê. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Enfermagem Materno-Infantil do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você concordar com a participação na pesquisa, os procedimentos envolvidos são os seguintes: serão realizadas algumas perguntas sobre você e seu bebê, como foi sua assistência no pré-natal, trabalho de parto, parto e nascimento e também serão consultadas algumas informações em seu prontuário e de seu bebê. As respostas serão anotadas em um formulário em papel. A aplicação do questionário terá uma duração em torno de 15 a 20 minutos.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. Porém, a aplicação do questionário poderá causar algum desconforto, devido ao tempo de resposta ao questionário ou a alguma pergunta realizada.

Sua participação na pesquisa não trará benefícios diretos a você, porém contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o assunto desse estudo e poderá beneficiar futuros pacientes com melhorias na qualidade do atendimento.

A participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não autorizar a participação, ou ainda, retirar a autorização após a assinatura desse Termo, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que o participante da pesquisa recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e não haverá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante da pesquisa, o participante receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, os nomes não aparecerão na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Helga Geremias Gouveia, pelo telefone 3359-8598, com a pesquisadora Annelise de Carvalho Gonçalves, pelo telefone 3359-7797 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Rubrica do responsável _____

Rubrica do pesquisador _____

Página 1 de 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e seu responsável e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa:

Assinatura

Nome do responsável (se aplicável)

Assinatura (se aplicável)

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO F: Instruções aos autores - Revista Texto e Contexto

CHECK LIST DE SUBMISSÃO DE MANUSCRITOS

Atualizado: 05/10/2016

1. O pagamento de submissão foi realizado? (Supplemental files not for review)	7. O Manuscrito: a) Contém o título somente no idioma do manuscrito? b) Redigido na ortografia oficial do idioma do primeiro autor? c) Digitado com espaço de 1,5 cm? d) Configurado em papel A4 e página numeradas? e) Margem superior e esquerda: 3cm. Margem inferior e direita: 2 cm? f) Letra Times New Roman, tamanho 12? g) Recuo no início de cada parágrafo? (1,25) h) Verbatims nas normas? (itálico) i) As seções são: INTRODUÇÃO, MÉTODO, RESULTADOS, DISCUSSÃO, CONCLUSÃO?
2. Tem no máximo seis (06) autores?	
3. Title page (Página de identificação) e Main Document (Manuscrito Principal) estão anexados em arquivos separados e em formato WORD?	
4. Número de páginas: INCLUINDO resumo e descritores EXCLUINDO as referências; a) ARTIGO ORIGINAL: Possui 15 páginas b) RELATO DE EXPERIÊNCIA: Possui 10 páginas c) REVISÃO: Possui 20 páginas (Inclui resumo + referências) d) REFLEXÃO: Possui 12 páginas	8. Tabelas, quadros e figuras: a) Há no máximo 05 ilustrações? b) Estão numeradas por algarismos arábicos? c) As tabelas não possuem traços internos? d) A fonte é Times New Roman, tamanho 12? e) O espaçamento entre linhas é SIMPLES? f) As imagens estão no corpo do texto e anexadas separadamente no sistema em formato JPEG ou TIFF, resolução de 300dpi, tamanho 23x16?
5. Resumo e descritores: a) Está somente na primeira página do MANUSCRITO? b) Tem no máximo 250 palavras? c) Está ESTRUTURADO, contendo as seguintes seções: OBJETIVO DO ESTUDO; MÉTODO; PRINCIPAIS RESULTADOS; CONCLUSÃO. d) Tem no mínimo 05 e no máximo 08 descritores? e) Os descritores estão separados por PONTO?	9. Citações: a) A citações está depois das pontuações e sem parêntese? b) Citações oriundas de dois ou mais autores que estão de forma sequencial na referência, utiliza-se HÍFEN: 1-5; c) Citações diretas estão entre aspas e informam a página do trecho?
6. Na página de identificação: a) Título do manuscrito (máx. 15 palavras)? b) Nome completo, título acadêmico mais elevado, afiliação institucional e e-mail de cada autor, cidade, estado e País? c) O nome do departamento e da instituição a qual o trabalho deve ser atribuído? d) Nome endereço completo, telefone/fax e endereço eletrônico do AUTOR CORRESPONDENTE? e) Os agradecimentos estão na página de identificação? f) As contribuições individuais de cada autor estão nessa página? g) Está incluída nessa página informações sobre texto de origem? h) Auxílio de fontes de fomento está nessa página?	10. Notas de rodapé: a) Há no máximo 03 notas de rodapé? b) Utilizar o asterisco para indicar a nota (*, **, ***); 11. Referências: a) Referências estão atualizadas? Máximo 05 anos? b) As referências que estejam disponíveis online em Inglês estão citadas em Inglês? c) As referências estão em Vancouver?
	12. Há no mínimo uma citação da REVISTA TEXTO E CONTEXTO ENFERMAGEM?
	13. Documentos suplementares: Está anexado em arquivo independente e classificado como Supplemental files not for review a - Declaração de transferência de direitos autorais assinada por todos os autores? - Comprovante de pagamento? - Aprovação do comitê de ética e pesquisa?

