Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Curso de Graduação em Enfermagem

JÉSSICA ARAÚJO ALVES

UMA DÉCADA DE LEI DO ACOMPANHANTE E O RESPEITO AO DIREITO DAS PARTURIENTES EM UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Ceilândia/DF

2016

JÉSSICA ARAÚJO ALVES

UMA DÉCADA DE LEI DO ACOMPANHANTE E O RESPEITO AO DIREITO DAS PARTURIENTES EM UMA REGIÃO ADMINISTRATIVA DO DISTRITO FEDERAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem 2 da Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª Ms Juliana Schardosim

Ceilândia/DF

2016

ALVES, Jéssica Araújo. Uma década de Lei do Acompanhante e o respeito ao direito das parturientes em uma Região Administrativa do Distrito Federal

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: _____/_____/_____

Comissão Julgadora

_____

Profª Ms. Juliana Machado Schardosim

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

_____

Profª Dra Daphne Rattner

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ciências da Saúde

_____

Profª Dra. Alecssandra de Fátima Viduedo

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

_____

Profª Dra. Laiane Medeiros Ribeiro

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

SUMÁRIO

Artigo: Uma década de Lei do Acompanhante e o respeito ao direito das parturientes em uma Região Administrativa do Distrito Federal 05
ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do CEP/FEPECS 26
ANEXO 2 – Parecer de Aprovação de Emenda do CEP/FEPECS 30
ANEXO 3 – Instruções aos Autores da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil .. 33

Uma década de Lei do Acompanhante e o respeito ao direito das parturientes em uma Região Administrativa do Distrito Federal

Jéssica Araújo Alves[1]

Juliana Machado Schardosim[2]

RESUMO

Objetivo: verificar se há garantia de direito ao acompanhante, conforme preconiza a Lei 11.108/2005, em uma região administrativa do DF. **Método:** estudo transversal cujos dados foram coletados entre agosto e setembro de 2016. A população incluiu 150 puérperas atendidas durante o processo de parto em um Hospital Público do DF. Realizou-se estatística descritiva e teste Qui-Quadrado no software SPSS versão 22.0. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética. **Resultados:** observou-se que o trabalho de parto e parto são os momentos com maior prevalência de acompanhante, enquanto o puerpério imediato representa o período de maior desrespeito ao direito de acompanhante. A prevalência na Maternidade foi mediana. Sobre a preferência de acompanhante os mais referidos foram esposo/ companheiro e mãe da parturiente. Percebeu-se desconhecimento sobre a existência da Lei nº11.108/2005 por metade da amostra e alguns conhecimentos distorcidos em relação ao conteúdo da Lei. **Conclusões: c**onclui-se que o direito ao acompanhante no atendimento ao parto não é respeitado de forma plena no local de estudo. Apesar da Lei nº11.108/2005 possuir uma década de existência, texto curto e conteúdo pontual, de fácil compreensão, ainda existe desconhecimento por parte da população. O desconhecimento associado à vulnerabilidade social pode impactar em posição de submissão das parturientes em relação às instituições.

Descritores: Direitos do Paciente; Acompanhantes de pacientes; Privacidade; Humanização da assistência; Enfermagem obstétrica

ABSTRACT

Objective: Check if there is a guarantee of the right of the carer, according to the Law nº11.108/2005, on administrative region of DF/ Brazil. **Method:** a cross-sectional study whose data were collected between August and September of 2016. Population included 150 puerperae that were attended during the childbirth in a Public Hospital of the DF. Descriptive statistics and Chi-Square test were performed in SPSS software version 22.0. **Results:** it was observed that labor and delivery are moments with greater prevalence of carer, while the immediate puerperium it's period of greater disrespect to the right of the companion. In Maternity Unit companion prevalence was median. Preference of companion were husband/partner and parturient's mother. Half of the sample didn't know existence of the Law nº11.108/2005, as well as some distorted knowledge was related to the contente. **Conclusions:** right of the companion during the delivery is not fully respected at the place of study. Although the Law nº11.108/2005 has a decade of existence, short text, punctual content and it's easy to understand, there is still a lack of knowledge by part of the population. This lack of knowledge associated with social vulnerability can impact on the position of parturients submission in relation to the institutions.

Key words: Patient Rights; Patient escort servisse; Privacy; Humanization of assistance; Obstetric Nursing

Introdução

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto é associada a efeitos positivos para a parturiente e deve ser uma prática regular nos serviços de saúde[1]. No Brasil esse é um direito assegurado pela Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, entretanto observa-se situações em que este direito não é respeitado, mesmo após uma década da promulgação da referida Lei[2.]

Segundo a Lei nº 11.108/2005 as parturientes possuem o direito *à presença de um acompanhante de sua livre escolha, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada*[2]. Além de ferir a Lei do Acompanhante, o desrespeito ao direito de acompanhante às parturientes adolescentes fere também o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que estabelece em seu artigo 8º, inciso 6º, que *a gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato*[3.]

Para reforçar o direito à escolha de acompanhante e outros aspectos relacionados à assistência humanizada ao parto recentemente foi instituído o Estatuto do Parto Humanizado no Distrito Federal, por meio da lei nº 5.534/2015. Em seu artigo 2º, inciso III, é garantido o direito ao acompanhante de escolha da parturiente, independente do sexo, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto[4.] Em consonância à legislação mencionada nesse texto pode se ainda destacar o projeto de lei 7633/2014, que *dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências* e encontra-se em tramitação na Câmara dos Deputados[5].

Além de ser um direito das parturientes o papel do acompanhante consiste em favorecer o equilíbrio emocional e a confiança da parturiente no ambiente hospitalar e na equipe de saúde; proporcionar conforto físico com participação na realização de medidas de conforto para alívio da dor (hidroterapia, massagem, deambulação, uso da bola suíça, etc); e fortalecer o vínculo entre o bebê e a família[6-8.]

Já se tem evidências científicas que o acompanhante no processo de parto aumenta a probabilidade de parto vaginal e reduz a duração de trabalho de parto e a insatisfação com a experiência vivenciada no processo de parto. Alguns pesquisadores afirmam ainda que a

presença de acompanhante está associada a maior índice de Apgar nos primeiros cinco minutos de vida, em comparação com bebês cujas mães não tiveram acompanhante no trabalho de parto, no entanto muitas instituições ainda impedem a entrada de acompanhante no processo de parto ou parte dele[6,1].

Estudiosos apontam alguns fatores relacionados à resistência no cumprimento do direito ao acompanhante, a saber: dependência de autorização da equipe; resistência dos profissionais das equipes médica e de enfermagem visando possível nervosismo do acompanhante ou agitação do setor, interferência do acompanhante na execução do trabalho; receio da equipe em ser avaliada pelo acompanhante[9]. Observa-se ainda motivos como estrutura física inapropriada, inexistência de espaço e móveis para acomodação de acompanhante, ausência de cortinas para manter a privacidade das parturientes, falta de recursos materiais como roupa cirúrgica, entre outros[10]. Em contraponto a esses problemas, segundo a Portaria nº 2.418/2005, é permitido o pagamento das despesas com o acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, juntamente com gastos para a acomodação adequada e oferecimento das principais refeições[11].

Diante do exposto, este estudo objetivou verificar o cumprimento do direito ao acompanhante, conforme preconiza a Lei 11.108/2005, em uma região administrativa do DF. Verificou-se ainda a prevalência e o parentesco dos acompanhantes durante o processo do parto, bem como as dificuldades e o conhecimento de puérperas acerca da Lei nº11.108/2005 em um Serviço de Saúde do Distrito Federal, pertencente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Método

Trata-se de um estudo transversal, realizado no Centro Obstétrico (CO) e na Maternidade de um hospital público vinculado à Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES-DF).

A população estudada consistiu em puérperas atendidas durante o processo de parto no local de estudo, no período de coleta de dados. Excluiu-se puérperas que chegaram ao serviço de saúde em período expulsivo, que foram submetidas à cesariana de urgência ou emergência, que não permitiram a entrada de acompanhante em todos os períodos estudados e que não tiveram acompanhante por indisponibilidade da família.

Elegeu-se um período de 30 dias para a coleta de dados devido à ocorrência média de mais de 600 partos mensais no local de estudo. A coleta de dados foi realizada por uma das pesquisadoras, no período de agosto a setembro de 2016. A pesquisadora comparecia ao local de estudo a cada 48hs e buscava as informações das puérperas no livro de partos. A partir da lista realizava o convite para participar do estudo e o preenchimento do formulário, nos leitos das participantes.

Os dados pesquisados incluíram: histórico obstétrico (paridade, idade gestacional e morbidades na gestação atual); dados sócio-demográficos (idade, local de moradia, escolaridade da parturiente, estado civil, renda familiar aproximada); dados sobre o parto atual (data e turno da internação no CO e do parto e via de parto); dados sobre o conhecimento e orientações recebidas no pré-natal acerca da Lei nº11.108/2005.

Ao final o instrumento de coleta de dados continha um grande quadro para que as participantes assinalassem se tiveram acompanhante, quem foi o acompanhante, quem escolheu o acompanhante, se houve restrição de acompanhante somente do sexo feminino ou proibição no turno da noite e quais motivos a instituição alegou para proibir a entrada do acompanhante. As perguntas eram as mesmas em todos os períodos estudados (trabalho de parto, parto, pós-parto imediato ainda no CO e Maternidade).

Os dados foram analisados no software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.0 e foi realizada estatística descritiva para conhecer o perfil da população estudada e a permanência de acompanhante no atendimento ao parto. As variáveis categóricas

foram expressas em frequências absoluta e relativa, enquanto as variáveis contínuas simétricas expressas em média e desvio padrão e as variáveis contínuas assimétricas em mediana e intervalos interquartis. Para verificar a possível associação entre a escolaridade e o conhecimento sobre a Lei do Acompanhante recorreu-se ao teste Qui-Quadrado, sendo considerado estatisticamente significativo caso $p \leq 0,05$.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciência da Saúde (CEP/FEPECS) sob CAAE nº 55763116.0.0000.5553, conforme estabelecido pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Após a aprovação do CEP/FEPECS foi solicitada uma emenda para se incluir no estudo puérperas menores de idade o qual foi aprovado sob CAAE nº 58368316.1.0000.5553.

O aceite em participar do estudo ocorreu mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participantes com idade igual ou superior a 18 anos e mediante uso de Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para participantes com idade abaixo de 18 anos com a anuência de um responsável legal mediante uso de TCLE. Os TCLEs e TALEs foram assinados em duas vias sendo uma entregue à participante e outra arquivada com a pesquisadora.

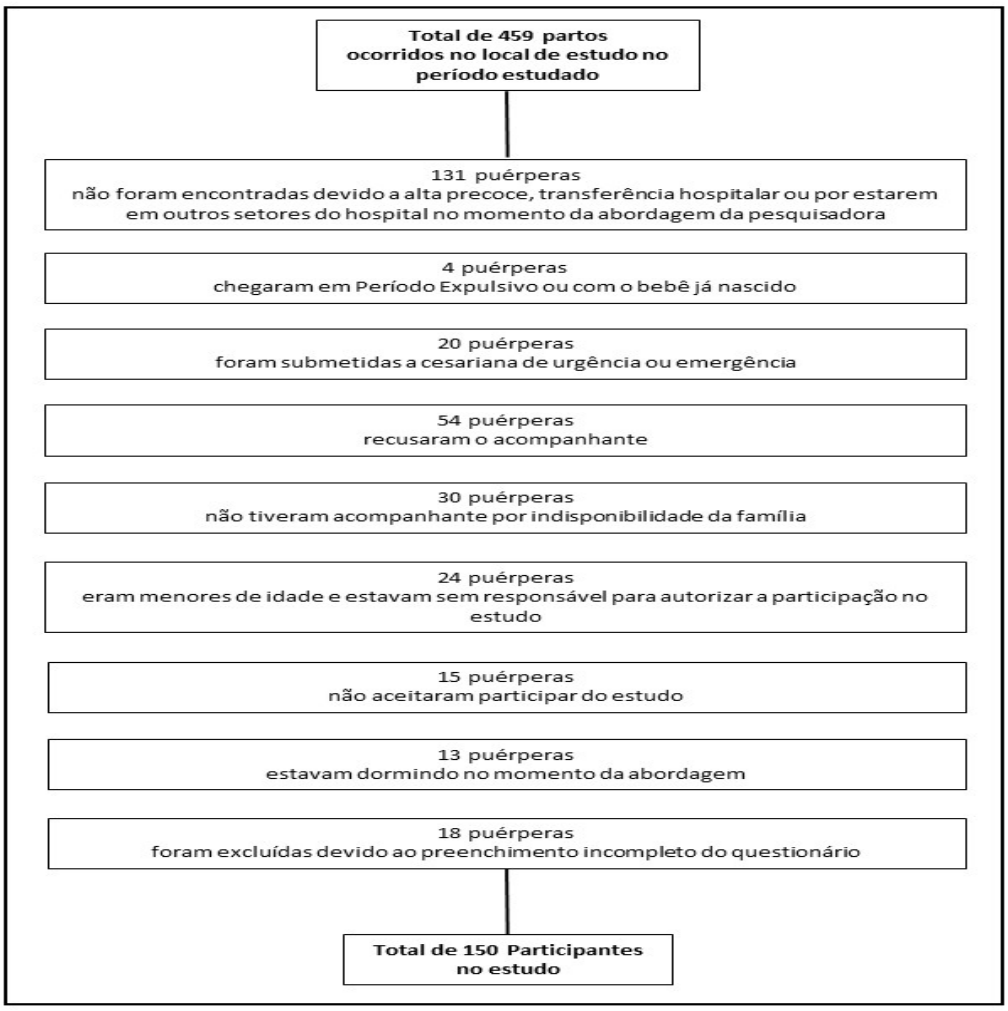
Resultados

Dos 459 partos ocorridos durante a coleta de dados foram incluídas na pesquisa apenas 150 puérperas. Os motivos para a não inclusão são apresentados no fluxograma (FIGURA 1).

O perfil sócio demográfico da amostra estudada foi de mulheres com idade média de 25,64 ± 5,99 anos, sendo a maioria residente no DF, com predominância de nível secundário concluído (referido por menos da metade das participantes), que são casadas formalmente ou residem com o(a) companheiro(a) e com uma divisão quase igualitária entre mulheres que exercem atividade remunerada e são donas de casa. A faixa de renda familiar mais referida foi

de 2 a 3 salários mínimos, considerando o valor do salário mínimo de R$880,00 (oitocentos e oitenta reais) mensais (TABELA 1).

Figura 1 – Fluxograma de Seleção da Amostra. Brasília, 2016.



Quanto ao perfil obstétrico observou-se maioria de puérperas multíparas e quase a totalidade de bebês nascidos a termo. A maioria não apresentou morbidades na gestação, porém, dentre as mulheres que declararam alguma morbidade, a infecção de trato urinário e a hipertensão arterial foram as mais referidas. Outras morbidades relatadas com menor frequência foram: diabetes mellitus gestacional, pré-diabetes, anemia, descolamento de placenta, toxoplasmose, perda de líquido amniótico, cálculo renal e ameaça de abortamento (TABELA 1).

Tabela 1 – Caracterização da amostra estudada segundo dados sócio-demográficos e obstétricos. Brasília, 2016.

Dados Sócio Demográficos	n(%)
Idade	
<18 anos	2(1,4)
18-25 anos	82(54,4)
26-30 anos	31(20,7)
31-35 anos	24(16,1)
36-40 anos	10(6,7)
>40 anos	1(0,7)
Total	150(100,0)
Local de Moradia	
Distrito Federal	132(88,0)
Goiás	18(12,0)
Total	150(100,0)
Escolaridade	
Ensino Fundamental Incompleto	18(12,0)
Ensino Fundamental Completo	12(8,0)
Ensino Médio Incompleto	37(24,7)
Ensino Médio Completo	62(41,3)
Ensino Superior Incompleto	14(9,3)
Ensino Superior Completo	7(4,7)
Total	150(100,0)
Estado Civil	
Casada	47(31,3)
Reside com Companheiro	66(44,0)
Solteira	36(24,0)
Separada/divorciada	1(0,7)
Total	150(100,0)
Atividade Remunerada	
Sim	69(46,0)
Não, sou dona de casa	63(42,0)
Não, sou estudante	10(6,7)
Não, estou desempregada	8(5,3)
Total	150(100,0)
Renda Familiar	
Até 1 salário mínimo	38(25,3)
2-3 salários mínimos	62(41,3)

Perfil Obstétrico	n(%)
Paridade	
Primigesta	58(38,7)
Multípara	92(61,3)
Total	150(100,0)
Idade Gestacional Obstétrica	
Pré-termo (<37 semanas)	9(6,1)
A termo (≥37 e <42 semanas)	141(93,9)
Pós-termo (≥42 semanas)	0(0,0)
Total	150(100,0)
Morbidades na Gestação	
Sim	53(35,3)
Não	97(64,7)
Total	150(100,0)
Tipos de Morbidades	
Infecção de Trato Urinário	26(49,1)
Hipertensão	14(26,4)
Outras morbidades	13(24,5)
Total	150(100,0)
Via de Parto	
Vaginal	125(83,3)
Cesárea	25(16,7)
Total	150(100,0)
Dia da Semana de Ocorrência do Parto	
Domingo	21(14,0)
Segunda	24(16,0)
Terça	26(17,3)
Quarta	26(17,3)
Quinta	14(9,4)
Sexta	21(14,0)
Sábado	18(12,0)
Total	150(100,0)
Turno de Ocorrência do Parto	
Manhã (7:00 às 12:59)	40(26,7)
Tarde (13:00 às 18:59)	32(21,3)
Noite (19:00 às 6:59)	78(52,0)

4-5 salários mínimos	7(4,7)
Não sabe	43(28,7)
Total	150(100,0)

Buscou-se investigar a prevalência de acompanhante conforme cada período estudado (pré-parto, parto, pós-parto imediato e na maternidade) e observou-se que durante o trabalho de parto e parto mais de 70% das participantes tiveram seu direito respeitado, porém no pós-parto imediato, ainda dentro do CO, apenas 3,3% referiram terem tido acompanhante e na Maternidade apenas 30,7%.

Tabela 2 – O(a) acompanhante durante internação para assistência ao parto. Brasília, 2016.

Alternativas de Resposta	Trabalho de Parto	Parto	Pós-Parto Imediato	Maternidade
	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
Você teve acompanhante?				
Sim	111(74,0)	108(72,0)	5(3,3)	46(30,7)
Não, eu não quis	39(26,0)	1(0,7)	11(7,3)	16(10,7)
Eu quis, mas não deixaram entrar	0(0,0)	41(27,3)	133(88,7)	12(8,0)
Eu quis, mas não tinha ninguém	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	6(4,0)
Eu quis, mas achei que não podia	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	3(2,0)
Quem eu queria não pôde vir	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)
Não se aplica	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	66(44)*
Não respondido	0(0,0)	0(0,0)	1(0,7)	0(0)
Total	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)
Quem foi seu(a) acompanhante?				
Esposo(a)/Companheiro(a)	52(34,7)	49(32,7)	2(1,3)	18(12,0)
Mãe	23(15,3)	24(16,0)	2(1,3)	17(11,2)
Irmã	12(8,0)	11(7,3)	0(0,0)	1(0,7)
Sogra	8(5,4)	7(4,7)	0(0,0)	3(2,0)
Outros	16(10,6)	17(11,3)	1(0,7)	7(4,9)
Não se aplica**	39(26,0)	42(28,0)	145(96,7)	104(69,2)
Total	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)
Quem escolheu o(a) acompanhante?				
Eu mesma	94(62,7)	90(60,0)	4(2,7)	37(24,7)
A equipe do hospital	2(1,3)	2(1,3)	1(0,7)	1(0,7)
A minha família	15(10,0)	16(10,7)	0(0,0)	8(5,3)
Não se aplica**	39(26,0)	42(28,0)	145(96,7)	104(69,2)
Total	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)
Foi permitida entrada de acompanhante somente do sexo feminino?				
Sim	12(8,0)	12(8,0)	4(2,7)	12(8,0)
Não	138(92,0)	138(92,0)	144(96,0)	74(49,3)

Não Respondido	0(0,0)	0(0,0)	2(1,3)	0(0,0)
Não se Aplica*	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	64(42,7)
Total	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)	150(100,0)
Foi possível a permanência de acompanhante no turno da noite?				
Sim	66(64,0)	60(59,4)	1(0,7)	48(57,8)
Não	37(36,0)	41(40,6)	149(99,3)	35(42,2)
Total* **	103(100,0)	101(100,0)	150(100,0)	83(100,0)

*Corresponde a mulheres que ainda não haviam sido transferidas para a Maternidade ou que recém haviam chegado ao setor e por isso não puderam responder sobre esse momento.
**Corresponde a mulheres que não tiveram acompanhante em cada um dos momentos pesquisados e por isso não puderam responder a pergunta.
***Total de participantes que estavam internadas à noite, segundo período estudado

Para verificar o conhecimento das puérperas sobre a Lei do Acompanhante questionou-se se elas conheciam a Lei, se durante o pré-natal algum profissional comentou sobre a Lei e qual categoria profissional, se elas leram informações sobre a Lei e aonde leram e sobre a possibilidade de denúncia, em caso de descumprimento da Lei nº11108/2005.

Sobre conhecer a Lei nº11.108/2005 apenas 73 mulheres (48,7%) responderam que sim e 77 (51,3%) responderam não. Quanto a abordagem dos profissionais no pré-natal a respeito da Lei apenas 47 mulheres (31,3%) responderam que sim e 103 (68,7%) responderam não. Dentre as 103 participantes que declararam que a Lei do Acompanhante não foi abordada no pré-natal 4 (2,67%) afirmaram que amigos ou familiares comentaram com elas sobre a Lei. Das 47 participantes que disseram que profissionais abordaram sobre a Lei, 18 mulheres (38,3%) afirmaram que o médico falou, 18 (38,3%) alegaram ter sido o enfermeiro e as 11 restantes (23,4%) disseram ter sido abordado por outros profissionais (técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, assistente social, técnico administrativo e estagiário).

Quanto ao questionamento se as puérperas buscaram ler sobre a Lei do Acompanhante 56 (37,3%) responderam sim e 94 (62,7%) responderam não. Sobre a fonte de informação 22 participantes (39,3%) relataram o cartão de pré-natal, 16 (28,6%) disseram ter lido na internet, 14 (25,0%) declararam ter lido em cartazes no Centro de Saúde ou Hospital e as demais 4

(7,1%) declararam como fonte de informação um folheto entregue no Centro de Saúde e/ou na faculdade onde estudam.

Para avaliar o conhecimento das participantes o questionário continha uma pergunta com alternativas corretas e incorretas sobre a Lei nº11.108/2005, as puérperas eram livres para marcar tantas quantas considerassem corretas, por isso observa-se na tabela 3 um total de 412 respostas.

Nota-se que mais da metade das respostas foram afirmativas incorretas o que demonstra que apesar de ser uma Lei simples de compreender, com conteúdo bem específico, que já possui 11 anos de existência e que é veiculada na Caderneta da Gestante ainda não é amplamente difundida entre a população (Tabela 3).

Tabela 3 – Conhecimento de puérperas acerca da Lei n°11.108/2005. Brasília, 2016.

A Lei do Acompanhante permite:	**n (%)**
Afirmativas Corretas	
Um acompanhante de escolha da mulher, sendo homem ou mulher	115 (27,9)
Permanência de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato	82 (19,9)
Total Parcial	**197 (47,8)**
Afirmativas Incorretas	
Somente a entrada de acompanhante do sexo feminino	23 (5,6)
Somente a entrada do pai do bebê	19 (4,6)
Somente acompanhante durante o trabalho de parto	51 (12,4)
Somente acompanhante na Maternidade	32 (7,8)
Não permite a entrada de acompanhante na sala de cesárea	58 (14,1)
Não permite a entrada de acompanhante durante a noite	29 (7,0)
A lei do acompanhante é válida somente para Hospitais Particulares e que atendem convênio	3 (0,7)
Total Parcial	**215(52,2)**
Total	**412 (100)**

Após a análise descritiva do conhecimento das respondentes acerca da Lei do Acompanhante procedeu-se à realização do teste Qui-Quadrado. No teste foram cruzadas as variáveis escolaridade, distribuindo-se as participantes entre “menos de 11 anos de estudo” e “11 anos de estudo ou mais”, e conhecimento das puérperas, distribuindo a população em “alternativa correta” e “alternativa incorreta”. Para essa análise considerou-se uma população

de 412, que foi o total de respostas obtidas na pergunta. O resultado do Qui-Quadrado foi de 1,374 com p valor de 0,241, portanto não foi encontrada associação entre as variáveis.

Sobre possibilidade de denúncia, em caso de descumprimento da Lei do Acompanhante, das 150 participantes 111 (74%) responderam que "sim, poderiam denunciar", 29 (19,3%) declararam que não e 10 (6,7) não responderam ou responderam "não sei". Dentre as que responderam sim 86 (77,5%) não sabiam aonde denunciar, 13 (11,7%) responderam que poderiam denunciar na Ouvidoria do Hospital, 4 (3,6%) disseram que poderiam denunciar na delegacia e 8 (7,2%) falaram outros locais como Ouvidoria do SUS ou GDF, Ministério Público, Secretaria de Saúde, Disque Denúncia e Cartório ou Fórum. Destaca-se que essas últimas respostas individualmente foram citadas por 1 a 3 participantes apenas.

Por fim questionou-se sobre os motivos pelo qual foi proibida a entrada de acompanhante. No trabalho de parto as participantes que não tiveram acompanhante informaram ter sido por vontade própria, portanto essa pergunta não se aplicou a esse período. Sobre o parto, das 41 puérperas que queriam acompanhante e não foi permitida a entrada, 23 (56,2%) referiram que não deram explicações sobre a proibição, 6 (14,6%) referiram que na cesariana não era permitido e 6 (14,6%) referiram a infestação de piolho de pombo como motivo de proibição. As 6 (14,6%) restantes referiram outros motivos.

Sobre o puerpério imediato, das 133 puérperas que queriam acompanhante e não foi permitida a entrada, 111 (83,4%) referiram que não deram explicações sobre a proibição, 9 (6,8%) referiram falta de espaço e/ou superlotação do setor, 7 (5,3%) responderam que o acompanhante foi proibido por ser homem. As 6 (4,5%) restantes referiram outros motivos. Na Maternidade, das 12 puérperas que queriam acompanhante e não foi permitida a entrada, 11 (91,6%) referiram que não deram explicações sobre a proibição e 1 (8,4%) referiu que a

equipe de enfermagem alegou que os demais bebês da enfermaria eram muito complicados e o acompanhante não poderia ficar.

Discussão

Desde a década de 1990 pesquisadores vem documentando os benefícios físicos e emocionais associados ao apoio recebido pela parturiente durante todo o trabalho de parto[12]. Ensaios clínicos randomizados já apontaram efeitos positivos tanto para a saúde da mãe quanto do recém-nascido e não encontraram prejuízos associados[7,13]. A Organização Mundial da Saúde recomenda que as parturientes recebam apoio constante durante o trabalho de parto [14].

O inquérito nacional de base hospitalar Nascer no Brasil, que entrevistou 23940 mulheres em todas as regiões brasileiras, apontou que 24,5% da amostra não teve acompanhante em nenhum momento da assistência ao parto e puerpério, 75,5% das entrevistadas referiram ter tido acompanhante em algum momento. Dentre as que tiveram acompanhante a maioria teve acompanhante em algum momento e não em todo o processo de parto e a frequência de acompanhante por período estudado se mostrou mais homogênea nos dados da pesquisa Nascer no Brasil do que nos dados da população estudada. Diferenças nas análises do inquérito Nascer no Brasil e do presente estudo dificultam a comparação, porém observando-se a Tabela 2 percebe-se que no trabalho de parto a prevalência de acompanhante foi bem maior do que nos dois períodos estudados referentes ao puerpério, portanto nessa população também a maioria teve acompanhante parcialmente em seu processo de parto. Sobre o parentesco dos acompanhantes ambas as pesquisas encontraram o parceiro como mais prevalente seguido pela mãe (Tabela 2) [7].

Apesar da Lei nº11108/2005 ter sido sancionada a 11 anos atrás percebeu-se na população estudada que há desconhecimento sobre seus direitos, resultado inesperado já que apenas duas participantes eram menores de idade, 80% da amostra relatou 8 anos ou mais de

estudo e 61% eram multíparas. O teste estatístico Qui-Quadrado pôde confirmar a ausência de associação entre escolaridade e conhecimentos sobre a Lei do Acompanhante, portanto a partir dos achados percebe-se que essa é uma questão de desinformação e não de incapacidade da população em compreender seus direitos.

Pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde em Campinas constatou que a maioria das mulheres estava na sua segunda gestação ou mais, mas somente 40% delas tinha conhecimento do direito à presença do acompanhante [15]. Pode-se inferir que haja uma falha de comunicação entre profissionais e gestantes, seja na transmissão ou na recepção desta informação ou ainda pode-se atribuir o desconhecimento da população à ausência de diálogo sobre o tema, conforme dados obtidos nesse estudo em que quase 70% as puérperas entrevistadas apontaram que a Lei do Acompanhante não foi abordada durante o pré-natal.

Dados sobre o número de consultas pré-natal não foram obtidos na população estudada, porém 64,62% das gestantes tiveram 7 consultas ou mais no pré-natal no ano de 2014 no Brasil, segundo o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (DATASUS). Observando-se os dados nacionais nota-se que há garantia de suficiência de consultas, porém esta não é suficiente para que as gestantes se apropriem de seus direitos, sendo necessária melhoria na qualidade do atendimento e ampliação de espaços de diálogo profissional-paciente. Além disso, a Caderneta da Gestante e outros materiais de divulgação produzidos pelo Ministério da Saúde podem ser mais divulgados pelos profissionais como fonte de informação para a população, uma vez que o direito ao acompanhante durante a assistência ao parto consta de forma clara na Caderneta que já vem sendo utilizada há pelo menos 2 anos (CADERNETA DA GESTANTE).

Os médicos (as) e enfermeiros (as) são profissionais habilitados à realização de consultas de pré-natal e foram os mais citados quando perguntado às mulheres quem havia conversado com elas sobre a Lei do Acompanhante. Sabe-se que além do momento da

consulta as atividades educativas possuem papel fundamental para a integralidade do cuidado, sendo uma das principais estratégias de cuidado para a promoção da saúde permitindo o desenvolvimento da autonomia da população, entretanto nas atividades grupais nem sempre os profissionais conseguem sanar as dúvidas de todos e, devido ao grande volume de informações os participantes geralmente absorvem parte da informação. É inerente ao enfermeiro o papel de educador em suas práticas assistenciais e este papel deve estar presente em todos os espaços em que ocupa e em todos os atendimentos prestados [16].

A Tabela 3 apontou ainda conhecimentos errôneos sobre a Lei do Acompanhante, uma vez que houve maior quantitativo de respostas entre as afirmativas incorretas do que entre as corretas. Dentre as afirmativas incorretas assinaladas as duas mais expressivas foram que a Lei só permite acompanhante durante o trabalho de parto e que a Lei não permite acompanhante na sala de cesárea. Muitos profissionais consideram a sala cirúrgica como lugar impróprio para permanência de acompanhante, pois a cesárea é uma cirurgia de grande porte que exige adoção de condutas que os acompanhantes não são familiarizados, podendo gerar alguma reação do acompanhante que não possui preparo psicológico [17].

Os achados expostos na Tabela 2 podem ser explicados em parte por aspectos como grande demanda e inadequação do espaço físico à demanda existente. Por meio de vivências das pesquisadoras no local de estudo observa-se que os nove leitos PPP (pré-parto, parto e puerpério) presentes no CO são insuficientes para o grande número de partos realizados diariamente (em média 20 partos), sem considerar gestantes internadas por outras condições clínicas e puérperas que aguardam leito na Maternidade e ficam no CO. Desse modo muitas das mulheres ficam em macas na área de circulação sem qualquer privacidade, o que impacta na proibição de entrada de acompanhante.

O ambiente é apontado por outros estudos como dificultador à implementação da Lei, por falta de estrutura física adequada devido à ausência de leitos privativos ou separação por

meio de cortinas nos leitos coletivos. A falta de recursos materiais também é apontada como limitador. Por vezes a proibição na cesariana é atribuída à falta de roupa cirúrgica para o acompanhante entrar, pois o hospital possui em pouca quantidade [9].

Adequar a estrutura física dos hospitais não requer tecnologias de alto custo, já que somente estrutura física e recursos materiais, principalmente mobiliário, são necessários para dar apoio ao acompanhante [10]. Salienta-se ainda que apesar de todos os trâmites burocráticos para angariar recursos governamentais para reformas estruturais nas instituições de saúde os 11 anos de vigência da Lei nº11.108/2005 constituem tempo suficiente, caso fosse interesse das instituições. Portanto questões estruturais atualmente não são argumentos adequados para justificar o desrespeito à população.

Outros estudos atribuem a proibição do acompanhante às questões relacionadas à equipe como observação do acompanhante sobre a assistência prestada, o acompanhante como alguém que atrapalha a execução do trabalho, entre outros [9,18]. Salienta-se que este estudo não pôde avaliar estas questões devido ao foco ter sido a entrevista com as puérperas e não com os profissionais da unidade de saúde.

A tomada de decisões na assistência à parturiente deveria voltar-se às necessidades da gestante e não às dos profissionais, contemplando a humanização preconizada pela Rede Cegonha [9,19]. A humanização na assistência consiste no acolhimento e cuidado centrado nas necessidades da gestante e sua família, portanto pode-se considerar o desrespeito ao direito à presença de acompanhante na assistência ao parto como falta de humanização no atendimento [20,9], o que vai contra todas as Políticas Públicas de Saúde Materno-Infantil lançadas desde o ano 2000 que possuem a humanização como essência do cuidado prestado [19, 21-23].

Um dos entraves ao cumprimento da Lei do acompanhante pode ser a ausência de punição expressa em seu texto para os casos de descumprimento. *Na cultura brasileira normalmente as leis não são cumpridas quando não existe penalidade prevista, e a Lei passa*

a ser vista como opcional. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde do Brasil para que as ações em saúde sejam embasadas nos princípios e diretrizes de integralidade e humanização, observa-se uma certa passividade sobre essa problemática do não cumprimento da Lei 11.108/2005 [10].

A experiência de acompanhar o nascimento do bebê também é satisfatória para o(a) acompanhante, que é mais participativo quando recebe orientações sobre ações que pode desempenhar [24]. Estudo que avaliou a perspectiva dos pais como acompanhantes no trabalho de parto revelou que estar presente no parto representa para o pai da criança a melhor forma de propiciar apoio para a parturiente em todos os âmbitos e eles acreditam que sua ausência poderia gerar sentimentos de abandono/ solidão na parturiente, dificultando o parto. Quando o parceiro da mulher exerce o papel de acompanhante sente-se valorizado em contribuir auxiliando a mulher no nascimento do filho e nos cuidados futuros com a criança [25]. Em todos os períodos estudados o esposo/ companheiro foi preferido como acompanhante, lembrando ainda que a escolha da gestante foi respeitada na maioria das respostas em todos os períodos estudados, portanto inserir o pai do bebê no cenário do parto pode representar um fator de proteção para o cuidado paterno com o recém-nascido e para o relacionamento conjugal futuro.

Considerações Finais

Após a realização do estudo pode-se afirmar que o direito ao acompanhante no processo de parto, conforme preconiza a Lei nº11.108/2005, não é cumprido de forma plena no local de estudo. Os períodos estudados que apresentaram maior prevalência de acompanhante foram o pré-parto e o parto, enquanto o período com menor prevalência foi o puerpério imediato que corresponde às primeiras horas após o parto em que a puérpera está no CO em uma enfermaria coletiva, sem qualquer privacidade, em recuperação inicial do parto,

ou seja, podendo apresentar limitações de movimentação ou exaustão devido ao processo de parto.

Onze anos após a sanção da Lei decepciona se deparar com essa realidade. Acredita-se que a ausência de punições no texto da Lei, bem como ausência de denúncias por parte da população constituem entraves para a garantia desse direito às parturientes e suas famílias. Pode-se relacionar a ausência de conhecimentos e conhecimentos distorcidos sobre a Lei e sobre como denunciar seu descumprimento, encontrados nessa população, à passividade da população em relação à esta violação de direito. Apesar dos esforços do Ministério da Saúde na divulgação da Lei acredita-se que ações de fiscalização ou mesmo a revisão e modificação do texto da Lei com inclusão de punições impacte mais na garantia do direito à população.

Entende-se que o estudo possua como principal limitação a não realização de amostragem probabilística, o que impede que os dados sejam extrapolados, porém considera-se que os resultados forneçam um panorama da unidade em que a pesquisa foi realizada podendo servir de base para futuras ações em prol do direito das mulheres.

Referências

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Care in normal birth: a practical guide. Geneva; 1996.

2. BRASIL. Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Acesso em: 14 Jan 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm

3. BRASIL. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Acesso em: 24 Mai 2017. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm

4. BRASIL. Lei Nº 5.534, de 28 de agosto de 2015. Acesso em: 24 Mai 2017. Disponível em: https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/images/dodf-31-de-agosto-2015-pgs-1-e-2.pdf

5. BRASIL. Projeto de Lei nº 7.633, de 2014. Jean Wyllys. Acesso em: 24 Mai 2017. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1257785

6. FRUTUOSO, L. D.; BRÜGGEMANN, O. M. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. **Texto e Contexto Enfermagem,** v. 22, n. 4, p. 909-917, 2013. ISSN 01040707.

7. DINIZ, C. S. G. et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: Dados da pesquisa nacional nascer no Brasil. **Cadernos de Saude Publica,** v. 30, n. 1, p. S140-S153, 2014. ISSN 0102311X.

8. DAVIM R, M. B., ARAÚJO, M. G. P., GALVÃO, M. C. B., et al. Scientific production of articles about companions: literature systematic review**. Revista de enferm UFPE on line**. 2010 maio./jun.;4(esp):1017-022.

9. ODAL, U. E. A. M. B. U. F. et al. Motivos que levam OS serviços de saúde a não permitirem acompanhante de parto: discursos de enfermeiros. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 23, n. 2, p. 270-277, 2014. ISSN 0104-0707.

10. MOREIRA, V. S.; BARBOSA, N. R.; MOTA, R. S.; PARCERO, S. M. J.; MOREIRA, V. S. Lei do acompanhante no trabalho de parto: algumas reflexões. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista**, v.6, n.2, p.65-73, jul./dez. 2013.

11. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria n. 2418, de 2 de dezembro de 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2418_02_12_2005.html. Acesso em: 11 de novembro de 2016.

12. HODNETT, E. D.; GATES, S.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C.; WESTON , J. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. Disponível em: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub3/abstract.

13. LÓPEZ, A. A. B.; LÓPEZ. M. D.; LINARES, A. M. Emotional state of primigravid women with pregnancy susceptible to prolongation. Invest Educ Enferm. 2015;33(1):92-101.

14. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Maternidade segura, assistência ao parto normal: um guia prático. Genebra (CH): OMS; 1996.

15. SANTOS, J. O, ZAGUINE, A. C., MACHADO, B., SILVA, K. R., ASSENÇA, M., SILVA, S. R. Conhecimento de gestantes atendidas em Unidades Básicas de Saúde sobre o direito à presença do acompanhante durante o trabalho de parto. Rev Inst Ciênc Saúde. 2008;26(3):294-8.

16. ARRUDA, L. P.; MOREIRA, A. C. A.; ARAGÃO, A. E. A. Promoção da Saúde: Atribuições do Enfermeiro como Educador na Estratégia Saúde da Família. Ciencias da Saúde/ Enfermagem. Essentia, Sobral, vol. 16, n° 1, p. 183-203, jun./nov. 2014

17. BRUGGEMANN, O. M., EBELE, R. R., EBSEN, E. S., BATISTA, B. D. No parto vaginal e na cesariana acompanhante não entra: discursos de enfermeiras e diretores técnicos. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36(esp):152-58.

18. TEIXEIRA, L. P.; SÁ, R. S.; ARRAIS, A. R. Percepções da equipe obstétrica sobre a presença do pai durante parto e sobre a lei do acompanhante. Revista Eletrônica de Psicologia e Políticas Públicas Vol.1 N°1, 2009.

19. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Disponível em: http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-693.pdf. Acesso em: 23 de novembro de 2016.

20. DESLANDES, S. F. (2005). A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 10 (3): 615-626.

21. BRASIL. Avaliação Nacional do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. Rev Saúde Pública 2008; 42 (2): 383-7.

22. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes, 2004.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Iniciativa hospital amigo da criança: revista, atualizada e ampliada para o cuidado integrado. Módulo I - Histórico e implementação [Internet]. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2008 [citado 2008 Set 10]. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/iniciativa_hospital_amigo_crianca_modulo1.pdf

24. SOUZA, S. R. R. K.; GUALDA, D. M. R. A experiência da mulher e de seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. Texto Contexto Enferm, 2016; 25(1):e4080014.

25. PERDOMINI, F. R. I.; BONILHA, A. L. D. L. A participação do pai como acompanhante da mulher no parto. **Texto e Contexto Enfermagem,** v. 20, n. 3, p. 245-252, 2011. ISSN 01040707.

ANEXO 1 – Parecer de Aprovação do CEP/FEPECS

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - FEPECS/ SES/ DF

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UMA DÉCADA DE LEI DO ACOMPANHANTE: PERFIL, PREVALÊNCIA DE ACOMPANHANTES NO PROCESSO DE PARTO E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PARTURIENTES

Pesquisador: Sra Juliana Machado Schardosim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 55763116.0.0000.5553

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia - FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.559.735

Apresentação do Projeto:

O parto é uma experiência única que promove mudanças intensas nos âmbitos físico, psicológico e social da mulher e seu círculo familiar. Esse evento não é meramente fisiológico, ultrapassa esses limites, sendo considerado um acontecimento histórico e construído socialmente (Diniz et al., 2014).

A assistência prestada à parturiente durante o parto depende de vários fatores, como a disponibilidade e acesso aos serviços de saúde, a facilidade com que a informação chega até a mulher, o apoio e amparo dessa paciente, o tipo de profissional de saúde juntamente com os serviços de saúde no geral. No século 20, quando o parto passou a ser realizado nos hospitais o modelo de atenção foi modificado como forma de atender às necessidades dos profissionais de saúde e das rotinas adotadas nas instituições, assim as mulheres começaram a ter seus filhos sem seus familiares por perto (Diniz et al., 2014).

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher no trabalho de parto, parto e pós-parto causa efeitos positivos para a parturiente e deve ser uma prática regular nos serviços de saúde (OMS, 1996). No Brasil esse é um direito assegurado pela Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005, que foi promulgada para garantir que às parturientes tenham direito à presença de um acompanhante de sua livre escolha, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

nos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada (BRASIL. Lei no 11.108 de 7 de abril de 2005). No entanto, mesmo após uma década da promulgação da Lei do Acompanhante, observa-se situações em que este direito é negado às parturientes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Verificar a prevalência e o perfil de acompanhante durante o processo do parto, bem como as dificuldades e o conhecimento de puérperas acerca da Lei nº11.108/2005 em um Serviço de Saúde pertencente ao Sistema Único de Saúde.

Objetivos Específicos

• Verificar a prevalência de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério durante um mês na Unidade de Saúde estudada;
• Descrever qual a preferência de acompanhante das puérperas entrevistadas;
• Caracterizar a amostra estudada segundo dados sócio demográficos e obstétricos;
• Verificar quais as dificuldades que os casais grávidos enfrentam para que seja cumprido seu direito, conforme a Lei do Acompanhante;
• Verificar o conhecimento de puérperas acerca da Lei nº11.108/2005.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os objetivos do estudo estão claramente definidos. Os sujeitos foram adequadamente identificados. A beneficência para os usuários está clara. Os possíveis benefícios apresentam-se com maior magnitude em relação aos riscos aos sujeitos da pesquisa. Os antecedentes científicos que justificam a pesquisa foram apresentados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Para atender aos objetivos propostos entende-se que o estudo se desdobrará parte em estudo transversal e parte em estudo qualitativo descritivo. O estudo será realizado no Centro Obstétrico e na Maternidade do Hospital Regional de Ceilândia (HRC). Para a etapa de estudo transversal serão incluídas todas as puérperas com idade igual ou superior a 18 anos atendidas no HRC, durante o processo de parto, durante o mês de coleta de

dados. Para a etapa de estudo qualitativo serão selecionadas de forma aleatória mulheres pertencentes à amostra do estudo transversal. Estima-se que sejam necessárias 30 participantes para esta etapa da pesquisa, porém se identificada a saturação de dados essa amostra poderá ser menor ou maior.Para a etapa do estudo transversal todas as puérperas maiores de idade serão convidadas, sendo que a cada 20 puérperas respondentes ao questionário quantitativo uma será convidada para responder à pesquisa qualitativa. Deste modo caracteriza-se a amostragem do componente qualitativo como aleatória consecutiva. Serão considerados como critérios de inclusão idade igual ou superior a 18 anos internadas no Centro Obstétrico ou Maternidade após o parto, independente da via de parto. Serão excluídas puérperas que chegaram ao serviço de saúde em período expulsivo, puérperas que foram submetidas a cesariana de urgência ou emergência, puérperas que não permitiram a entrada de acompanhante e puérperas que não tiveram acompanhante por indisponibilidade da família. A coleta de dados será realizada pela própria pesquisadora, que irá entrevistar as puérperas a beira do leito com formulários semiestruturados para cada etapa do estudo. Para a análise os dados serão tabulados em software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Fazem parte do projeto de pesquisa: folha de rosto devidamente preenchida, termo de concordância do diretor do HRC, Curriculum vitae do pesquisador responsável e demais pesquisadores, planilha de orçamento, referências bibliográficas, cronograma e TCLE.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

*Projeto atende as normas da CNS 466/12.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_656603.pdf	30/04/2016 15:53:21		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_UnB.pdf	30/04/2016 15:45:20	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	Curriculo_vitae.pdf	13/04/2016 22:47:18	Sra Juliana Machado	Aceito

Outros	Curriculo_vitae.pdf	13/04/2016 22:47:18	Schardosim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pronto.doc	29/03/2016 20:29:28	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	termo_concordancia_assinado_jessica.pdf	29/03/2016 16:55:38	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.pdf	29/03/2016 16:53:32	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	Lattes_Jessica_Araujo_Alves.pdf	29/03/2016 16:51:40	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	Lattes_Juliana_Machado_Schardosim.pdf	29/03/2016 16:50:46	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/03/2016 16:49:19	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BRASILIA, 23 de Maio de 2016

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

ANEXO 2 – Parecer de Aprovação de Emenda do CEP/FEPECS

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL - FEPECS/ SES/ DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: UMA DÉCADA DE LEI DO ACOMPANHANTE: SITUAÇÃO E DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PARTURIENTES

Pesquisador: Sra Juliana Machado Schardosim

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58368316.1.0000.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.744.577

Apresentação do Projeto:

Conforme o Parecer Consubstanciado Número: 1.559.735, de 23/05/2016.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o Parecer Consubstanciado Número: 1.559.735, de 23/05/2016.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o Parecer Consubstanciado Número: 1.559.735, de 23/05/2016.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o Parecer Consubstanciado Número: 1.559.735, de 23/05/2016.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou um recurso pela não aprovação da Emenda (Parecer Consubstanciado Número: 1.689.126, de 22/08/2016) o que foi acatado pelo CEP. Apresentou novamente a solicitação de Emenda para "Inclusão de participantes menores de 18 anos no estudo" acompanhada do Termo de Assentimento.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

TCLE e Termos de Assentimento devem ser redigidos em duas vias, sendo uma destinada ao participante da pesquisa. É inadequado "dar uma cópia", conforme está disposto no Termo de

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com

Assentimento. Deve ser corrigida essa inadequação.

EMENDA APROVADA COM A RECOMENDAÇÃO ACIMA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Recurso do Parecer	recurso.pdf	06/09/2016 10:54:45		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Recurso.pdf	06/09/2016 10:54:35	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Parecer Anterior	ParecerAprovacao.pdf	06/09/2016 10:42:16	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_656527.pdf	02/08/2016 02:49:44		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Pronto.doc	06/07/2016 23:06:50	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Outros	Ememda.doc	06/07/2016 23:04:41	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termoassentimento.doc	06/07/2016 23:04:18	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_UnB.pdf	06/07/2016 23:04:06	Sra Juliana Machado Schardosim	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Continuação do Parecer: 1.744.577

BRASILIA, 22 de Setembro de 2016

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

ANEXO 3 – Instruções aos Autores da Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil

ISSN 1519-3829 ***versão impressa***
ISSN 1806-9304 ***versão online***

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

- Escopo e política
- Forma e preparação de manuscritos
- Envio de manuscritos

Escopo e política

A **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** é uma publicação trimestral (março, junho, setembro e dezembro) cuja missão é a divulgação de artigos científicos englobando o campo da saúde materno-infantil. As contribuições devem abordar os diferentes aspectos da saúde materna, saúde da mulher e saúde da criança, contemplando seus múltiplos determinantes biomédicos, socioculturais e epidemiológicos. São aceitos trabalhos nas seguintes línguas: português, espanhol e inglês. A seleção baseia-se no princípio da avaliação pelos pares - especialistas nas diferentes áreas da saúde da mulher e da criança.

Para a submissão, avaliação e publicação dos artigos não ha cobrança de taxas.

Direitos autorais

Os artigos publicados são propriedade da Revista, vedada a reprodução total ou parcial e a tradução para outros idiomas, sem a autorização da mesma. Os manuscritos submetidos deverão ser acompanhados da Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada pelos autores. Os conceitos emitidos nos artigos são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Aspectos Éticos

1. Ética

A Declaração de Helsinki de 1975, revisada em 2000 deve ser respeitada. Serão exigidos, para os artigos brasileiros, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética conforme as diretrizes da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e, para os artigos do exterior, a Declaração de Aprovação do Comitê de Ética do local onde a pesquisa tiver sido realizada.

A fim de conduzir a publicação conforme os padrões éticos da comunicação cientifica, a Revista adota o sistema Ithenticate para identificação de plagiarismo.

2. Conflitos de interesse

Ao submeter o manuscrito os autores devem informar sobre a existência de conflitos de interesse que potencialmente poderiam influenciar o trabalho.

Critérios para aprovação e publicação de artigo

Além da observação das condições éticas da pesquisa, a seleção de um manuscrito levará em consideração a sua originalidade, prioridade e oportunidade. O rationale deve ser exposto com clareza exigindo-se conhecimento da literatura relevante e adequada definição do problema estudado. O manuscrito deve ser escrito de modo compreensível mesmo ao leitor não especialista na área coberta pelo escopo da Revista.

A primeira etapa de avaliação é realizada pelos Editores Técnico-Científicos em articulação com os Editores Associados. Dois revisores externos serão consultados para avaliação do mérito científico no manuscrito. No caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro revisor. A partir de seus pareceres e do julgamento dos Editores Técnico-Científicos e Editor Executivo, o manuscrito receberá uma das seguintes classificações: 1) aceito; 2) recomendado, mas com alterações; 3) não recomendado para publicação. Na classificação 2 os pareceres serão enviados aos(s) autor(es), que terão oportunidades de revisão e reenvio à Revista acompanhados de carta-resposta discriminando os itens que tenham sido sugeridos pelos revisores e a modificação realizada; na condição 3, o manuscrito será devolvido ao(s) autor(es); no caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo dos manuscritos e o cronograma editorial da Revista. Após aceito o trabalho, caso existam pequenas inadequações, ambigüidades ou falta de clareza, pontuais do texto, os Editores Técnico-Científicos e Executivo se reservam o direito de corrigi-los para uniformidade do estilo da Revista. Revisores de idiomas corrigirão erros eventuais de linguagem. Antes da publicação do artigo a prova do manuscrito será submetida ao(s) autor (es) para conferência e aprovação final.

Seções da Revista

Editorial escrito a convite do editor

Revisão avaliação descritiva e analítica de um tema, tendo como suporte a literatura relevante, devendo-se levar em conta as relações, a interpretação e a crítica dos estudos analisados. Pode ser do tipo: narrativa ou sistemática, podendo esta última, incluir meta-análise. As revisões narrativas só serão aceitas a convite dos Editores. As revisões devem se limitar a 6.000 palavras e até 60 referências.

Artigos Originais divulgam os resultados de pesquisas inéditas e permitem a reprodução destes resultados dentro das condições citadas no mesmo. Para os artigos originais recomenda-se seguir a estrutura convencional, conforme as seguintes seções: *Introdução*: onde se apresenta a relevância do tema, as hipóteses iniciais, a questão da pesquisa e sua justificativa quanto ao objetivo, que deve ser claro e breve; *Métodos*: descrevem a população estudada, os critérios de seleção inclusão e exclusão da amostra , definem as variáveis utilizadas e informam a maneira que permite a reprodutividade do estudo, em relação a procedimentos técnicos e instrumentos utilizados. Os trabalhos quantitativos devem informar a análise estatística utilizada. *Resultados*: devem ser apresentados de forma concisa, clara e objetiva, em sequência lógica e apoiados nas ilustrações como: tabelas e figuras (gráficos, desenhos, fotografias); *Discussão*: interpreta os resultados obtidos verificando a sua compatibilidade com os citados na literatura, ressaltando aspectos novos e importantes e vinculando as conclusões aos objetivos do estudo. Aceitam-se outros formatos de artigos originais, quando pertinente, de acordo com a natureza do trabalho.

Os manuscritos deverão ter no máximo 5.000 palavras, e as tabelas e figuras devem ser no máximo cinco no total; recomenda-se citar até 30 referências bibliográficas.

No caso de ensaio clínico controlado e randomizado os autores devem indicar o número de registro do mesmo.

Notas de Pesquisa relatos concisos sobre resultados preliminares de pesquisa, com 1.500 palavras, no máximo duas tabelas e figuras no total, e até 10 referências.

Relato de Caso/Série de Casos casos raros e inusitados. A estrutura deve seguir: *Introdução, Descrição e Discussão*. O limite de palavras é 2.000 e até 10 referências. Podem incluir até duas figuras.

Informes Técnico-Institucionais deverão ter estrutura similar a uma Revisão. Por outro lado podem ser feitas, a critério do autor, citações no texto e suas respectivas referências ao final. O limite de palavras é de 5.000 e até 30 referências.

Ponto de Vista opinião qualificada sobre saúde materno-infantil (a convite dos editores).

Resenhas crítica de livro publicado e impresso nos últimos dois anos ou em redes de comunicação *on line* (máximo 1.500 palavras).

Cartas crítica a trabalhos publicados recentemente na Revista, com o máximo de 600 palavras.

Artigos Especiais textos cuja temática seja considerada de relevância pelos Editores e que não se enquadrem nas categorias acima mencionadas. O limite de palavras é de 7.000 e até 30 referências.

Notas

1. Em todos os tipos de arquivo a contagem do número de páginas exclui resumos, tabelas, figuras e referências;

2. Por ocasião da submissão os autores devem informar o número de palavras do manuscrito.

Forma e preparação de manuscritos

Apresentação e submissão dos manuscritos

Os manuscritos devem ser submetidos *on-line*, através de link próprio na homepage da Revista: http://www.imip.org.br/rbsmi. Deverão ser digitados no programa Microsoft Word for Windows, em fonte Times New Roman, tamanho 12, espaço duplo. Por ocasião da submissão do manuscrito os autores devem encaminhar a aprovação do Comitê de Ética da Instituição, a Declaração de Transferência dos Direitos Autorais, assinada por todos os autores. Os autores devem também informar que o manuscrito não está sendo submetido a outro periódico.

Estrutura do manuscrito

Página de identificação título do trabalho: em português ou no idioma do texto e em inglês, nome e endereço completo dos autores e respectivas instituições; indicação do autor responsável pela troca de correspondência; fontes de auxílio: citar o nome da agência financiadora e o tipo de auxílio recebido.

Página de Resumos deverão ser elaborados dois resumos para os Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Relato de Caso/Série de Casos, Informe Técnico-Institucionais, Artigos Especiais e Artigos de Revisão, sendo um em português ou no idioma do texto e outro em inglês, o abstract. Os resumos dos Artigos Originais, Notas de Pesquisa, Informe Técnico-Institucionais e Artigos Especiais deverão ter no máximo 210 palavras e devem ser estruturados: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. No Relato de Caso/Série de Casos devem ser estruturados em: Introdução, Descrição e Discussão. Nos artigos de Revisão os resumos deverão ser estruturados: Objetivos, Métodos (fonte de dados, período, descritores, seleção dos estudos), Resultados (síntese dos dados) e Conclusões.

Palavras-chave para identificar o conteúdo dos trabalhos os resumos deverão ser acompanhados de três a seis palavras-chave em português e inglês. A Revista utiliza os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS, e o seu correspondente em inglês o Medical Subject Headings (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários.

Página das Ilustrações as tabelas e figuras somente em branco e preto ou em dégradé (gráficos, desenhos, mapas, fotografias) deverão ser inseridas em páginas à parte. O gráfico deverá ser bidimensional.

Página da Legenda as legendas das ilustrações deverão seguir a numeração designada pelas tabelas e figuras, e inseridas em folha à parte.

Agradecimentos à colaboração de pessoas, ao auxílio técnico e ao apoio econômico e material, especificando a natureza do apoio.

Referências devem ser organizadas na ordem em que são citadas no texto e numeradas consecutivamente; não devem ultrapassar o número estipulado em cada seção. A Revista adota as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo de Vancouver), com algumas alterações; siga o formato dos exemplos:

Artigo de revista

Ogden CL, Yanovski SZ, Carroll MD, Flegal KM. The epidemiology of obesity. Obes Gastroenterol. 2007; 132: 2087-102.

Livro

Sherlock S, Dooley J. Diseases of the liver and biliary system. 9 ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications; 1993.

Editor, Organizador, Compilador

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

Capítulo de livro

Timmermans PBM. Centrally acting hipotensive drugs. In: Van Zwieten PA, editor. Pharmacology of anti hypertensive drugs. Amsterdam: Elservier; 1984. p. 102-53.

Congresso considerado no todo

Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992.

Trabalho apresentado em eventos

Bengtson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North Holland; 1992. p. 1561-5.

Dissertação e Tese

Pedrosa JIS. Ação dos autores institucionais na organização da saúde pública no Piauí: espaço e movimento [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 1997.

Diniz AS. Aspectos clínicos, subclínicos e epidemiológicos da hipovitaminose A no Estado da Paraíba [tese]. Recife: Departamento de Nutrição, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco; 1997.

Documento em formato eletrônico - Artigo de revista

Neuman NA. Multimistura de farelos não combate a anemia. J Pastoral Criança [periódico online]. 2005 [acesso em: 26 jun. 2006]. 104: 14p. Disponível em: www.pastoraldacriança.org.br/105/pag14/pdf

Envio de manuscritos

Os trabalhos deverão ser encaminhados para:

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil - Secretaria Executiva
Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista
Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-550
Tel / Fax: +55 +81 2122.4141
E-mail: revista@imip.org.br
Site: www.imip.org.br/rbsmi