ANEXO G: Ficha de avaliação para trabalho de conclusão de curso

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
 ESCOLA DE ENFERMAGEM
 FICHA DE AVALIAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO
 FORMATO ARTIGO



Título: _____

Nome do aluno: _____

Nome do avaliador: _____

Data: _____

ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO					Avaliador
	Sim	Não	Parcial	N/A*	Total	
A) Avaliação da escrita						
1 Introdução					0,6	
2 Objetivos					0,4	
3 Revisão teórica					0,7	
Métodos/Metodologia						
4 (explícita)					0,4	
Referências (Conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas - 5 ABNT)					0,3	
6 Resultados (Artigo)					0,2	
6.1 Título	Cita o periódico de escolha para normas do artigo					
	Coerente com o conteúdo.					
6.2 Resumo	Corresponde ao objetivo e/ou resultado.					0,3
	Síntetiza adequadamente o estudo.					
6.3 Introdução	Contempla objetivo, metodologia/método, resultados, conclusão/considerações finais.					0,3
	Descritores conforme DeCS (http://decs.bvs.br/).					
6.4 Métodos/Metodologia (conforme preconizado pelo periódico)	Relevância do tema para a prática.					
	Sequência lógica.					
	Problemática do estudo, revisão da literatura, justificativa, questão norteadora.					0,7
	Objetivo explicitado com exatidão.					
6.5 Resultados/Discussão	Tipo de estudo.					
	Campo/contexto.					
	População /seleção, amostra/sujeitos/participantes.					
	Critérios de inclusão/exclusão.					1,0
	Coleta de dados.					
	Análise dos dados.					
6.6 Conclusões/Considerações finais	Aspectos éticos.					
	Adequação aos objetivos do estudo.					
	Discussão com consistência literária.					2,0
6.7 Referências	Adequação de tabelas, figuras e quadros.					
	Respostas aos objetivos e/ou questão norteadora.					0,4
7 Apêndices e Anexos	Aplicação dos resultados na prática de enfermagem/saúde, limitações do estudo.					
	Conforme periódico					0,4
TOTAL PARA ITEM A	Normas de publicação do periódico					0,3
	Demais pertinentes à pesquisa realizada					8,0

B) Avaliação da apresentação oral		Total	Avaliador
1 Postura adequada.		0,5	
Distribuição adequada do tempo.			
3 Exposição clara e domínio do tema.		1,5	
4 Uso correto de terminologia científica.			
Adequação do material de apoio.	Favorece a compreensão do tema.		
	Torna a apresentação interessante.		
	Atende às normas de apresentação.		
6 Domínio do assunto na arguição da banca.			
TOTAL PARA ITEM B		2,0	

* Não avaliado.

Nota Final (A+B) = _____ (incluir decimal após a vírgula).

Assinatura do Avaliador:

Assinatura do Professor Orientador:
